

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEON  
UNAN LEON  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
MÉDICO Y CIRUJANO**

**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE LAS DROGAS  
EN LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SUTIAVA –  
LEON, PERIODO ENERO - JUNIO 2004**

AUTORES: DAMARIS JOHANA MUNGUÍA MORENO  
GENEVIEVE CAROLINA PACHECO FLORES  
FLOR DE MARÍA PALLAIS MARTÍNEZ

TUTOR: DR. JAIRO GARCÍA  
GINECO-OBSTETRA

ASESOR: DR. GREGORIO MATUS  
EPIDEMIÓLOGO  
Ms. EN SALUD PÚBLICA

LEÓN, OCTUBRE 2004

# ÍNDICE

<b>Contenidos</b>	<b>Pág.</b>
Introducción .....	1
Antecedentes.....	2
Justificación .....	3
Planteamiento del Problema .....	4
Hipótesis .....	5
Objetivos.....	6
Marco Teórico.....	7
Diseño Metodológico .....	25
Resultados.....	29
Discusión de Resultados .....	47
Conclusión .....	51
Recomendación.....	52
Bibliografía.....	53
Anexos.....	54

## INTRODUCCIÓN

El consumo de las drogas en nuestro país es un tema por el que existe una gran preocupación, ya que su uso y abuso representa un problema social grave que afecta a todos los sectores. En los años 80 es un fenómeno que se presentó con características relevantes como: tipo de droga consumida, la frecuencia del uso, el aumento del consumidor y el inicio a temprana edad. (1)

Los países de América Latina desempeñan funciones de producción, tráfico y consumo en forma combinada. Hay países consumidores y otros son productores. Esta región exporta grandes cantidades de drogas principalmente la coca, marihuana y opio, este último se cultiva en México y los principales centros de consumo son EE.UU. y Europa.

La producción de droga afecta a 28 países de América Latina; los principales son: Colombia, Venezuela, Panamá, Brasil, Belice, México, Guatemala y Jamaica, siendo Colombia el de mayor producción, alrededor del 59% de la droga consumida en EE.UU. (2)

La situación del consumo se ha venido complicando en los últimos años por la modificación de las costumbres acerca de las cantidades de drogas utilizadas, los métodos de elaboración, los grupos etéreos involucrados y la ineficacia de las estrategias preventivas. (4)(5)

Actualmente, el MINSA está tratando de involucrar en la atención médica, psicológica y la psicoterapéutica a estos pacientes, como algo que le compete a este ministerio debido al significativo 67.1% de adolescentes que señalan no tener atención ante esta problemática, la cifra más elevada es en el departamento de León.(6)

## ANTECEDENTES

El uso de las drogas data desde la antigüedad, como sustancias que proviene de la planta del cannabis, la adormidera de opio y arbustos de coca que se remontan a 6000 AC, siendo su uso únicamente con fines mágico-religiosos.

Aunque el auge de las drogas se da en pleno siglo XX, desde los años 60-70 es en 1983 donde se registran altas cifras de consumidores, siendo la más utilizada Marihuana, Cocaína y últimamente la heroína. (7)

En Nicaragua existen registros del inicio de su uso en tiempos de la colonia, donde los españoles cambiaron el sentido del uso de las drogas locales como es el caso de la Cocaína. (8)

Nicaragua juega un papel importante en el consumo, tráfico y comercialización de este producto, ya que cuenta con una posición geográfica adecuada como vía de tránsito. Por otra parte, según datos de INEC, el 72.5% de su población son jóvenes menores de 30 años, por lo que se hace más evidente el consumo. Las pandillas o grupos son los que ocupan el primer lugar de consumo y son las responsables de la mayor cantidad de delitos según la policía nacional.

Un estudio multifactorial realizado en 1994, donde participaron el MINSA, la POLICIA NACIONAL y ONGs reveló que el 6% de los ingresos a Hospitales y C/S, eran menores de 24 años y de éstos, el 11% eran consumidores de algún tipo de droga siendo el alcohol el de mayor popularidad, seguido de marihuana y cocaína.

Por último, estos problemas se deben considerar, no sólo desde el punto de vista local y nacional, sino también como un fenómeno internacional, que exige la cooperación de todos los países para controlar el consumo de drogas en los adolescentes.

## JUSTIFICACION

Al conocer la realidad que viven actualmente los adolescentes, consideramos importante la realización de este estudio como un medio para conocer las causas que llevan al adolescente al consumo de drogas desde diferentes puntos de vista como:

**Familiar:** ya que son los padres los responsables de gran parte de la educación y formación de estos adolescentes, es en la familia donde se inculcan los valores éticos y morales.

**Social:** puesto que el adolescente realiza sus actividades cotidianas y se interrelaciona con otros adolescentes aprendiendo algunas veces conductas negativas.

**Socio-económicas:** por la escasez de recursos, muchos adolescentes no se integran al sistema educativo y no se forman profesionalmente, por lo que se involucran en otras actividades como consumir drogas.

Al conocer las causas del consumo de drogas estos organismos que trabajan con los adolescentes amplían sus planes de intervención social en otras zonas de la ciudad con bases actuales y sólidas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son los principales factores asociados al consumo de drogas en los adolescentes del barrio de Sutiava de la ciudad de León?

## **HIPOTESIS**

Los adolescentes que viven en familias desintegradas tienen mayor predisposición para el consumo de drogas

## **OBJETIVOS:**

**GENERAL:** Identificar los principales factores que influyen y llevan al adolescente del barrio de Sutiava al consumo de drogas y la relación que existe entre el tipo de familia al que pertenece y su participación en grupos o pandillas Enero 2003 – Junio 2004.

## **ESPECIFICOS:**

1. Describir las variables sociodemográficas de los adolescentes estudiados.
2. Determinar el tipo de droga y el tiempo de consumo en los adolescentes.
3. Describir el lugar de inicio del consumo, frecuencia y obtención del dinero para la compra de drogas.
4. Identificar los principales factores que llevan al adolescente al consumo de las drogas.
5. Identificar la relación que existe entre el adolescente que consume drogas y la familia.



## MARCO TEORICO

### **Aspectos Generales:**

El consumo de drogas es un problema que afecta a nuestra población de forma física, psíquica y que además amenaza la salud de todos y cada uno de los consumidores, incidiendo en nuestra sociedad y convirtiéndose en un problema de salud pública, el cual tiene su inicio desde que el individuo llega a la adolescencia.

### **Adolescencia:**

La adolescencia es un período único de rápido crecimiento y desarrollo físico emocional y social que une la niñez y la vida adulta. Por lo general, la adolescencia temprana abarca de los 10 a los 13 años y la tardía de los 17 a los 19 años.

La adolescencia temprana se caracteriza porque los adolescentes con frecuencia están preocupados por los cambios físicos de su cuerpo. Por estos cambios rápidos, la imagen corporal, el concepto de sí mismos y la alta autoestima, les dan la pauta para llegar a ser un adulto integral.

Es una etapa donde se presentan con mayor frecuencia comportamientos extraños que llevan a un alto riesgo de daños para la salud, los que pueden tener su origen en la niñez debido a factores predisponentes de tipo biológicos, y sociales que pueden persistir durante la adolescencia, lo que influye en que el individuo sea más vulnerable hacia una conducta perniciosa como el consumo de droga, lo que se vuelve un obstáculo social para el joven impidiendo su evolución hacia la etapa adulta. (9), (10).

Además, es la etapa en la que el adolescente se independiza más de la familia. en la búsqueda de identidad, aspiraciones, metas y toma de decisiones. Este proceso cobra distinto significado, ya que para unos es más difícil y problemático que para otros y es en este tránsito que la búsqueda se torna tensa y/o confortante sobre todo si no se cuenta con el acompañamiento familiar mediante la comunicación y el apoyo. (11).

Es la época en la vida de mayor influencia de los amigos sobre el individuo. El grupo cobra más importancia y la relación con los padres se hace más débil, creando en ellos una mayor independencia. Es fácil que el adolescente, con pocos recursos psicológicos, encuentre en las drogas un medio para escapar de la inseguridad y el aislamiento producido por las dificultades de adaptación y de nuevas situaciones.

## **FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS**

Existen diversos factores que influyen en la predisposición al consumo de .las drogas, pero ninguno por sí mismo es suficientemente determinante para explicar el consumo de éstas. Los factores relacionados con la génesis del consumo se han agrupado en tres categorías: personales, sociales y familiares.

**Personales:** Se ha considerado la existencia de una serie de rasgos de personalidad que hacen más vulnerables a los sujetos para iniciarse y llegar al consumo abusivo de sustancias. Muchos autores afirman que una alta proporción de estos adolescentes registran este tipo de problema de personalidad, son personas claramente identificadas como de alto riesgo, con dificultad para el contacto social, que optan como fin último al consumo de alcohol y drogas Entre estos problemas podemos mencionar:(12),(13).

- Capacidad adaptativa pobre, búsqueda de placer inmediato, baja tolerancia a frustraciones, gran impulsividad.
- Comportamiento antisocial precoz.
- Bajo rendimiento escolar.
- Baja autoestima.
- Depresión que suele preceder al uso de drogas, sobre todo el alcohol.
- Trastornos Psiquiátricos.
- Sentimientos de soledad, ansiedad, desesperación y rechazo.
- Sentimientos de omnipotencia e invulnerabilidad.
- Automedicación.
- Antecedentes de problemas legales.

**Familiares:** En el contexto familiar se pueden dar circunstancias que favorezcan el acercamiento de los adolescentes al consumo de drogas, como: la separación temprana de uno o ambos progenitores; que la familia no cuente con las condiciones mínimas necesarias para sobrevivir, lo que genera tensión e inseguridad económica, y trae como resultado la expulsión de uno de sus miembros al medio hostil y agresivo de la calle; la paulatina desintegración familiar crea una condición de inestabilidad, de esta forma, el adolescente queda continuamente expuesto a modelos que presentan una conducta adictiva. Dicha relación se estrecha debido a los siguientes factores:

- Ejemplo familiar en consumo de drogas.
- Divorcio de los padres.
- Mala relación familiar.
- Pérdida de un ser querido.
- Maltrato físico (incluso abuso sexual).
- Desempleo.
- Familia muy numerosa.
- Padre ausente.
- Herencia familiar (factores genéticos). (14).

**Sociales:** La sociedad seduce de forma constante a experimentar los placeres generados por sustancias químicas. Una de las principales causas de uso y abuso de drogas es la disponibilidad de las sustancias psicoactivas, las personas que no encuentran un lugar en la sociedad que les identifique, buscan otras gratificaciones como el consumo de drogas aunque ésta no sea la respuesta adecuada a su problema. El drogodependiente es siempre víctima de una situación social determinada, la cual puede ser:

- Nivel socioeconómico bajo.
- Muerte de un amigo.
- Presión grupal.
- Presión social.
- Imagen reflejada en la publicidad y medios de comunicación social.
- Fácil acceso a la drogas.
- Ejemplo de figuras populares (cantantes, deportistas) (14), (15).

## **Grupos y/o Pandillas**

Son grupos de adolescentes y jóvenes organizados que no encuentran su propia identidad y rol en la sociedad, son generados por falta de oportunidades laborales, recreativas y educativas.

En la segunda etapa del período escolar, el adolescente busca enmarcar sus aspiraciones hacia el grupo donde va adquiriendo diversas experiencias sociales, esto constituye un factor para su desarrollo personal y social así como también el acercamiento al consumo de las drogas, ya que le ofrece al individuo la posibilidad de realizar nuevas actividades y reconocer los logros que del uso de ésta se deriva. Al mismo tiempo, el grupo estimula al adolescente a realizar actividades para el desarrollo de su identidad y muchas veces someten al adolescente a pruebas de carácter competitivo. (15).

Es por eso que en este ambiente se llega de un modo u otro a la primera oferta y al primer consumo de droga. Este va acompañado de cierto temor a la sustancia desconocida, el que prefieren ignorar por temor a ser rechazados y es de esta manera que la droga refuerza el lazo de unión de quien comparte su consumo.

En Nicaragua, hablar de grupo o pandilla es hablar de agrupaciones de carácter agresivo o delincencial, pero se debe reconocer que hay diferentes tipos de grupos juveniles (deportivos o religiosos), y que las agrupaciones juveniles llamadas pandillas, no siempre se dedican al consumo de drogas o actividades delictivas aunque su tendencia actual pareciera estar apuntado hacia ello, hay que recordar que lo negativo de un grupo o pandilla no es el grupo en sí, sino sus miembros y sus comportamientos.

Cabe señalar que hay un alto porcentaje de la población que pertenece a estos grupos y que forman partes de todos los estratos sociales, por lo que no podemos señalar que el pertenecer a una pandilla esté asociado a la pobreza, pero sí que el número disminuye a medida que se eleva el nivel social.

Según la fundación Casa Alianza, organismo en Nicaragua que cuenta con albergue para este tipo de adolescentes, existen múltiples factores que obligan al adolescente a participar en pandillas delincuenciales y al consumo de drogas, señalando la falta de figura paterna, calidad y cantidad de tiempo que los padres dedican a sus hijos, violencia intra familiar y la pobreza en que se ven sumergidos.<sup>(16)</sup>

Existen pandillas en todos los departamentos de Nicaragua, según estadísticas de Casa Alianza, en los departamentos de Managua y Chinandega los que presentan mayor número de estos grupos, lo que no quiere decir que en los restantes departamentos no existan. De estos grupos y pandillas, el 60% se encuentran conformados por jóvenes de edades entre 18 y 25 años, los que tienen vínculos

directos con delitos como: consumo de drogas, homicidio, violaciones, robo con violencia, daños en general, así como involucrarse al tráfico de drogas.

### **Componentes del fenómeno de drogadicción:**

Actualmente se reconoce que el uso indebido de las drogas, no solamente es el consumo, sino que éste forma parte, junto con la producción y el tráfico, de un trinomio indivisible, donde la droga es una mercancía de acuerdo con los principios y métodos de la mercadotecnia, siendo el tráfico la parte visible de la oferta y el consumo la parte visible de la demanda. (17).

### **La Producción:**

Este un problema, ya que en algunas regiones está ligada a dificultades socioeconómicas, pero cada vez se destacan más sembradillos, laboratorios y elaboración pero limitándose a ciertos países que se conocen como proveedores, entre los que se destaca Colombia como el principal productor.

En Nicaragua, según reporte presentado por la Dirección de Investigación de la Policía Nacional, la principal droga en la década de los 80, era la marihuana, manipulada en sus diversas modalidades, tales como cultivo, comercio, tenencia y consumo; las principales zonas de cultivo son Matagalpa y Zelaya Norte (Waslala, Río Blanco, Terrabona, Siuna y Rosita). Esta es transportada en vehículos privados e incluso en transporte urbano colectivo hacia Managua, Estelí y León; estos departamentos son utilizados como depósito de Marihuana. Actualmente este cultivo se ha visto incrementado, ya que las cantidades incautadas por la Policía Nacional en estos departamentos han sido mayores a partir de 1996. (18).

## **Tráfico y consumo de drogas en Nicaragua:**

El hecho de que Nicaragua, a partir de 1990 logró insertarse en el mercado internacional, de alguna manera vino a ubicarlo como un país atractivo por presentar una de las mejores condiciones para el tráfico aéreo, marítimo y terrestre, ya que por nuestra posición geográfica y la cercanía con la isla de San Andrés, de Colombia, nos convierte en el mejor corredor de la droga que proviene de este país con destino a EEUU y es de esta forma como nuestros jóvenes se ven involucrados en el tráfico desde edades muy tempranas.

Estos grupos de narcotraficantes, cuando se ven descubiertos por grupos antinarcóticos, tiran su cargamento a nuestras aguas territoriales, éste llega a nuestras costas, en especial en el Atlántico Norte y Sur, de donde la droga es embarcada con destino a EEUU o es llevada por menores de edad hacia el Pacífico de nuestro país en donde es consumida y vendida en diferentes puntos, en especial en Managua,

En cuanto al uso de drogas en nuestro país, lo más visible es el uso de inhalantes en los niños de la calle, sin embargo, la magnitud del tráfico y consumo ha sido denunciado en los diferentes medios de comunicación por padres y maestros, ya que las drogas de mayor circulación son marihuana, cocaína y crack.

Además, debemos tomar en cuenta que la crisis económica que actualmente enfrenta nuestro país, ha llevado a que una cantidad considerable de la población nicaragüense desempleada, tenga como medio de sobrevivencia el tráfico de estupefacientes, incentivados por la rentabilidad económica que deja este negocio.

Es obvio que nuestro país no cuenta con suficientes centros recreativos y educativos, lo que sin lugar a duda, ha llevado a que un alto índice de adolescentes dedique su tiempo libre al consumo de drogas, lo que tiene como

consecuencia un aumento de la demanda de distintos tipos de droga y por lo consiguiente incremento de la oferta.

Además, cabe señalar que el tráfico y consumo de drogas se ha visto incrementado a partir de 1990, con el retorno masivo de nicaragüenses procedentes, la mayoría de Estados Unidos de Norte América, muchos de los cuales, tienen experiencia con el consumo de cocaína e incluso con la mezcla de drogas. Este es uno de los factores más visibles en la última década.

## **NIVELES DE PROGRESION EN EL CONSUMO DE DROGAS**

La entrada al mundo de las drogas, como toda forma de adopción de un estilo vida, constituye un proceso en el cual el adolescente irá atravesando diversas etapas o niveles a manera de peldaños sucesivos.

El contacto con las drogas tiene un carácter secuencial debido a que en cada etapa hay pautas acumulativas de uso; la identificación de estos niveles de consumo puede servirnos para aclarar el proceso por el que atraviesa un joven. (19).

**NIVEL I**, Uso experimental: Es cuando una persona prueba las drogas por simple curiosidad de descubrir los efectos que provocan o por conseguir la entrada al grupo de compañeros que la están utilizando y del cual no quiere sentirse diferente. Se trata de un uso recreativo y esta forma puede terminar con la pérdida del interés hacia ésta y por ende la interrupción de su consumo, o bien avanzar a otro nivel de intensidad y frecuencia. El peligro no está en el efecto del momento, sino en que las drogas pasen a formar parte de la vida cotidiana del individuo.

**NIVEL II**, Uso placentero: Situación en que una persona, habiendo experimentado, comienza a integrar el consumo a su forma de comportamiento; el



uso sigue siendo ocasional, limitado a espacios de diversión y reuniones sociales y sus consecuencias no interfieren todavía en el funcionamiento normal de la persona y es visto, a este nivel, como algo positivo invirtiéndose más tiempo y dinero en su consumo.

**NIVEL III**, Uso nocivo: Este nivel comienza a ser preocupante, ya que debido al uso progresivo de drogas. El individuo entra en una peligrosa utilización periódica; el consumo se integra al comportamiento habitual de la persona para enfrentar los problemas cotidianos o simplemente para sentirse mejor, se ve afectado el funcionamiento normal, se desatienden responsabilidades cotidianas y se inicia una conducta problemática como el mentir, el robo y distanciamiento familiar. En este momento casi todos piensan que pueden abandonar las drogas cuando quieran y los períodos de abstinencia son breves, esto contribuye a dañar la autoestima y a menudo los padres asumen responsabilidades del adolescente o mienten para protegerlos, lo que viene a agravar aún más el problema.

**NIVEL IV**, Dependencia: Es cuando un individuo siente la necesidad del consumo de droga, la que ha pasado a ser parte constitutiva del comportamiento cotidiano y de su estilo de vida. La adquisición y el consumo pasan a ser la actividad prioritaria y al principio se disfruta el placer de la droga, pero pronto pasa a ser una necesidad como un escape de la realidad o para evitar el sufrimiento de su abstinencia.

El funcionamiento físico, psíquico y social se ve seriamente dañado y el comportamiento pasa a ser progresivamente más problemático y destructivo; esta etapa es de extremo peligro y la única salida es el aumento sucesivo de la dosis.

## **Problemas de salud más frecuentes que presentan los jóvenes por el consumo de las drogas**

Existe una seria preocupación para las autoridades del MINSA, ya que es en la adolescencia que encontramos múltiples afecciones en el joven que se convierten en problemas de salud para ellos, Uno de los criterios para determinarlo como problema, es la morbi mortalidad debido a la prevalencia de enfermedades a las que están expuestos, entre las cuales tenemos:

- Hepatitis B y SIDA por agujas contaminadas.
- Desnutrición Severa.
- Psicosis inducida por drogas.
- Degeneración Hepática y Renal.
- Bronquitis Crónica.
- Shock Anafiláctico.
- Astenia.
- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Lesiones Físicas diversas por accidentes de tránsito y laboral.
- Trastornos en la relación familiar y social.
- Muerte Violenta: accidentes, suicidios y homicidios.
- Abortos Espontáneos, Prematuridad, Óbitos Fetales, Microcefalia, Bajo Peso y Talla al nacer, en casos de mujeres drogadictas embarazadas.

Estas afecciones se consideran como la mayor consecuencia del consumo de las drogas, siendo la principal causa de muerte la sobredosis por el uso de múltiples drogas. (20).

## COCAINA

La cocaína es una droga alcaloide extraída de la hoja del árbol *Erythroxylon coca*. Es un estimulante del sistema nervioso central que produce euforia, además de ser un potente vasoconstrictor y anestésico local. La cocaína se puede inhalar, inyectar (clorhidrato de cocaína) y Fumar (crack) (21).

El crack es una droga poderosa, más barata y muy disponible que se presenta en pequeños trozos con apariencia de jabón y es el resultado de calentar la cocaína con levadura en polvo. Generalmente se fuma en una pipa y es la forma que causa más adicción. (22).

Cuando se produce inmunización temporal o la tolerancia a los efectos de la cocaína, muchos consumidores tienden a aumentar la dosis. Muchos de los síntomas y efectos varían según la cantidad consumida y la frecuencia de consumo, por lo tanto, el uso repetitivo a grandes dosis produce una psicosis paranoide o alucinaciones. Además, destruye la membrana de la mucosa inflamando y agrandando las vías respiratorias, estimulando el sistema nervioso central, el latido cardíaco y la respiración.

La adicción a la cocaína provoca graves psicosis, bajo sus efectos se diferencian dos situaciones:

1. Cuando se usan grandes dosis de cocaína y priva de la utilización de drogas se sufre crisis de abstinencia.
2. Los efectos físicos son menores: Irritabilidad, aislamiento social, cambio de apetito, náuseas, vómitos e irregularidad de sueño.

La falta de cocaína se caracteriza por una depresión y sudoración, donde la única solución es la cocaína. Las grandes dosis producen sensación de gran tensión, por lo que su uso crónico conlleva a producir úlcera en la mucosa nasal y expone

al adicto a infecciones tales como SIDA, hepatitis B u otras enfermedades infecciosas.

## MARIHUANA

Cannabis es el nombre genérico de los productos de la planta de cáñamo índico utilizable como droga, esta planta contiene una gran variedad de sustancias químicas psicoactivas. La marihuana es una combinación de hojas, tallo, semillas y flores trituradas y secas de la planta conocida como cáñamo (Cannabis Sativa) que puede ser de color verde, café o gris. El blang es una bebida a base de cannabis, que produce efectos depresivos, pero que también actúa como alucilógeno. (23).

Su uso crónico produce dependencia mental pero no física. En todas sus modalidades, la marihuana afecta la mente, es decir, altera la función normal del cerebro debido a que contiene el ingrediente químico activo llamado delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Además, la planta de la marihuana contiene otras 400 sustancias químicas adicionales.

El efecto de la marihuana depende de la potencia del THC que contiene, esta sustancia se absorbe profundamente en los tejidos grasos de varios órganos del cuerpo.

Entre los efectos a corto plazo se encuentran:

- Problemas con la memoria y aprendizaje.
- Percepción distorsionada (visual, auditiva y del tacto) y del sentido del paso del tiempo.
- Problemas para pensar claramente y para resolver problemas.
- Menor coordinación física.
- Ansiedad y taquicardia.

Entre los efectos a largo plazo se encuentran:

- Cáncer de pulmón.
  - Tos persistente, silbido respiratorio y mayor tendencia a resfriados.
  - Alto riesgo de Neumonía.
  - Daño de las células y tejidos del sistema inmunitario.
- 
1. Estado de somnolencia en el que parece estar mareado y tiene problemas para caminar.
  2. Parece tonto y ríe sin razón alguna.
  3. Ojos rojos e irritados.
  4. Pérdida de la memoria.
  5. Puede aparecer taquicardia y escasa coordinación psicomotriz.

Las complicaciones médicas graves pueden ser de tipo depresivas o por reacciones de ansiedad.

## SUSTANCIAS INHALANTES

Son productos industriales o domésticos, que contienen sustancias volátiles como el tolueno hexano, acetona, gasolina, o hidrocarburos clorados. Siendo su vía de entrada la respiratoria.

La inhalación u oler disolventes por parte de grupos escolares, adolescentes, es un fenómeno de dependencia alejado de la drogadicción clásica. Las sustancias utilizadas por éstos son diversas, se puede decir que existen tres grupos principales: 1. **La acetona**, lesiona los nervios de las extremidades 2. **Hidrocarburos** se hallan en la gasolina, causan depresión del sistema nervioso que puede llegar a estado de somnolencia o de coma y existe el riesgo de alteraciones en la conducción eléctrica del corazón, también el grupo de los 3.

**hexanos** que utiliza la industria del calzado, se considera que es responsable de las parálisis en el trabajador de esta industria. (24).

Los efectos son variados dada la diversidad de sustancias, los principales son: la depresión del sistema nervioso central, acción embriagadora o borrachera, si el efecto es más intenso origina la sensación de flotar, pero pocas veces hay euforia. Las alucinaciones son excepcionales. Dentro de los efectos a largo plazo se destacan las anemias por lesiones de la médula ósea y el deterioro mental. También es importante el dramatismo de los efectos agudos de la inhalación, diversas investigaciones han concluido que el hábito de oler cola (pega) se asocia con un aumento de muerte súbita, de origen cardíaco. (26)

En Nicaragua se puede encontrar, en los alrededores de los mercados, un aumento de la población adolescente inhalando la pega de zapato para olvidarse durante algunas horas de las dificultades que tienen para sobrevivir diariamente, o simplemente para olvidarse del hambre.

## **ALCOHOL**

Una de las drogas más antiguas del mundo es el alcohol, su uso y abuso están extendidos por todos los países del mundo.

En los países en desarrollo, el 13 % de los jóvenes entre 15 y 19 ingieren bebidas alcohólicas y la mayor incidencia es en varones. Los adolescentes son consumidores intensos, pero esporádicos, de bebidas alcohólicas, generalmente en bares y fuera del hogar, rara vez son consumidores asiduos.

El alcoholismo es una enfermedad que se manifiesta con una variedad de síntomas. En adolescentes usuarios del alcohol se encuentran datos de gastritis, aumento de triglicérido, colesterol y hepatomegalia no dolorosa, por el hígado

adiposo (Enfermedad Cirrótica Precoz) y de éstos, el 92 % luego presentan una hepatitis alcohólica.

El etanol es el nombre químico del alcohol del consumo, es un líquido que no tiene color y se encuentra en diferentes concentraciones en las bebidas alcohólicas, una cerveza tiene 5 %, el vino fuerte 20 %, el ron 35 % y el whisky 43 % de etanol.

El etanol se disuelve rápidamente en el estómago y los intestinos, pasa a la circulación sanguínea y se metaboliza en el hígado rápidamente, pero no todo, sólo aquel que la enzima llamada deshidrogenasa puede metabolizar, si se consumen grandes cantidades, el alcohol se va acumulando sin poder metabolizarse.

Además, el etanol es un poderoso depresor del sistema nervioso central, pero éste funciona de acuerdo a sus concentraciones.

El alcohol en bajas dosis provoca desinhibición, por eso los tomadores se transforman rápidamente, aumentan su excitabilidad emocional, disminuye su agudeza mental y provoca alteraciones en el juicio, euforia y relajación, tiene efecto directo sobre el sistema gratificante.

En concentraciones altas da lugar a letargia, que es un adormecimiento pesado o estupor donde hay franco deterioro de la conciencia.

Por último, los niveles muy elevados de etanol conducen a la muerte por insuficiencia cardíaca y respiratoria.

Además, una concentración de alcohol en sangre de 0.05% puede provocar perturbación del juicio en coordinación motora; con una concentración de 0.025% de alcohol en sangre, provoca trastornos de procesamiento de información, que es la capacidad para abstraer y conceptuar. Otro síntoma común es la pérdida de

memoria o lagunas por ciertos períodos mientras el individuo está embriagado.  
(25)

La adicción o dependencia al etanol, hace que el individuo necesite cierta cantidad de etanol en la corriente sanguínea para poder funcionar diariamente, la persona consume mucho alcohol porque es gratificante, ya sea por alivio de un dolor o malestar o por placer.(26)

La dependencia psicológica secundaria se traduce por un deseo vehemente de tomar, la persona piensa constantemente y se preocupa por las bebidas. Aparece después la tolerancia, que no es más que el individuo necesita beber más de los niveles habituales para obtener una respuesta y sentirse bien. Este es un círculo vicioso en el que va entrando sin darse cuenta hasta llegar a una dependencia física total en la que sin la ingesta del alcohol la persona se siente desequilibrada. Si se retira súbitamente el alcohol, se presenta un cuadro grave de confusión, desorientación, alucinaciones y convulsiones. Puede haber cambios de temperatura y temblores.

El efecto de la supresión se alivia con la nueva ingesta, lo que determina un verdadero círculo vicioso.

## **PREVENCION**

Las secuelas de cualquier consumo de drogas dependen de la influencia entre el individuo y su personalidad que puede aumentar o disminuir la vulnerabilidad de las características de la droga consumida y del entorno socio-cultural existente. Es razonable suponer que la prevención del consumo de droga debe ir a la par del manejo de los problemas personales y relacionales del adolescente, de este modo la tarea preventiva no debe estar centrada de forma exclusiva en la droga, sino que también en la influencia nociva que proyecta la sociedad sobre la patogenicidad del adicto y que influye en la postergación de su recuperación.



Por lo tanto, debemos intervenir primariamente actuando con la comunidad, para modificar las condiciones sociales a través de grupos de orientación, también debemos tratar de limitar la enfermedad ya declarada asistiendo por métodos terapéutico al adicto y por último tratar de recuperar al máximo el potencial de la persona con la rehabilitación.

Por lo tanto, para prevenir el uso de las drogas se han desarrollado diversas estrategias, que en conjunto con todas las redes sociales, están tratando de cumplir el objetivo de disminuir el número de adolescentes que consumen drogas y además contribuyen a ampliar los conocimientos acerca del tema.

Es por esto que para que los adolescentes no consuman drogas, la mejor herramienta es la prevención. A pesar de que ningún hogar está vacunado contra el uso de drogas, se ha observado que el mantenimiento de un entorno familiar sano, donde el amor, los anhelos, el fervor y la lealtad no sean palabras vanas y que garanticen un apoyo positivo, se previene el uso de drogas. (27)

Una buena comunicación entre los miembros de la familia ayuda a que los adolescentes puedan sentir confianza en sí mismos y en los demás y compartir sus intimidades.

Desde luego, debemos educarnos sobre los peligros de las drogas con información objetiva y científica para así poder conversar con ellos. En este sentido, cada vez más se reconoce la importancia del papel de la familia en la génesis del inicio del consumo de las drogas y por tanto, su papel como agente preventivo.

## RECUPERACIÓN

La recuperación de un adolescente drogadicto inicia con el apoyo del núcleo familiar y la escuela, las que al reconocer el problema no deben rechazarlo ni negarlo, sino más bien encontrar una solución para su rápida recuperación.

- Nunca agredir al hijo(a) ni de palabra, ni de hecho, sino brindarle confianza.
- Controlar los sentimientos de cólera, resentimiento y culpabilidad, ya que este necesita ser tratado con calma.
- Buscar la oportunidad de dialogar franca y abiertamente con el joven sobre el por qué y cómo llegó a las drogas, hacerle ver el deseo de ayudarlo a salir del problema y hacerles saber que éste tiene solución.
- Buscar ayuda profesional y/o grupos de autoayuda, los que se reúnen regularmente para compartir sus sentimientos, fortalecerse y apoyarse mutuamente dejando atrás los sentimientos de culpa, aislamiento, autocompación e identificarse con las vivencias de personas.
- Los grupos de autoayuda son los de Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos que se componen de familias y personas que han abusado y dependido de las drogas.

## DISEÑO METODOLOGICO

- **Tipo de estudio:** Analítico de casos y controles.
- **Área de estudio:** Territorio de Sutiava de la ciudad de León.

**Descripción del territorio de Sutiava:** Se encuentra ubicado al oeste municipio de León, cuyos límites son: Al norte con Quezalguaque. Al sur con el Fortín de Acosasco. Al este con el territorio Perla María Norori y territorio Mántica Berio. Al oeste con el Océano Pacífico. Tiene una extensión territorial de 325 km<sup>2</sup>, con una población de 41,843 habitantes. La densidad poblacional es de entre 150 - 160 habitantes/Km<sup>2</sup>. El sector urbano de Sutiava tiene 31,240 habitantes y el sector rural 10,603 habitantes. Está dividido en 58 localidades, de las cuales 26 son del sector urbano y 32 comarcas del sector rural.

- **Población de estudio:** Se efectuó el estudio con un total de 150 adolescentes, de los cuales en su mayoría son del área urbana del territorio de Sutiava, con los que identificamos los principales factores que conllevan al adolescente al consumo de drogas en los que estuvieron incluidos, consumidores activos y adolescentes no consumidores, pero con algún factor de riesgo ante esta problemática.

**Casos:** Son todos aquellos jóvenes que habitan en el barrio de Sutiava, que son consumidores activos de drogas. que hayan sido recientemente captados por el Proyecto “**Los Caminantes del Fortín**” para su rehabilitación y con edades 10-19 años.

**Controles:** Son adolescentes que habitan en el barrio de Sutiava; que no consumen ningún tipo de drogas, pero que tengan los mismos

factores de riesgo que los casos, que sean adolescentes de 10 – 19 años

- **Criterios de inclusión:**

1. Que sean residentes de los diferentes repartos del territorio de Sutiava.
2. Adolescentes que tengan las edades entre 10-19 años.
3. Adolescentes consumidores activos de alcohol, marihuana, cocaína y solventes. (Pega).
4. Adolescentes no consumidores.

- **Método de Recolección de la Información:**

Se realizó el estudio con un total de 150 jóvenes del barrio de Sutiava, de ellos 50 consumidores activos, los que están siendo captados por la Policía Nacional y llevados al proyecto “**Los Caminantes del Fortín**”, en donde iniciarán el seguimiento para su rehabilitación, y a quienes se les invitó a compartir sobre los factores que se asocian al consumo de drogas en los adolescentes. Para esto se requirió la realización de encuestas individuales a través de una guía con preguntas generales y dirigidas.

Además de la encuesta, se hizo un grupo focal con los consumidores que contó con ocho integrantes escogidos al azar, lo que nos permitió conocer más a fondo acerca del tema y de lo que ellos opinaron, auxiliándonos de medios audiovisuales.(Grabadora, Videos en VHS)

Luego de haber recopilado la información, ésta fue procesada por medio de un programa de computación (Epi Info 6.0), para el análisis de los datos se utilizaron medidas de asociación por medio del OR y pruebas de significancia estadística (el IC 95%), luego se realizó una variante cualitativa del estudio donde se transcribió de forma textual sus opiniones para ser plasmadas en los resultados.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto Operacional	Valores)
1. Edad	Años cumplidos al momento de la entrevista	1. 10-14. 2. 15-19.
2. Sexo	Características fenotípicas que diferencian al hombre y la mujer.	1. Masculino. 2. Femenino.
3. Escolaridad	Grados o años aprobados que tiene el adolescente al momento de la entrevista.	1. Analfabeta. 2. Alfabetizado. 3. Primaria. 4. Secundaria. 5. Otros.
4. Ocupación	Actividad a que se dedica el adolescente en el momento de la entrevista	1. Ninguna. 2. Estudiante 3. Trabaja 4. Otros.
5. Factor asociado al consumo de drogas	Motivo por el cual el adolescente inicia en el consumo de las drogas.	1. Ninguno. 2. Abuso Sexual 3. Separación de los padres 4. Falta de Empleo 5. Curiosidad 6. Depresión 7. Otros
6. Tipo de drogas consumidas	Cualquier sustancia que introducida al organismo produce cambios psíquicos y que puede originar dependencia	1. Ninguno. 2. Alcohol 3. Marihuana 4. Cocaína 5. Inhalantes 6. Otros.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto Operacional	Valores
7. Tiempo de Consumo	Período transcurrido desde el inicio del consumo hasta el momento de la entrevista.	1. Ninguno. 2. 1-2 años 3. 3-4 años 4. Otros
8 Lugar de inicio	Ambiente en el que el adolescente consumió drogas por primera vez	1- Ninguno 2- En la calle 3- En la casa 4- En la escuela 5- Otros
9. Frecuencia	Número de ocasiones que el adolescente practica los hábitos de consumo de droga en tiempo determinado	1- Ninguno 2- Diario 3- Semanal 4- Mensual 5- Ocasional
10.Obtención del dinero	Formas que el adolescente utiliza para obtener el dinero para la compra de droga	1- Obsequio de los amigos 2- De lo que le dan sus padres 3- Robo 4- De su trabajo
11.Relación Familia y Adolescente	Comunicación que existe entre el adolescente y el familiar	Valorar en el grupo focal

## RESULTADOS

Al concluir la etapa de encuestas con los adolescentes que participaron en nuestro estudio, realizamos algunas relaciones para señalar los factores que están influyendo en el consumo de drogas de éstos.

**TABLA 1: Adolescentes encuestados en el barrio de Sutiava según grupo de edad Enero – Junio 2004.**

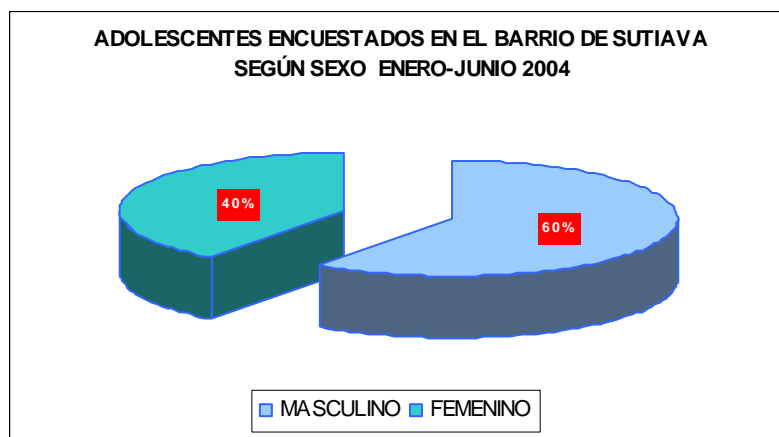
EDAD	CONTROL No.	%	CASOS No.	%
10-14	94	63	16	10.6
15-19	6	4	34	22.4
TOTAL	100	67	50	33

Fuente Primaria:

En cuanto a las características sociodemográficas de la población estudiada, se encontró que la mayoría de los encuestados, 63% de los controles, oscilaba entre las edades de 10-14 años y el 22.4% de los casos, entre las edades 15-19 años.

El sexo que más predominó fue el masculino en un 60% y el 40% eran del sexo femenino.

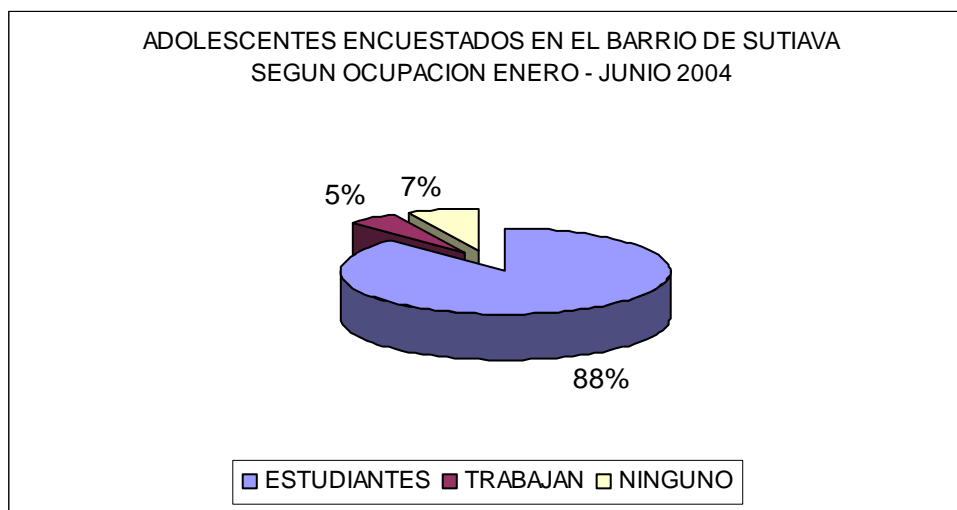
GRAFICO 1



Fuente Primaria

Con respecto a la ocupación se encontró que un 88% son estudiantes, seguido por un porcentaje menor del 7% de adolescentes que refiere no tener ninguna actividad y el 5% refieren tener algún tipo de trabajo.

GRAFICO 2



Fuente Primaria

De acuerdo con la escolaridad, la mayoría de los adolescentes encuestados, el 84% son estudiantes de secundaria, el 9.3% completó la primaria, seguido de un 4% que tiene primaria incompleta y sólo un 2.7% señaló no tener ningún nivel académico.

**TABLA 2: Adolescentes encuestados del barrio Sutiava Según Escolaridad  
Enero-Junio 2004**

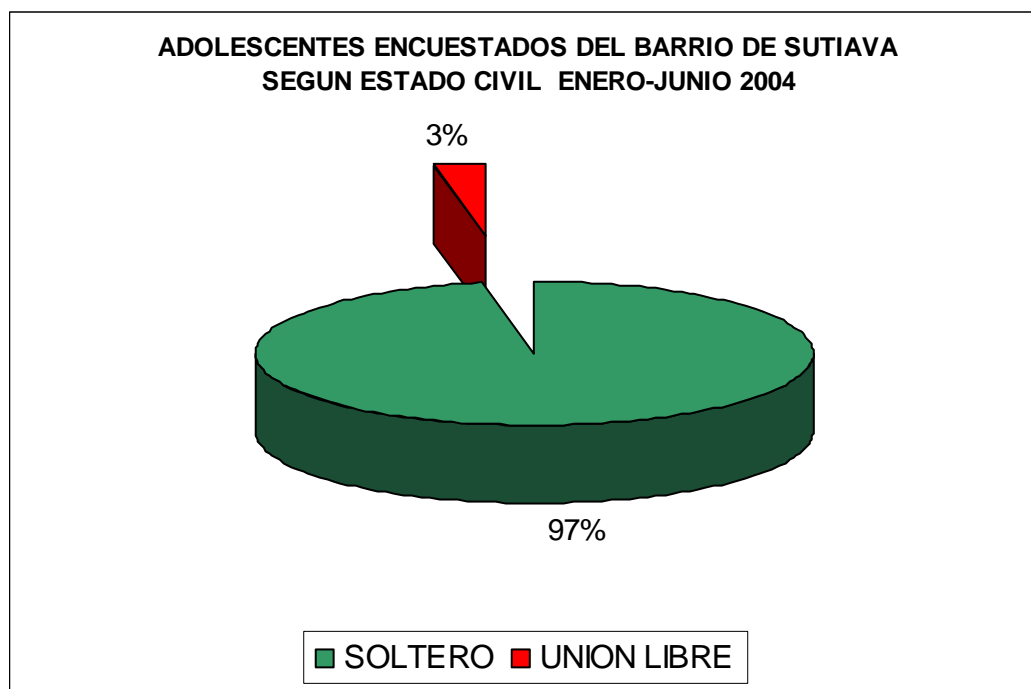
ESCOLARIDAD	No	%
ANALFABETA	4	2.7%
PRIMARIA INCOMPLETA	6	4%
PRIMARIA	14	9.3%
SECUNDARIA	126	84 %
TOTAL	150	100

Fuente Primaria



Según el estado civil, encontramos que el 97% del total de los encuestados son solteros y sólo el 3% están en unión libre.

GRAFICO 3



Fuente Primaria

Se conoció que el 98% de los estudiados habían escuchado hablar de las drogas y sólo un 2% aseguró no conocer ni haber oído hablar de ellas. (Ver tabla No.3)

La droga más conocida por los adolescentes resultó ser el alcohol en primer lugar con un 97%. Seguido de la marihuana y cigarrillo con 69% respectivamente, el 51% para la cocaína y un 26% se habla de pega. (Ver tabla No.3)

De los 150 adolescentes encuestados, que corresponden al 100%, encontramos que un 33% son consumidores activos y un 67% no son consumidores.

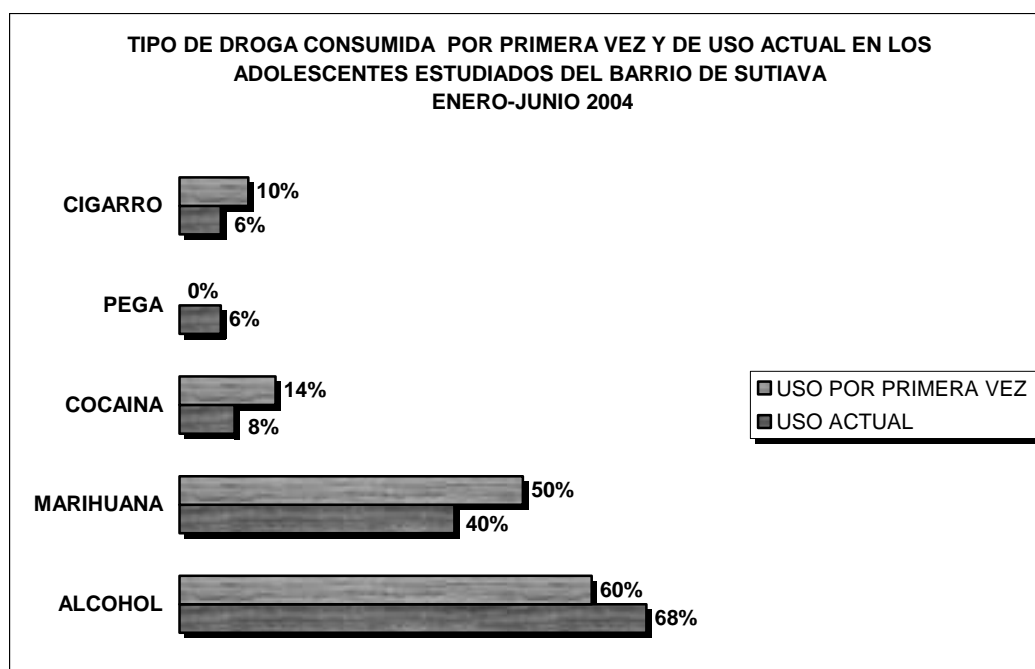
**TABLA 3: CONOCIMIENTO Y USO DE LAS DROGAS DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SUTIAVA ENERO-JUNIO 2004**

<b>VARIABLE</b>	<b>%</b>
<b>*Has oído hablar de las drogas</b>	
sí	98%
no	2%
<b>De éstas cuáles conoces</b>	
Alcohol	97
Marihuana	69
Cigarro	69
Cocaína	51
Pega	26

Fuente Primaria

Por otra parte estos jóvenes que conforma el grupo de los consumidores se conoció que la droga con que iniciaron fue con alcohol 60% y que un 68% continuaron consumiéndolo actualmente; seguido de la marihuana con un 50% de consumo inicial y 40% de consumo actual, un tercer lugar lo ocupa la cocaína 14% consumo inicial y un 8% de los adolescentes lo consume actualmente, un 10% señala al cigarrillo como droga de inicio y sólo un 6% lo utiliza actualmente, pero en los inhalantes (la pega) aunque no está en las drogas de inicio sí hay un 6% que lo está ocupando actualmente como alternativa.

GRAFICO 4



Fuente Primaria

En cuanto al tiempo que llevan los adolescentes consumiendo hay que señalar que la mayoría se encontró en 3-4 años y que son las edades de 16-19 años las más vulnerables. Cabe señalar que los jóvenes de 12-15 años ya cuentan con dos años de consumo.

**TABLA 4: RELACION EN LA EDAD DE INICIO Y TIEMPO DE CONSUMO EN LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO SUTIAVA ENERO-JUNIO 2004**

<b>NUMERO DE JOVENES</b> N = 50	<b>EDAD DE INICIO (EN AÑOS)</b>	<b>EDAD ACTUAL (EN AÑOS)</b>	<b>TIEMPO DE CONSUMO</b>
4	15	16	1 AÑO
4	12	14	2 AÑOS
6	13	15	2 AÑOS
5	15	17	2 AÑOS
10	16	19	3 AÑOS
21	14	18	4 AÑOS

**Fuente Primaria**

Conocimos que el lugar en que los adolescentes consumieron por primera vez algún tipo de droga fue la escuela con un 56%, seguido de la calle y la casa con un 16% respectivamente y en último lugar la playa y discoteca con un 4 y 8%. (Ver tabla No.5)

De acuerdo a la frecuencia de consumo encontramos que el uso ocasional ocupa el primer lugar 40%, seguido de un 30% que lo hacen de forma semanal, hay que señalar el 12% de los encuestados tiene una frecuencia de uso mensual; y un 28% de ellos lo hacen diario. (Ver tabla No.5)

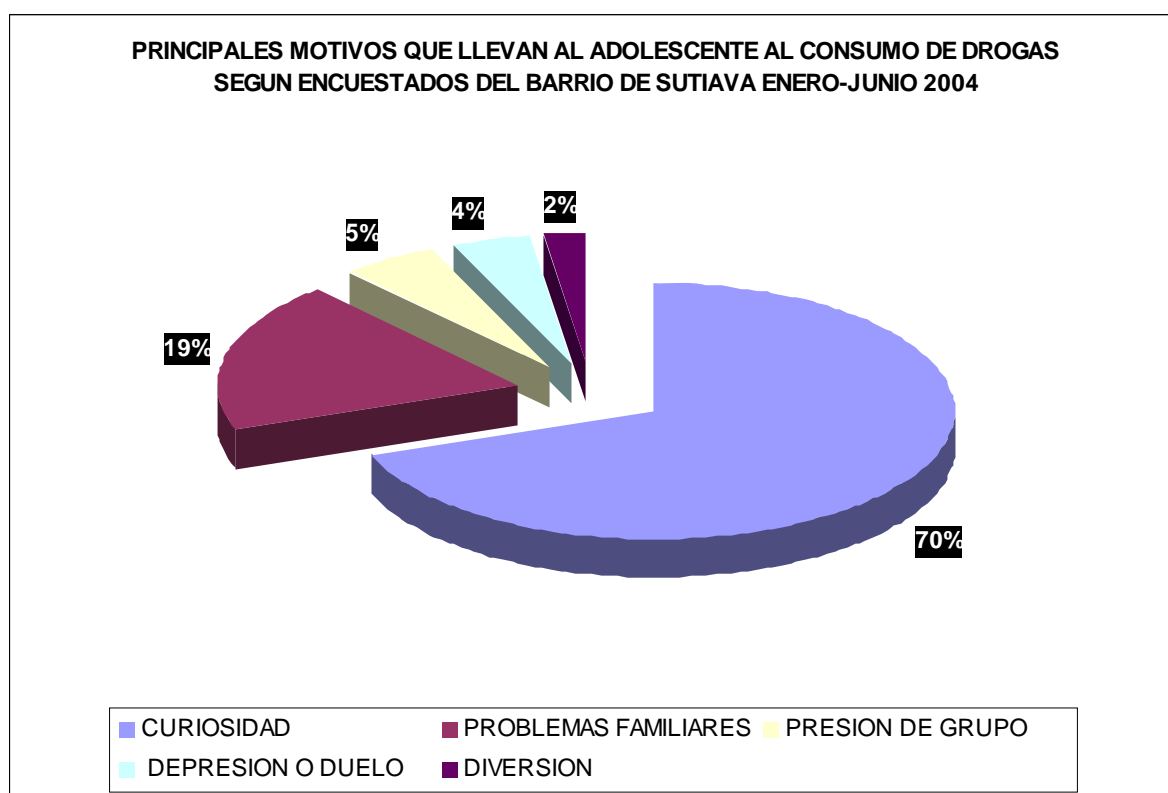
En cuanto a la procedencia del dinero para la compra de drogas, los jóvenes señalaron un 40% la obtiene por medio de obsequio de amigos, seguido 24% del dinero que dan sus padres, 20% lo hace del robo y un 16% del dinero de su trabajo.

**TABLA 5: LUGAR, FRECUENCIA Y OBTENCION DE DINERO PARA EL CONSUMO EN LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS ENERO-JUNIO 2004**

VARIABLES	%
<b>• Lugar de consumo por primera vez</b>	
Escuela	56
casa	16
calle	16
paya	4
discoteca	8
<b>*Frecuencia del uso de drogas</b>	
Ocasional	40
Semanal	30
Diario	28
Mensual	12
<b>*Obtención del dinero para comprar droga</b>	
Obsequio de Amigos	40
De sus padres	24
Robo	20
De su trabajo	16
Fuente Primaria	

En cuanto al motivo que llevó a los adolescentes encuestados, encontramos que un 70% lo hizo por curiosidad, 19% por problemas familiares, 5% por sentirse presionado por su grupo y un 4% lo hizo por duelo o depresión y sólo un 2% por divertirse aun más.

GRAFICO 5



Fuente Primaria

**TABLA 6: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGA EN ADOLESCENTES DEL BARRIO SUTIAVA DE LEON.**

**ENERO – JUNIO 2004.**

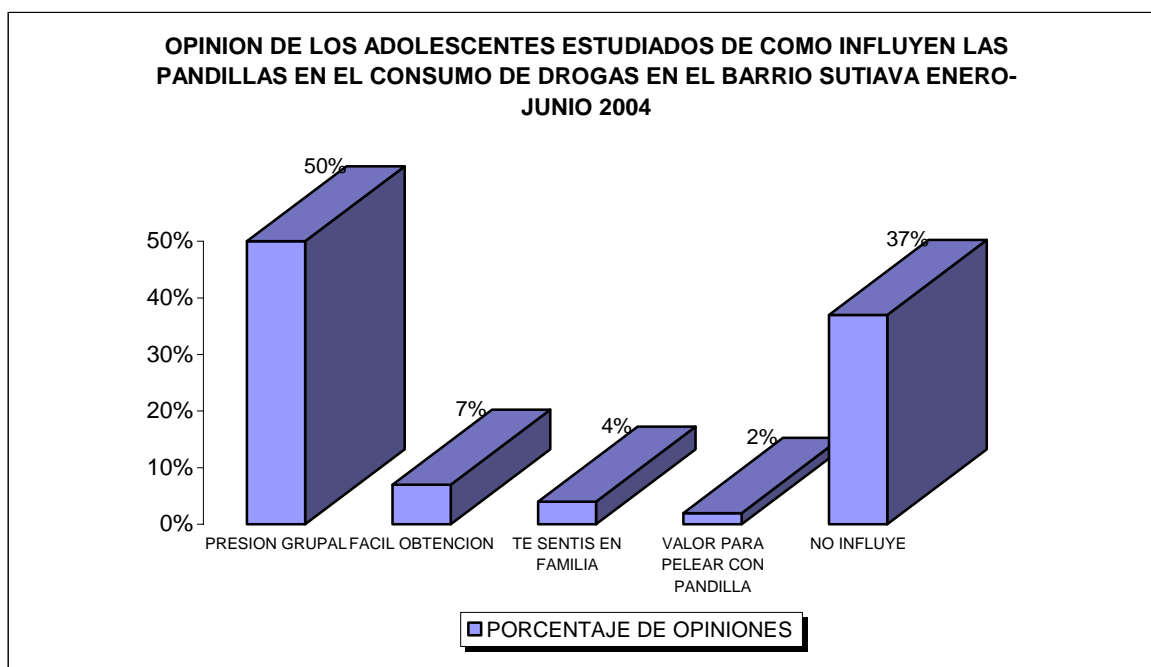
<b>FACTORES RIESGO</b>	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
<b>1. Con quien vive en la casa</b>				
Otros	36	78	0.73	0.31 – 1.70
Padres	14	22		
<b>2. Problemas Comunicación</b>				
Si	32	42	2.46	1.15 – 5.26
No	18	58		
<b>3. Alguien en Familia Consume Droga</b>				
Si	23	39	1.33	0.63 – 2.80
No	27	61		
<b>4. Problemas Económicos</b>				
Si	15	24	1.36	0.59 – 3.10
No	35	76		
<b>5. Pertener a la pandilla</b>				
Si	35	39	3.65	1.67 – 8.07
No	15	61		
<b>6. Propaganda por los Medios</b>				
Si	29	32	2.93	2.53 – 12.64
No	21	68		

Fuente Primaria

En relación a los factores de riesgo asociados al consumo de drogas que señalaron los adolescentes, encontramos que sólo los problemas de comunicación, pertenecer a alguna pandilla y la propaganda de los medios de comunicación lograron alcanzar un OR y un IC 95% significativo estadísticamente, el resto aunque se señalaron como factores relacionados al consumo, no lograron alcanzar significancia, además el vivir con los padres u otro familiar, un problema muy importante para el adolescente y que fue señalado como un factor esencial

para el consumo, se necesita una muestra amplia para negar o afirmar su relación con esta problemática.

GRAFICO 6



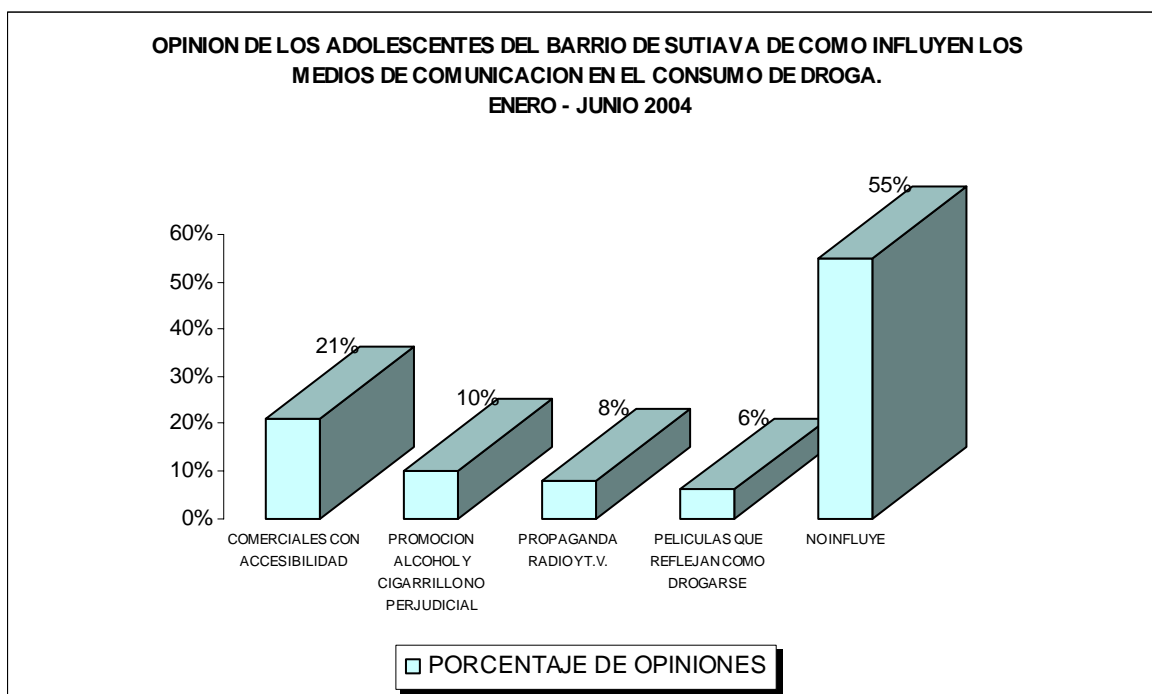
Fuente Primaria

En cuando a los que afirman que las pandillas influyen en el consumo se opinó que:

1. Al estar cerca de ellos, éstos insisten y la curiosidad les hace consumir drogas y estar a la altura del grupo (50%)
2. Porque estando con el grupo se consigue más fácil (7%)
3. Porque con ellos te sentís como en familia (4%)
4. Porque al estar drogado tienes valor para robar o pelear entre padilla (2%).
5. El resto (37%) respondió que no influyen.



## GRAFICO 7

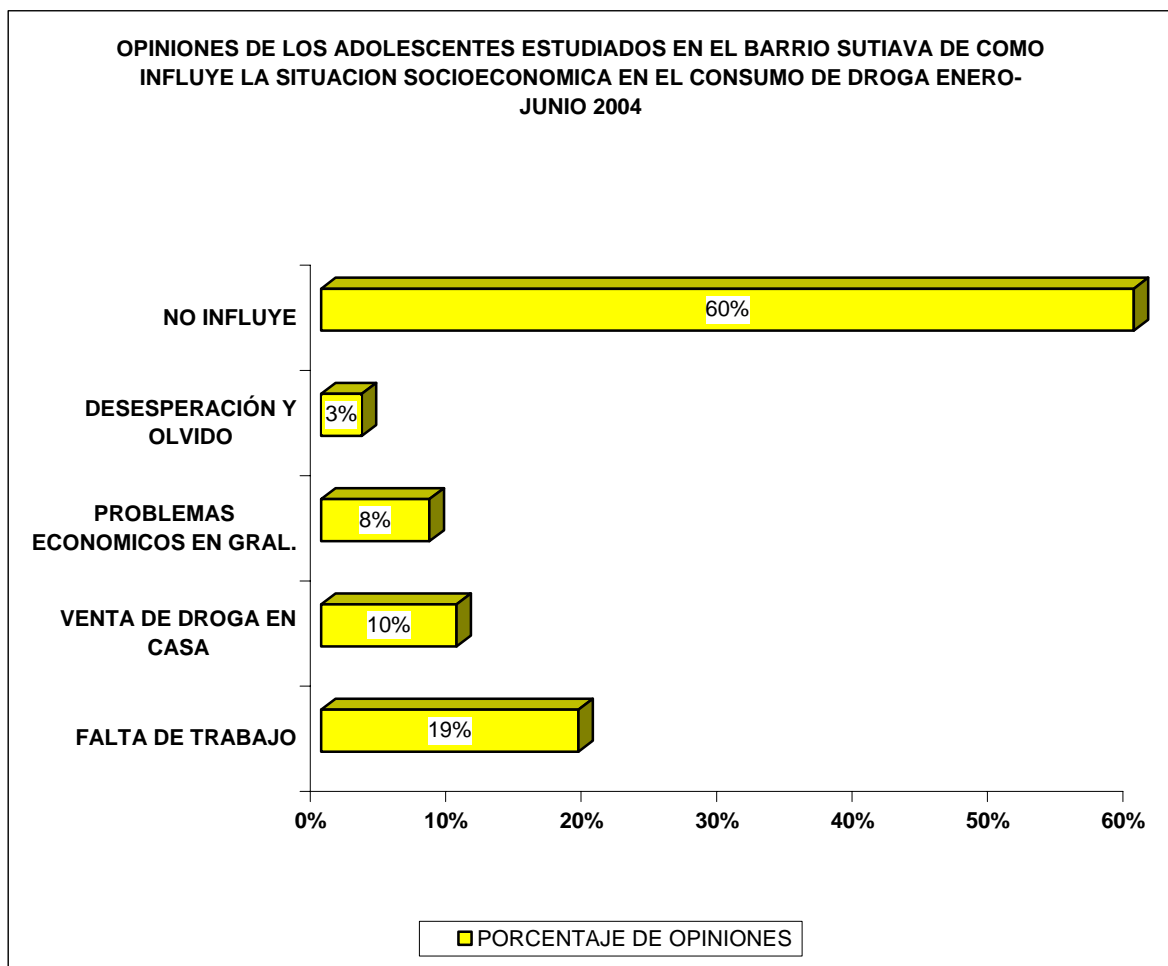


Fuente Primaria

En cuando a si los medios de comunicación influyen en el consumo de las drogas encontramos:

1. Porque hay muchos comerciales que te ponen al tanto del valor de ésta y de su accesibilidad (21%)
2. Porque promocionan el alcohol y cigarrillo como algo placentero y no perjudicial (10%).
3. Porque existe propaganda en la radio y T.V. que hablan de las drogas (8%)
4. Porque existen películas en las que se reflejan la forma de cómo drogarse; entonces esto despierta una inquietud y los jóvenes por curiosidad lo hacen (6%).
5. El resto respondió que no influye (55%).

GRAFICO 8



Fuente Primaria

Según la opinión de los adolescentes que afirmaron que la situación socioeconómica influye en el consumo de drogas, se encontró diversidad de opinión:

1. Que la falta de trabajo en la familia (padres) influye en el consumo 19%
2. Problemas económicos están directamente relacionados 8%.
3. Que en la misma casa se vende droga 10%
4. Que la desesperación y por olvidar la pobreza 3%, lo hacen consumir drogas.
5. El resto afirmó que no influye 60%

## **SUGERENCIAS DE LOS ADOLESCENTES PARA DEJAR DE CONSUMIR DROGAS**

1. Ayudar a los adolescentes a través de charlas educativas. (42%)
2. Buscar ayuda en centro de rehabilitación. (32%)
3. Mejorar la comunicación en la familia. (21%)
- 4- Que existan programas en la radio y en la T.V. que promuevan el no uso de drogas. (42%)
5. Aumentar las fuentes de trabajo. (50%)
6. Dejar la vagancia, el grupo de compañía y mantenerse en casa. (18%)
7. Formar grupos y centros de recreación y/o deporte. (32%)
8. Terminar con los expendios de drogas. (15%)

## RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL

Se realizó entrevista con grupo focal para conocer la percepción de los adolescentes sobre los factores asociados al consumo de drogas y cuál es la verdadera relación que existe entre ellos y su familia, hay que señalar que son de ambos sexos, logrando encontrar lo siguiente.

1. En primer lugar, para involucrarnos un poco en su seno familiar, es necesario saber con quienes viven, y se encontraron las siguientes respuestas:
  1. Vivo con mi mamá y hermanos (M)
  2. Vivo con mi mamá, papá y hermanos (F)
  3. Vivo con mamá y hermanas (F)
  4. Vivo con mamá y padrastro (F)
  5. Vivo con mamá y hermanos (M)
  6. Vivo con mamá, papá y hermanos (M)
  7. Vivo con mamá y hermanos (M)
  8. Vivo con abuela y hermano (M)
  
2. Por otra parte cuando se les preguntó si sus padres estaban juntos o separados, encontramos que hay separación de padres así como también la pérdida de ambos, lo que viene a agravar aún más la situación para estos casos:
  1. Mis papas están separados
  2. Los míos están juntos
  3. Mi papá falleció
  4. Están separados, mi mamá tiene otro marido
  5. Están separados
  6. Están juntos
  7. Mi papá se fue con otra mujer
  8. Mis padres murieron

- 3 Los/ las adolescentes expresaron que existen problemas para poder lograr la comunicación con sus padres y cuando se hace esta pregunta se ve claramente que esto crea consecuencias negativas en los adolescentes:
1. No me comunico, hablo poco con ellos
  2. No me comunico con él, solo hablo con mi mamá
  3. Es rara vez, no me comunico con ella, está trabajando siempre
  4. Me comunico más con mi mamá y lo hago cuando no está enojada
  5. No hablo con nadie en mi casa, solo con mis amigos
  6. Cuando tengo problemas los converso con ellos pero solo me dan sus puntos de vista, no dejo que se metan mucho en mi vida
  7. No me hablo casi con nadie, no le cuento a nadie mis problemas
  8. No hablo casi con mi abuela, solo le cuento mis problemas a mi hermano.
- 4 Los/las adolescentes consideran que la situación socioeconómica que viven actualmente influye en la mayoría de los casos en el consumo de drogas por lo que se encontraron estas diversas opiniones:
1. Sí, porque da decepción llegar a tu casa y no hay que comer, mejor te vas a la calle.
  2. Sí, porque al ver que no hay reales y no hay comida, me voy donde mis amigos y me dan guaro, cualquier cosa
  3. Sí, porque hay unos que si no hay trabajo se tiran a las calles y se drogan
  4. No influye porque si estoy viendo que no hay dinero más bien me impulsa a buscar trabajo.
  5. Si, influye porque el pobre que no tiene reales viéndose en la pobreza se compra un vaso de pega y se droga para olvidarse de sus problemas.
  6. Yo pienso que si influye porque al llegar a tu choza y miras las cazuelas vacías te decepcionas y te vas a la calle y si te encuentras a unos y te

- invitan a meter las uñas (robar) y hacer tus bisnes y comprás las drogas para olvidarte de todo.
7. Si influye porque si llegó a la caso y no hay comida agarró para la calle, si me encuentro a un amigo y me dice vamos a robar, nos vamos, consigo mis billetitos y le doy una parte a mi abuelita y lo demás para mí, para comprar drogas.
  8. no influye porque si uno quiere la prueba y ya.
5. La opinión que dieron los/las adolescentes acerca de que si la falta de comunicación entre ellos y sus padres influye en el consumo de drogas encontramos diferentes expresiones tomándose en cuenta aquí a los amigos como la forma para solucionar sus problemas:
1. Sí, porque si uno no habla con sus padres de sus problemas, busca en la calle amigos que lo escuchen y más bien te ofrecen drogas para olvidarte de ellos.
  2. Sí, porque la comunicación es muy importante y si no existe el joven se siente sólo.
  3. Sí, porque las drogas son un medio de escape para olvidar tus problemas.
  4. Sí, porque si no hablas con tus padres te vas a la calle y ahí encuentras la solución
  5. No, porque yo sólo tomo drogas cuando voy a la fiesta.
  6. No influye porque tengo buena comunicación y si alguien quiere agarrar el vicio lo agarra porque quiere.
  7. Eso depende porque no puedo tener una buena madre que se preocupe por mí, pero si yo quiero usar drogas las uso y ya.
  8. Si influye a que uno use drogas porque si me siento sólo, busco los amigos y empiezo a tomar drogas (guaro)

6. Los/las adolescentes consideran que la carencia de la figura paterna en la familia influye para que estos busquen un modelo a seguir en las pandillas, la gran mayoría respondió de forma positiva y las aseveraciones fueron:
1. Sí, porque siempre hay alguien con quien te identificas
  2. No, porque un padre jamás se iguala a un amigo
  3. Sí, porque el padre es un ejemplo a seguir
  4. Sí, porque una figura paterna es un ejemplo de autoridad
  5. Sí, porque en cierta forma con los amigos encuentras una mejor relación, como el padre, creo yo para mí, porque al no tener una figura paterna lo buscas en otro lado.
  6. Sí, porque lo que buscamos es una protección en el grupo.
  7. Sí, porque en las pandillas siempre hay un superior y te dice que haces y no hacer.
  8. no porque el amigo no iguala al papà
7. Considerando la pregunta si los medios de comunicación influyen para que los/las adolescentes consuman drogas, las opiniones desde su punto de vista fueron controversiales, aquí las respuestas:
1. Si, influye por las propagandas
  2. Yo creo que sí porque mirando uno todas esas cosas va aprendiendo
  3. Todo lo que sale en la tele uno lo quiere probar porque está uno chavallo y por las propagandas
  4. Esos anuncios influyen porque a uno le dan ganas de probarla.
  5. No influye porque salen comerciales que incitan a consumir y si uno la quiere probar bueno y si no, no la prueba.
  6. Yo pienso que no es necesario ver un comercial para consumirla, porque ésta se conoce en la calle y uno la prueba.
  7. Yo pienso que si influyen porque te la dan a conocer por medio de la tele
  8. Yo la conocí en la calle y no necesita de T.V. o radio, no influyen para mí

- 8 Por su parte los/las adolescentes sugieren que los motivos por los que un joven llega al consumo de drogas, existieron diversas opiniones y entre ellas tenemos:
1. Bueno idiay, por una parte por los amigos; por los problemas de la familia, y a veces por decepción amorosa.
  2. Por los problemas en la familia, por mi novio que me cortó, cuando me peleó con él me paso de guaro.
  3. Por aburrimiento, por probarla, por curiosidad cuando me paso de güaro pruebo lo que me dan
  4. Por la misma vagancia de los amigos. Por problemas con mis padres cuando me maltrataban, cuando ando enojado.
  5. Por curiosidad, por andar en la misma onda con mis amigos.
  6. Por pasar el tiempo
  7. Por las malas amistades y por probarla.
  8. por las compañías y por curiosidad.



## DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio se analizaron entrevistas individuales de 150 adolescentes distribuidos en dos grupos, de los cuales 100 adolescentes nunca han consumido drogas (controles) y los otros 50 eran consumidores activos, (casos). Durante la entrevista se escogieron 8 consumidores activos al azar para formar el grupo focal.

Como datos generales se consideró edad, sexo, ocupación, escolaridad y estado civil. Se observó que de los encuestados eran adolescentes en su totalidad, siendo la mayoría del sexo masculino, estudiantes, cursando algún nivel escolar, solteros, y residentes del territorio de Sutiava y con edad vulnerable, de 14 – 15 años de los que la gran mayoría de ellos tenían conocimientos sobre las drogas, siendo la más conocida el alcohol. Datos que se encuentran similares en nuestro estudio con el único estudio realizado en la Facultad de Medicina en el año 2000 ***“Abandonar las drogas es más que decir No a la Drogadicción”*** del Dr. William Ugarte en donde también se refleja que de las drogas ilícitas la Marihuana es la que más se consume. (8)

Hay que destacar que los datos que se encontraron en nuestro estudio, son similares con los datos del estudio que se realizó en el 2000 en la Facultad de Medicina, donde los consumidores activos tienen un menor nivel de educación con abandono de los estudios, encontrándose además, desempleados o sin un trabajo estable, también con un menor grado de responsabilidad paterna o hacia la familia, todo esto proporcionó una mayor libertad para buscar y realizar actividades asociadas al ocio, libertinaje y desarrollar una conducta problemática. (8)

Cabe señalar que la droga más conocida para estos adolescentes consumidores es el alcohol, ocupando el primer lugar de consumo y de uso actual, lo que tiene que ver siempre con la accesibilidad, ya que es la más permitida socialmente. De

igual manera, un estudio auspiciado por la OMS en el 2001 **“Análisis de la situación de los adolescentes en Nicaragua”**, señala al alcohol como la droga más consumida y de mayor accesibilidad en nuestro país. (4)

Otra droga de gran importancia como la pega (que forma parte de los inhalantes) a pesar de no encontrarla como droga de inicio, si se encontró como una droga de uso actual. El único estudio que hace referencia que los adolescentes ocupan inhalantes como drogas de uso actual y que los datos son similares a los nuestros fue el realizado por la **Procuraduría de la Adolescencia y la Niñez** que señala a los adolescentes como poco consumidores de inhalantes, ya que el resto de la bibliografía los señalan como las drogas más usada por los menores de 10 años. (1)

En nuestro estudio encontramos, que las edades de inicio de consumo de las drogas, oscilaban entre 14 – 16 años, ya que la adolescencia es una etapa caracterizada por grandes cambios en el individuo y búsqueda de modelos de comportamiento, así como de nuevas experiencias y situaciones de diversión, que desarrolla en el adolescente una vulnerabilidad ante los problemas de su entorno. esta edad de inicio va en relación inverso con el tiempo de consumo, es decir, que a menor edad de inicio en el consumo de las drogas mayor es la predisposición del adolescentes. Dichos resultados son similares al estudio realizado en el 2000 en la Facultad de Ciencias Médicas (8)

Al indagar sobre el primer lugar de consumo, encontramos que los adolescentes consideran el colegio como el lugar de más fácil acceso, lo que no significa que asistir a la escuela sea un riesgo para los adolescentes. Pero hay que destacar que a medida que el adolescente alcanza cierto grado académico, aumenta el nivel de consumo y el tipo de droga utilizada, datos que contrastan con el estudio realizado por la **Procuraduría de la Niñez y la Adolescencia**, que revela que la mayoría de los jóvenes utilizan la calle como el lugar de preferencia para iniciar el consumo, pero que sí hace énfasis en que hay un alto porcentaje que está

iniciando en la escuela, ya que es el lugar de mayor intercambio social del adolescente (1).

Se observa claramente que la mayoría de los adolescentes estudiados utilizan la droga de forma ocasional y recreativa, pudiéndose desembocar en dos situaciones: que la droga no altere la normalidad de su vida, como es el caso de los encuestados, o el verse involucrados en la dependencia. Pero también hay que señalar que ha aumentado el número de adolescentes que la consumen de forma diaria. Esto contrasta con el estudio realizado por **CEDESEC** que obtuvo un porcentaje muy significativo para los que la consumen de forma ocasional y en menor porcentaje los que la utilizaban en el colegio de forma semanal o mensual. (1)

Por otra parte, la procedencia del dinero para la compra de las drogas en su mayoría se obtiene de los padres, y del obsequio de los amigos. En menor proporción utilizaron el robo y el dinero de su propio trabajo para el consumo, encontramos similitud con el estudio de la **Procuraduría de la Niñez y la Adolescencia**, que revela que el porcentaje mayor lo obtienen del obsequio de los amigos en el colegio o en el grupo social de la calle al que pertenece. (1)

El motivo principal que lleva al adolescente al consumo de drogas, es la curiosidad característica de la etapa de la adolescencia, en la que se adquieren nuevas experiencias, mayor independencia de los padres y la búsqueda de la identidad, la que se puede tornar tensa, al ser rechazado por el grupo de amigos, lo que hace que a temprana edad inicien el consumo. Coincidiendo estos datos con un análisis realizado por la **OMS**, donde se trataba de explicar la razón por la que el adolescente empieza a consumir drogas, resultando ser siempre la curiosidad del primer lugar. (4)

En relación a los factores de riesgos asociados al consumo de drogas que obtuvieron significancia estadística, encontramos los problemas de comunicación,

el pertenecer a una pandilla y la propaganda de los medios de comunicación, que además tienen una buena asociación y un margen de amplitud que afirma que están estrechamente relacionados. No hay estudios de casos control que revelen que los medios de comunicación inciden directamente en el consumo de drogas, pero sí toda la bibliografía revela cierto porcentaje para éstos.

La convivencia con los padres y familiares es aparentemente un factor protector para el consumo de drogas, pero no alcanzó significancia estadística en el estudio. Aunque sí afirmamos que aquellos adolescentes que viven al menos con uno de sus padres, tienen menor predisposición, la que aumenta gradualmente en aquellos que viven con otro familiar, dato que coincide con los resultados del **diagnóstico de la adolescencia en riesgo**, de la **Procuraduría de la Niñez y la Adolescencia**, en donde también se afirma que vivir con los padres es un factor de protección aunque el hecho no sea sólo convivir con ellos, sino una mejor calidad de atención por parte de éstos. (1)

Otros factores como familiares consumidores y problemas económicos se encontraron también relacionados al consumo, pero no tuvieron significancia estadística.

## CONCLUSION

- Existen diversos factores sociales, que están incidiendo, para que el adolescente inicie temprano el consumo de drogas, ya que a menor edad de inicio mayor es el tiempo de consumo de esta. Así como también se encuentra estrechamente relacionado el fácil acceso a las drogas, lo mismo que el desinterés y fracaso escolar de alguno de ellos.
- Otro factor que está incidiendo es la falta de comunicación familiar reflejada en la falta de confianza que los adolescentes señalan tener con sus padres, así como la falta de figura paterna como autoridad en el lugar, convirtiéndose éste, en el principal problema familiar por el que a menudo pasan muchos de ellos.
- También hay que señalar que la presión grupal ejerce una gran influencia para que el adolescente consuma droga, ya que de una u otra forma, los induce para ser aceptados y tomar parte de este grupo.
- Por último, otro factor a considerar, de mucha importancia para el entorno social y para el adolescente mismo, son los medios de comunicación que actualmente vienen a ser el medio por el cual muchos jóvenes escuchan hablar de las drogas, ya sea positiva o negativamente, pero que de una u otra forma viene a incidir en este problema social.

Al no alcanzar significancia estadística, el vivir en familia donde hay, al menos, uno de los padres, no logramos afirmar ni negar nuestra hipótesis.

## RECOMENDACIONES

1. A nivel institucional (Programa de atención al adolescente (MINSA) Policía Nacional, Comunidad, Centros de tratamiento, y Asociaciones de Padres), se recomienda que se involucre al joven o adolescente de forma directa en actividades de promoción e información sobre el conocimiento de las drogas.
2. Que los dirigentes de la comunidad junto con la familia busquen apoyo en las diferentes instituciones (MINSA, Policía y Asociaciones de Padres), para identificar donde pueden ser dirigidas a medidas de intervención en pro de la prevención de los jóvenes de ese sector.
3. Que en las escuelas se realicen mayor cantidad de charlas educativas, dirigidas a todos los jóvenes en edad vulnerable acerca del uso y abuso de drogas.
4. Que la familia o instituciones le brinde al joven un apoyo no juzgativo y de confianza que les ayuden a formular proyectos de vida, que sean reales y alcanzables para ellos mismos y se la haga reconocer que ésta es una persona importante para ellos.
5. Que en los colegios en conjunto con la familia, dirigentes comunales y maestros capacitados, ayuden al joven consumidor aceptar y reconocer su adicción, abandonar a los consumidores y lugares de consumo y enseñarles a valorar y disfrutar un estilo de vida sana.
6. Que los medios de comunicación amplíen los espacios de participación, para los adolescentes y en donde abarquen tema sobre esta problemática.
7. Que los Dirigentes Comunales junto con la Alcaldía, creen centros recreativos y deportivos para ayudar a estos adolescentes a alejarse del mundo de las drogas.

## BIBLIOGRAFIA

1. López Carlos Emilio, 1997 CEDESEC problemática juvenil en el contexto nicaragüense, estudio policía nacional, pág. 7 -121.
2. Borges y Asociados. 1998 el consumo de drogas en adolescentes en Nicaragua, Capítulo 8 y 9, pág. 47 – 52.
3. Punto de Encuentro, Adolescencia y Drogas, Managua Nicaragua año 2000. (Artículo)
4. Ministerio de Salud, auspiciado por la OMS 1999, Análisis de la situación del adolescente en Nicaragua, pág. 32.
5. Foro juvenil 1999, ¿De qué hablamos cuándo hablamos de drogas?, México 2001. ( Artículo).
6. Magster H. Williams, la sexualidad humana, Editorial Grijalva, 1977, pág. 256.
7. Horts. Nikel, 1987, Psicología del desarrollo infantil, tomo II, Capitulo 28, pág. 432 – 439.
8. Dr. Ugarte, William. Abandonar las drogas es algo más que decir No a la drogadicción. 2000. Tesis.
9. M. Greth, Enciclopedia de la Adolescencia, Editorial Océano, 1990, Edición III, Barcelona España, Volumen III, Pág, 250 – 259.
10. Casa Alianza Nicaragua, Las pandillas expresión de la violencia en Nicaragua. (Informe 2004).
11. Universidad Boliviana, 1999, investigación antropológica social para el INJUV, pág. 1 - 5
12. ILLCH, Némesis, consejería de salud, 1977.
13. Becoña Elizardo, 1991, drogodependencia, Madríz, Edición III, Capítulo 14, pág. 494 – 527.
14. Ported Charles. Capacitación para la vida previniendo las drogas, Argentina 1999 (Artículo).
15. M. Gossop YM Grant 1985, prevención sobre el control de las drogas, OMS Ginebra, capítulo II – III, pág. 6 – 21.

16. Larmust Silvia, 1999, adolescencia y aspectos psicosociales, edición 13, Barcelona, España, Volumen III, pág. 250 – 259.
17. Rodríguez Marcos Alicia, 1985, la drogadicción, manual preventivo contra las drogas, capítulo I – III, pág. 11 – 89.
18. Policía Nacional, 1997, tráfico de drogas en Nicaragua, COPYRIGHT - OGD
19. Solís Enrique. Palabras claves, Argentina 1999 (Artículo).
20. OMS, 1999 protocolo de manejo del paciente intoxicado. Capítulo XII, pág. 303 – 309.
21. Sánchez Orontes José María 1996, San Pablo, uso y abuso de drogas. Capitulo 1 y 3, pág. 5 - 22
22. OMS Principales drogas y sustancias estupefacientes, México 2001 (Artículo).
23. OMS, manual para la educación integral del adolescente, 1997, pág. 128. Internet
24. Olga B., Martínez< Pantaleón. 2001. Manuel de Toxicología Clínica. Hosp. Infantil de México, Capítulo 6, Pág. 73-86
25. Universidad de México, Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de drogas. México 2003
26. OMS1987, consecuencias adversas para la salud, Ginebra, pág. 6 – 8.
27. Información sobre drogas. Cruz Blanca Panameña. Panamá 2001 (Artículo).
28. Lic. Druetta, Gustavo. Situación de América Latina y el Caribe en producción y Tráfico de Drogas. El Salvador Año 2000 (Artículo).
29. Marsellach, Gloria. Las drogas. Argentina 1998 (Artículo).
30. Produdfoot, Alexander T, 1985. Edición Española. Intoxicaciones Agudas, Diagnóstico y Tratamiento Capítulo 4. Pág. 36-37



# ANEXOS



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León**  
**UNAN – León**  
**Facultad de Ciencias Médicas**



### **ENCUESTA**

La presente encuesta se realiza con el propósito de conocer las causas de la drogadicción en los adolescentes, que nos servirá como fuente de información para la realización de nuestra monografía. La cual es de carácter confidencial por lo que no se incluyen nombres. De antemano le agradecemos su colaboración.

1. **Edad.**
2. **Sexo.** M( ), F( ).
3. **Ocupación**
4. **Estado Civil**
5. **Procedencia**
6. **Escolaridad.**

✓ *Analfabeta*

✓ *Alfabeto*

✓ *Primaria: Completa\_\_\_\_\_ Incompleta\_\_\_\_\_*

✓ *Secundaria: Completa\_\_\_\_\_ Incompleta\_\_\_\_\_*

✓ *Otro \_\_\_\_\_*

#### **FACTORES DE RIESGO**

7 **¿Has oído hablar de las drogas?** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8 **De estas Drogas ¿Cuáles Conoces?.**

✓ *Alcohol.*

✓ *Marihuana.*

✓ *Cocaína.*

✓ *Ninguno.*

✓ *Otros.*

9 **¿Has usado alguna? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Menciónalas.**

10 **¿A qué Edad comenzaste a usar las drogas?.**

**11 ¿Qué tipo de drogas consumiste por primera vez?**

**12 ¿Cuál es la droga que utilizas actualmente?**

**13 ¿Cuáles de estos síntomas has experimentado cuando te drogas?**

- ✓ *Ninguno*
- ✓ *Euforia*
- ✓ *Cefalea*
- ✓ *Irritabilidad*
- ✓ *Depresión*
- ✓ *Insomnio*
- ✓ *Otros \_\_\_\_\_*

**14 Dónde consumiste drogas por primera vez?.**

- ✓ *Casa.*
- ✓ *Colegio.*
- ✓ *Calle.*
- ✓ *Ninguno.*
- ✓ *Otros.\_\_\_\_\_*

**15 ¿Con qué frecuencia usas las drogas?.**

- ✓ *Ninguna.*
- ✓ *Diario.*
- ✓ *Semanal.*
- ✓ *Mensual.*
- ✓ *Ocasional.*

**16 ¿Cuál consideras el motivo principal que te llevó al consumo de estas drogas?**

**17 ¿Cómo obtienes el dinero para comprar la droga?**

- ✓ *De lo que te dan tus padres*
- ✓ *Obsequio de tus amigos de grupo*
- ✓ *Lo robas*
- ✓ *Del salario de tu trabajo*
- ✓ *Otros \_\_\_\_\_*

**18 ¿Quién es el jefe de la familia?**

- ✓ *Ninguno*
- ✓ *Madre*
- ✓ *Padre*
- ✓ *Abuelo*
- ✓ *Otro*

**19 ¿Consideras que los problemas de comunicación de tu familia influyen en el consumo de drogas?**

**20 ¿Alguien de la familia consume drogas? Si \_\_\_ No \_\_\_ Si tu respuesta es sí ¿Quién?**

**21 ¿Consideras que la situación socioeconómica de la familia influye en el consumo de droga? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cómo?**

**22 ¿Consideras que pertenecer a un grupo o pandilla influye para el consumo de Drogas? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cómo? \_\_\_**

**23 ¿Consideras que los medios de comunicación influyen actualmente para que los jóvenes consuman drogas? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿De qué manera?**

**24 ¿Qué sugieres tú, se debería realizar para que los/las adolescentes actualmente dejen de consumir drogas?**



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León  
UNAN – León  
Facultad de Ciencias Médicas



**INSTRUMENTO PARA GRUPOS FOCALES**  
**(ENTREVISTA)**

1. ¿Con quién viven en la casa?
2. ¿Están tus padres juntos o separados?
3. ¿Qué haces para comunicarte con tus padres?
4. ¿Consideras que la situación socioeconómicas de las familias influyen para que los jóvenes consuman drogas? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_
5. ¿Consideras que la falta de comunicación entre padres e hijos motivan a los muchachos a consumir drogas? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_
6. ¿Consideras que los adolescentes que carecen de la presencia del papá en su hogar, buscan en el grupo o pandilla un modelo con quien identificarse? Sí \_\_\_ No. \_\_\_ ¿cómo? \_\_\_
7. ¿Crees que los medios de comunicación , (radio, T.V., etc.) influyen para que los jóvenes consuman droga? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿cómo? \_\_\_
8. Enumera los principales motivos que consideras que llevan a los jóvenes a consumir drogas?