

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
UNAN-León  
Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera de Medicina



INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR AL TITULO  
DE MEDICO Y CIRUJANO

Factores Asociados al uso de drogas Licitas e Ilícitas en los estudiantes de la carrera de Psicología y Bioanálisis de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN-León.

Elaborado por:

Br. José Daniel Estrada Poveda  
Br. Jairo José García Delgado

Tutor

Dr. Jairo José García  
Gineco-obstetra  
UNAN-LEON

“A la Libertad por Universidad”

## ÍNDICE

➤ Introducción	1
➤ Antecedentes	2
➤ Justificación	5
➤ Planteamiento del problema	7
➤ Objetivos	8
➤ Marco Teórico	9
➤ Material y Método	36
➤ Resultados	39
➤ Discusión	46
➤ Conclusión	47
➤ Recomendaciones	48
➤ Bibliografía	49
➤ Anexos	51

## RESUMEN

“Factores Asociados al uso de drogas Lícitas e Ilícitas en los estudiantes de la carrera de Psicología y Bioanálisis de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN-León.

**Objetivos:** Describir los Factores asociados al uso de drogas lícitas e Ilícitas en estudiantes de la carrera de Psicología y Bioanálisis de la UNAN-LEON.

**Metodología:** Estudio Descriptivo de Corte Transversal. La información se recolecto a través cuestionario sobre el consumo de drogas. El Universo estudiantes que tiene la FFCCM, en las escuelas de Psicología y Bioanálisis que son un total de 415 estudiantes, se muestrearon 60 estudiantes elegidos por conveniencia.

**Resultados:** El consumo de droga lícita es más representativo en estudiantes de Psicología han consumido alguna vez en su vida alcohol 70%, de igual manera Bioanálisis 50%, así como también tabaco alguna vez en su vida Psicología 27%, Bioanálisis 30%. El consumo de droga Ilícita revela que los estudiantes de Psicología consumen Marihuana 15%, Bioanálisis no revelo datos de consumo Ilícito 0%.

**Conclusiones:** La droga lícita más consumida en las carreras de psicología y Bioanálisis son Alcohol 70% y Tabaco 28% respectivamente. De igual manera la droga Ilícita más consumida es Marihuana 15% y cocaína 7.5%. Los años académicos que más consumen drogas Lícitas son 2do y 4to año de ambas carreras. Las mujeres fueron las que más consumen sustancias, así como factores como falta de afecto entre padres, imposición de límites de autoridad, exposición a angustia y depresión, búsqueda de nuevas experiencias, padres separados.

**Palabras claves:** drogas Lícitas e Ilícitas, Policonsumo

## INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas tanto licitas como ilícitas se ha convertido, en la actualidad en uno de los fenómenos sociales más generalizados, dicho fenómeno ha estado presente en todas las culturas y en todas las épocas de la humanidad. En la actualidad son más las personas que las consumen, hay más cantidad y más facilidad para adquirirla. Existe una amplia gama de problemas asociados al uso de las drogas provocando directa o indirectamente en los seres humanos y principalmente en los jóvenes, alteraciones en las áreas biológicas, psicológicas y sociales.

Bajo el concepto de problemas relacionados con las drogas se agrupan problemas médicos, tanto físicos como psicológicos; en las relaciones familiares, laborales, sociales, educativos tales como bajo rendimiento y deserción escolar; accidentes domésticos, laborales y de tránsito; conductas violentas y lesiones auto infligidas.

Vivimos en una cultura donde las drogas forman parte de la vida cotidiana; desde la mañana, cuando tomamos cafeína o teofilina al desayuno, al volver a casa disponemos relajarnos tomando un aperitivo alcohólico o un inductor de sueño con un somnífero recetado por el médico así como el uso de cigarrillos para conseguir en muchos casos un efecto calmante, estamos utilizando diferentes sustancias que afectan el organismo, sobre todo aquellas que inciden en el sistema nervioso central.

Nicaragua como parte de un mundo globalizado no es ajena al consumo epidémico de sustancias psicoactivas, licitas e ilícitas, que han venido modificando y transformando formas de vivir y de comportarse y que termina muchas veces en casos de adicción acompañados de conductas peligrosas para consigo mismo y para otros así como cobrando vidas humanas. Por ello es fundamental que como estudiantes de medicina actuemos acorde a la problemática empezando a investigar en nuestra propia casa de estudio, dicha problemática.

## ANTECEDENTES

N, Castro y colaboradores, En el año 2008 en la ciudad de León, Nicaragua se busco caracterizar estudiantes de la facultad de ciencias medicas de la UNAN-LEON y su relación con drogas licitas e ilícitas. Donde se reporta que de 954 estudiantes encuestados entre 17 y 35 años de ambos sexos, encontrándose un 52,6 % de uso de alcohol, 25,3 % de tabaco. <sup>1</sup>

Según el Plan Nacional Antidrogas 2006, El alcohol es la droga de mayor prevalencia en nuestro medio encontrándose, por ejemplo, que de cada 100 personas que acuden por cualquier motivo a las emergencias de los hospitales de Managua, 50 de ellas consumen o han consumido alcohol. Prevalencias elevadas que se evidencian también en la fuerte asociación entre el uso del alcohol y hechos violentos manifestados en las mismas emergencias; donde el 45% de todos los accidentes de tránsito, lesiones personales, intentos suicidas etc., ocurren en conexión con el alcohol. El tabaco es la segunda droga legal más reportada con 48%. En relación a la edad de inicio de consumo de alcohol los mayores porcentajes se encontraron entre los 11 y 15 años, llamando la atención el inicio de un grupo antes de los 10 años.<sup>2</sup>

La marihuana es la droga ilegal más reportada, con un 12% en las salas de emergencias. Empieza a aparecer asimismo en los estudios realizados en los centros de tratamiento para adictos, conjuntamente con el alcohol y el tabaco, con importante prevalencia como droga de inicio del 27%. La cocaína y el crack arrojan una prevalencia mayor del 3% en las emergencias. Estas tres drogas se constituyen en las de mayor impacto en dichos centros (droga que lleva a buscar tratamiento) con un 62%.

---

<sup>1</sup>Castro Néstor., Cortes P., Pereira; & G, Lobo. *Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua.* 2008.

<sup>2</sup>Alicia Duarte Bojorge, Secretaria Ejecutiva CNLCD, Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas, Plan Nacional Antidrogas, Nicaragua. 2002-2006

La cocaína, el crack y la marihuana están también relacionados en un 10% con hechos violentos atendidos en las emergencias de los hospitales de Managua. El consumo de drogas ilegales, como la cocaína y el crack, se inicia entre las edades de 16 y 20 años, con un 29% de prevalencia. El rango de edades de 11 a 15 años, con un 26.8%, les sigue muy de cerca.<sup>2</sup>

CICAD/OEA y MINSA PANAMA, durante el año 2006 se realizaron estudios sobre sustancias psicoactivas, este estudio dio los siguientes datos relevantes; 79,8% de los encuestados consume alcohol, 47,9% consume Tabaco, y respecto a drogas ilícitas se encontró que un 7,3 % consume Marihuana, 4,8% consume Cocaína.<sup>3</sup>

G, Alidia y colaboradores, Realizo un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar el consumo de drogas lícitas e ilícitas, en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Carabobo, Venezuela, dicho estudio revelo que los siguientes resultados; el 85% de los encuestados consume alcohol, la droga ilícita que más se consume es la Marihuana con 15,2%, seguida de cocaína con 9,4%, con datos relevantes que dicen que la edad de inicio de consumo de estas drogas fue antes de los 20 años y que el año universitario que más consume estas drogas es el segundo año de dicha carrera. <sup>4</sup>

OEA (Organización de Estados Americanos) y CICAD (Comisión Interamericana para el control de Abuso de Drogas). Entre los años 2007-2009, se hizo un estudio a nivel regional sobre el uso, control, tráfico y abuso de drogas lícitas e ilícitas, el cual revelo que se desconoce a ciencia cierta la edad de inicio de la inserción al mundo de las drogas, pero que revelo que se está dando un tráfico masivo de estas drogas lo cual repercute en los jóvenes, puesto que están más susceptibles al contacto con estas drogas. <sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> CICAD/OEA, MINSA PANAMA, CONAPRED. Estrategia Nacional en Materia de Drogas 2002-2007. Panamá, Mayo 2002

<sup>4</sup> G. Alidia y colaboradores. Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2006. Venezuela

<sup>5</sup> Comisión Centroamericana para el Control y Abusos de Drogas (CICAD). Evaluación del Progreso de Drogas 2007-2009 Nicaragua. Disponible en [http://www.cicad.oas.org/mem/reports/Full\\_Eval/Nicaragua](http://www.cicad.oas.org/mem/reports/Full_Eval/Nicaragua)

Diversos estudios por medio de sistemas de información y vigilancia temprana a través de pesquisas dan cuenta de la magnitud, de la prevalencia y de las tendencias de uso de estas sustancias en México, y en otros países desarrollados y en vías de desarrollo. Este estudio permite establecer que el abuso de bebidas alcohólicas constituyen una de las problemáticas más importantes seguida del tabaquismo y el consumo de otras drogas (NOM, 1999).<sup>6</sup>

PNUFID/ONUDD A principios del 2002 se evaluó la amplitud del uso indebido de drogas a nivel mundial. Las estimaciones mostraban que las sustancias más consumidas son la cannabis (unos 147 millones de personas), seguido por los estimulantes de tipo anfetamínico (33 millones de personas consumen anfetaminas, especialmente metanfetamina y 7 millones consumen éxtasis), la cocaína (13 millones de personas) y los opiáceos (aproximadamente 13 millones de personas, de los cuales unos 9 millones consumen heroína). Esto representa un consumo equivalente al 3.1% de la población mundial o al 4.3% de la población de 15 años o más.

---

<sup>6</sup>Noto AR, Nappo SA, Galduróz JCF, Mattei R, Carlini EA. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua de Seis Capitais Brasileiras - 1997. São Paulo: CEBRID; Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 1998.120 p.

## JUSTIFICACIÓN

Creemos que tanto el consumo de drogas ilícitas como el uso excesivo de drogas lícitas en jóvenes constituye una problemática multifactorial que aunque no es nueva para la sociedad en la que vivimos, el país entero se venda los ojos y olvida la magnitud del problema que conlleva la drogadicción en individuos es extensa y afecta muchos espacios desde el familiar hasta el social, a nivel personal el individuo recae muchas veces en conductas hostiles e incluso violentas empezando con labilidad afectiva y excesiva irritabilidad en su búsqueda de satisfacer su adicción tales como intimidación, robo, violencia física, asesinato, así como la adopción de conductas para asegurar obtener droga.

Está claro que todo ser humano tiene un impacto en otro y en este caso es la familia quien sufre de forma directa y en primera instancia esta conducta lo que conlleva múltiples consecuencias (sublevación de autoridad, ambiente de convivencia hostil y como última consecuencia la separación y el exilio familiar del afectado por la adicción), siguiendo la cadena de causa efecto a nivel social el afectado es objeto de discriminación y apartado de ella por sus congéneres.

Otro campo muy afectado es el económico ya que el ciclo de la adicción es repetitivo entre el estímulo de la necesidad de saciar la adicción y el comportamiento compulsivo de hacerlo, lo cual conlleva al uso indiscriminado de recursos monetarios con el objetivo de mantener un vicio o adicción y peor aun en el joven que no tiene ingresos fijos y se ve obligado a hurtar el dinero familiar.

Tomando todo lo anterior como precedente, entonces podemos argumentar porque es imperativo abordar esta temática y en especial que génesis es la que produce la adopción de estas conductas por consumo de estas sustancias en estudiantes que cursan una carrera que debería de ser imagen de conductas saludables como ejemplo para la población.

Es por ello que consideramos que a pesar de ya ser un tema conocido ampliamente por la población merece por sus consecuencias continuar siendo abordado, para conocer mejor las causas que llevan a los jóvenes en especial a los estudiantes de Psicología y Bioanálisis a entrar en el mundo de las drogas.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dada la creciente magnitud, impacto y trascendencia y uso de las drogas legales e ilegales en Nicaragua y sobre todo las repercusiones que esta tienen en la juventud Nicaragüense; se hace imperativo para nosotros los futuros trabajadores de la Salud conocer de una manera mas amplia todo lo concerniente a este fenómeno como son las causas y las consecuencias que producen en los jóvenes.

Actualmente se conoce que el 100% de las muertes entre jóvenes, el 50% de estas se da por conductas violentas, producto del abuso de drogas licitas como el alcohol.

13

La adicción a las drogas es un problema que puede desarrollarse en cualquier persona, especialmente en las que tienen predisposición a ello por ciertos comportamientos personales, afectivos y familiares.

En relación a los jóvenes y adolescentes existe relación entre adicción y la parte afectiva familiar, como se documenta en algunos estudios realizados en Latinoamérica.

En Nicaragua existe poca documentación de jóvenes y adolescentes que demuestren que es una problemática actual, debido a que se le pone poca atención a estos temas a nivel local como a nivel institucional.

Por tanto, la pregunta importante es; cuáles son los factores asociados al consumo de drogas licitas e ilícitas en los estudiantes la Carrera de Psicología y Bioanálisis de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN-LEON.

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

- ✓ Describir los Factores asociados al uso de drogas licitas e Ilícitas en estudiantes de la carrera de Psicología y Bioanálisis de la UNAN-LEON en el periodo comprendido de Julio-.Septiembre del 2014.

### Objetivos Específicos:

- ✓ Caracterizar a estudiantes de la carrera de Psicología y Bioanálisis que usan drogas lícitas o ilícitas.
- ✓ Conocer la droga lícita e ilícita más usada por los estudiantes de la carrera de Psicología y Bioanálisis, así como el género que más consume estas sustancias.
- ✓ Establecer los principales factores asociados que conllevan a los estudiantes de Psicología y Bioanálisis al consumo de estas sustancias.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Generalidades sobre Drogas:**

Droga es un término general por el que se designa a cualquier sustancia con capacidad de alterar un proceso biológico o químico en un organismo vivo, con un propósito determinado como, por ejemplo, alterar intencionalmente la conciencia, combatir una enfermedad, aumentar la resistencia física o modificar la respuesta inmunológica.

El término droga suele utilizarse para referirse a las de uso ilegal; para las de uso médico es más común el término fármaco. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las drogas como sustancias naturales o químicas, que introducidas en un organismo vivo por cualquier vía de administración: ingestión, inhalación, intramuscular o intravenosa, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central y producir un cambio en la conducta de las personas modificando el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) a la vez que crean, en su mayoría, dependencia física o psíquica. Las drogas son sustancias que se convierten en el objeto de una relación cuando llegan a ser adictivas y al establecer con ellas un tipo de relación y unas formas o patrones de uso.<sup>2</sup>

### **MARCO LEGAL Y JURIDICO:**

La legislación contemporánea considera ilícito el uso y el comercio extraterapéutico de psicofármacos -aquellas drogas que alteran la conciencia-. Cada país establece algunas excepciones a esta regla. Por ejemplo, es habitual en Occidente que el uso y comercio del alcohol, el tabaco y los estimulantes cafeínicos sean legales fuera del ámbito de la medicina. En algunos -Holanda, Suiza, etc.- se permite el uso recreacional de la marihuana y los derivados del cáñamo. Cuando una droga es fabricada y distribuida dentro del ámbito farmacéutico pero es usada sin prescripción facultativa y con fines recreacionales, la ley considera que existe abuso. Para otros,

en cambio, el abuso de drogas se refiere a cuando el consumidor daña su salud y la relación con su entorno.

De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), “El uso indebido de drogas sigue apareciendo como una estrategia de los jóvenes ante los problemas de desempleo, abuso de violencia y abuso sexual”.<sup>2,3</sup>

---

2- Alicia Duarte Bojorge, Secretaria Ejecutiva CNLCD, Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas, Plan Nacional Antidrogas, Nicaragua. 2002-2006

3- CICAD/OEA, MINSA PANAMA, CONAPRED. Estrategia Nacional en Materia de Drogas 2002-2007. Panamá, Mayo 2002

La legislación nicaragüense en materia de drogas actualmente vigente, data de abril de 1999, ha sido denominada Ley 285, que reforma y adiciona a la Ley 177. “ Ley de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias Controladas, Lavado de Dinero y Activos Provenientes de Actividades Ilícitas”. Con la nueva Ley 285 se modernizó la legislación, creando figuras como la entrega vigilada técnica de investigación policial, con el objetivo de identificar a narcotraficantes y sus bienes. Dicha ley esta compuesta de catorce capítulos.

Esa ley indica que en cada una de las instituciones se regula la función del Estado en la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, el control, la fiscalización, la investigación y el juzgamiento relativo al cultivo, producción, fabricación, uso, tenencia, tráfico y psicotrópicos precursores, productos químicos, sustancias inhalantes. De igual manera se regula la función del Estado en lo que concierne al lavado de dinero y activos provenientes de actividades ilícitas.

La Ley deja establecido en quince incisos las definiciones de los términos empleados en la ley, tales como drogas, estupefacientes, psicotrópicos, sustancias inhalables, precursores, dosis terapéuticas, fármaco dependientes, bienes, convención, decomiso, embargo preventivo y secuestro, instrumentos, personas, productos o producto, entrega vigilada.

La Ley ordena expresamente que solamente las personas naturales y jurídicas que estén debidamente autorizadas, pueden intervenir en lo relacionado a las sustancias, y además su actividad está limitada a las cantidades necesarias para el uso definido.

Se creó el Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas como órgano rector del Estado para elaborar, impulsar y evaluar políticas nacionales para contrarrestar este fenómeno en todas sus dimensiones.

En mayo del 2001 fue aprobada la Ley 392 “Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud” la que tiene por objeto promover el desarrollo humano de

hombres y mujeres jóvenes; garantizar el ejercicio de sus derechos y obligaciones; establecer políticas institucionales y movilizar recursos del Estado y la sociedad civil para la juventud. El art. 18, inciso 5, promueve programas de rehabilitación y recuperación de jóvenes en situación de riesgo por alcoholismo, drogadicción, prostitución e integrantes de pandillas. Dicho artículo contempla la promoción de actividades laborales, culturales y sanitarias.<sup>4</sup>

---

4. Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) EVALUACIÓN DEL PROGRESO DE CONTROL DE DROGAS 2005–2006

## **Factores asociados al consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes y jóvenes.**

- Aparecen las llamadas vivencias del vacío.

El adolescente atraviesa necesariamente por momentos en los que se siente vacío y teme esa sensación desagradable que se reitera sin que él pueda gobernar su aparición. A veces la sensación de vacío se liga a alguna razón conocida: la pérdida de algún amigo/a, o un novio/a, la muerte de algún ser querido, un fracaso escolar. La vivencia de vacío consiste en una experiencia dolorosa y perturbadora que los jóvenes a veces llaman "*depresión*". No es tristeza, más bien es hastío, desinterés, sensación de futilidad ante la vida, así como pérdida de la normal capacidad para enfrentar la sociedad y sobreponerse a ella.<sup>4</sup>

La adolescencia es la etapa más susceptible para desarrollar una drogadicción, pues es el período de resolución del proceso simbiótico. Es cuando se produce la separación-individuación, la separación del grupo familiar, el duelo por la exogamia y el enfrentamiento con el mundo externo.

Si el adolescente tiene un YO débil, producto de todos los factores expuestos anteriormente, entonces va a necesitar una fuerza extra para poder cumplir con este desafío, y si tanto la familia como la sociedad le muestran que las drogas son el combustible adecuado para afrontar las exigencias de la vida, él podrá poner en marcha la "*experiencia tóxica*".<sup>5</sup>

- La búsqueda de riesgos

El adolescente busca emoción y riesgo en un intento de expandir y consolidar su sí-mismo, mientras mantiene estas experiencias bajo su control, con cierto grado de autorregulación. Quiere ser él mismo quien elija cual riesgo asumirá y cual no. Quiere él decidir cuáles serán sus modelos, cuales sus rivales en estos desafíos.

---

4- Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) EVALUACIÓN DEL PROGRESO DE CONTROL DE DROGAS 2005-2006

5- Rodríguez M., Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, N. L. México. Rev. Latino-Am Enfermagem 2004, Marzo-Abril, 12 (suplemento):pág. 391-397.

Toda esta actividad del adolescente transita el terreno de la normalidad, y más allá del éxito o fracaso de los intentos, usualmente es beneficiosa para su desarrollo.

Es cierto que las distorsiones sensoperceptivas que producen las drogas adictivas suelen provocar una perturbación del sentido del sí-mismo mas que esa consolidación que el joven busca. Pero no es menos cierto que merced a las drogas se viven emociones hipertensas y las modificaciones del esquema corporal crean la ilusión de una expansión del self.

Por otra parte, el solo hecho de consumir algo prohibido entraña un desafío personal que, para colmo, a veces es compartido por otros amigos. La droga constituye, en este sentido, el intento de restablecer el equilibrio perturbado por estos procesos de reacomodación psíquica.<sup>6,7</sup>

- La curiosidad de lo prohibido.

Es el querer saber qué es lo que se siente al consumirlas ya que hay tanta información errónea o distorsionada sobre las drogas y también existe tanta desinformación que algunas personas desean saber qué les puede pasar si las prueban. La curiosidad es mucho más fuerte si se trata de materia prohibida. Las drogas son ilegales, están prohibidas por la sociedad y por las personas mayores, contra quienes el joven se rebela por naturaleza. Por eso la primera hierba rodeada de misterio y de prohibición, se hace intensamente atractiva.<sup>6</sup>

- La Presión Social

Decíamos que el joven se halla en una búsqueda de nuevos objetos extra familiares para experimentar, y lucha contra su propia dependencia infantil de las figuras parentales. En consecuencia, pasa a depender en mayor grado de su grupo social y se torna más influenciable en sus opiniones, costumbres y hábitos por la presión que ejercen los medios modernos de comunicación, que muchas veces presentan el consumo de drogas como privilegio exclusivo, placentero y excitante.

De un modo más directo aun, la necesidad de nuevas figuras de identificación alienta la incorporación de patrones de conducta pertenecientes a otros jóvenes o

adultos más o menos cercanos, que gocen de estima, prestigio y reputación. Esto puede brindar al adolescente que sufre por su debilidad relativa, una sensación de madurez y pertenencia grupal en la medida que consume drogas. Le facilita también el afrontar situaciones de honda angustia social. Cree sentirse más fuerte, cohesionado con como ocurre especialmente merced al uso del algunos alucinógenos, se siente cohesionado con sus pares y con sus ídolos.<sup>6</sup>

---

6-. Florenzano R. Conductas de riesgo y factores protectores curso de salud y desarrollo del adolescente. Universidad católica de Chile. Modulo VI, Lección 16. Pag. 142-149. 1991.

7-. Nicastri S., Ramos S., Prevencao do uso de drogas. J. BrasDepQuim, Brasil. 2001 (supl): 25-29.

- La amistad

Al entrar un adolescente en el terreno de la adicción, renuncia a un tipo de mundo con determinados valores éticos y mediante su mutación entra a formar parte de otro, donde no existe tal ética y por lo tanto no puede existir la amistad, que significa un tipo de vínculo que requiere como condición indispensable el respeto al otro como *un otro*, complementado por una historia en común que puede tener muchas variables en cuanto a la situación y al tiempo de duración.

La vinculación por factores miméticos circunstanciales y/o parciales es la característica esencial de los vínculos entre los adictos.<sup>9</sup>

- Falta de afecto:

El hombre al nacer y durante toda su vida, necesita dedicación, atención y cuidados amorosos para poder desarrollarse e integrarse adecuadamente a la sociedad. Cuando esta condición falla, vemos entonces aparecer con gran frecuencia los trastornos de la personalidad y también las adicciones. Este es uno de los elementos que se considera importantes para explicar el desarrollo de una adicción.

En esa fase y durante los primeros años el niño, necesita dedicación, amor y cuidados que le permitirán desarrollarse e ir fortaleciendo su YO. En la medida en que ha recibido mejor calidad de amor, respeto por él mismo y un buen concepto de límites entre uno y otro, va desarrollándose dentro de él, la génesis de una conducta madura.

Todo esto se logrará si las primeras relaciones del niño con la madre son adecuadas y si el objeto primario, la madre, permanece constante y disponible, por lo menos durante los primeros meses de vida.

El alejamiento de la madre o la incapacidad de dar todo este sustento al niño, se le llama micro o macroabandono, y va a provocar alteraciones de las relaciones objétales tempranas, y por lo tanto dificultará el logro de un YO maduro posteriormente, lo que predispondrá a la aparición de una adicción, si se cumplen

además otras circunstancias, porque este factor recién expuesto no es específico como base predisponente.<sup>6,9</sup>

---

6-. Florenzano R. Conductas de riesgo y factores protectores curso de salud y desarrollo del adolescente. Universidad católica de Chile. Modulo VI, Lección 16. Pag. 142-149. 1991.

8-. OEA/SSM/CICAD/SDEI, Miotto M., Vasquez E., Cortez R. Las escuelas de esnfermeria, la investigación y el fenómeno de las drogas en America Latina. Washington, DC. US. Bogota Colombia, 2008.

9-. Rojas, G. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca Hidalgo. Salud Pública. Mex. 1999; 41.

- **Relación con la figura paterna:**

La figura paterna es un factor clave para la aparición o no de una drogadicción. Aunque su papel en los primeros momentos de la vida no es tan capital como el de la madre, al dar estabilidad al hogar y al vínculo entre la madre y el hijo, va generando las condiciones más adecuadas para que el buen desarrollo del niño se efectúe adecuadamente.

En la historia de la evolución de un futuro drogadicto, la figura paterna no es capaz de sostener las dificultades de su esposa y por otro lado no reacciona frente a la simbiosis madre - hijo, para evitar así hacerse cargo de las necesidades y exigencias de su esposa y/o del hijo. Lo que constituía una díada de explotación se ha transformado en una tríada de explotación, al utilizarse al hijo para que la pareja subsista.

- **Importancia del cuerpo y negación del mismo en el adicto, negación de la finitud:**

El cuerpo marca la condición biológica del hombre. El adicto niega esta circunstancia, siente odio hacia su cuerpo, ya que éste por su finitud le impide vivir la ilusión de la grandiosidad que busca. Ahora bien, el adicto vive una paradoja trágica, como todo ser humano necesita y busca un límite para poder integrarse al resto de la humanidad, pero cuando lo encuentra se desespera porque este mismo límite le marca su finitud.

Esta negación del cuerpo y su finitud se complementa con el sentimiento que tiene el adicto de tener un YO demasiado frágil, que ha sido invadido y explotado desde pequeño sin respeto a sus límites.

Cuando encara su vida no tiene fuerzas para enfrentar los límites de la realidad externa, y entonces recurre a las drogas que operan como una fuerza extra que le ofrecen la ilusión de poder vivir una existencia con una menor vulnerabilidad que la que realmente tiene.<sup>6,8,9</sup>

---

6-. Florenzano R. Conductas de riesgo y factores protectores curso de salud y desarrollo del adolescente. Universidad católica de Chile. Modulo VI, Lección 16. Pag. 142-149. 1991.

8-. OEA/SSM/CICAD/SDEI, Miotto M., Vasquez E., Cortez R. Las escuelas de enfermería, la investigación y el fenómeno de las drogas en America Latina. Washington, DC. US. Bogota Colombia, 2008.

9-. Rojas, G. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca Hidalgo. Salud Pública. Mex. 1999; 41.

## **Clasificación de las Drogas**

Las drogas lícitas e ilícitas por su efecto a nivel central en el sistema nervioso se pueden clasificar en dos grupos:

### **DEPRESORES**

El término “depresores del sistema nervioso central” suele aplicarse habitualmente al etanol y a los diversos hipnóticos-sedantes, es decir, a aquellas sustancias que actúan fundamentalmente potenciando la acción del GABA, que es el neurotransmisor inhibitorio central más relevante.<sup>10</sup>

#### **Alcohol:**

El componente importante y causante de sus diversos efectos es el etanol, su ingesta es por vía oral, se absorbe por mucosa bucal en pequeñas cantidades, por esófago y colon en cantidades moderadas y la mayor parte a nivel de yeyuno, su absorción aumenta por el vaciamiento gástrico acelerado o por falta de carbohidratos, proteínas y grasas.

Entre el 2% y el 10% del etanol se excreta por pulmones, orina y sudor pero la mayor parte se metaboliza por vía hepática a través de dos procesos, por medio de la enzima deshidrogenasa alcohólica en el citosol celular el cual produce acetaldehído que posteriormente es destruido por la enzima deshidrogenasa aldehído en el citosol y las mitocondrias. La otra vía es a través del sistema microsómico oxidante del etanol localizado en los microsomas del retículo endoplasmático liso.

El nivel de alcohol en sangre para considerarlo como estado de ebriedad varía según el nivel de tolerancia así los rangos van desde 0.04 a 0.10 gr/ 100 ml de sangre. A este nivel se aprecian perturbaciones conductuales sicomotoras y cognitivas, la muerte por intoxicación puede sobrevenir a concentraciones que van desde los 0.30 a 0.40 gr/ 100 ml en sangre.<sup>9</sup>

A nivel de sistema nervioso central puede producir amnesia anterógrada temporal, perturbación del sueño, parestesia distal. Alucinaciones auditivas y delirios paranoides por ansiedad. A nivel gastrointestinal puede producir esofagitis, hemorragia gastrointestinal y gastritis hemorrágicas.

A nivel hepático reduce la gluconeogénesis del hígado y así disminuye la producción de glucógeno a partir de glucosa lo que conlleva a mayor producción de lactato y disminución de oxidación de ácidos grasos con posterior daño a los hepatocitos por acumulación de grasas.

---

9-. Rojas, G. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca Hidalgo. Salud Pública. Mex. 1999; 41.

10-. Flores, Jesús , Farmacología Humana, Sección IV Sistema Nervioso Central Cap 32 Farmacodependencia, pag 565-591 , Cap 42 Fármacos antiasmáticos y broncodilatadores, IV Teofilina, Cafeína y derivados,. 3ra edición.

A nivel cardiovascular disminuye la contractilidad miocárdica y dilatación vascular causando hipotensión y por efecto compensatorio gasto cardiaco aumentado, finalmente a nivel genitourinario aumenta la libido pero disminuye la capacidad eréctil, causa amenorrea, esterilidad e incluso abortos instantáneos.

### **Marihuana**

La planta *Cannabis sativa* contiene más de 400 compuestos, además de la sustancia psicoactiva delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). Los cigarrillos de marihuana se preparan con las hojas y las yemas de las flores de la planta; un cigarrillo típico de marihuana contiene entre 0.5 y 1 g de materia vegetal.

Aunque la concentración habitual de THC oscila entre 10 y 40 mg, se han detectado concentraciones superiores a 100 mg por cigarrillo.

La forma de autoadministración más común de la marihuana y el hachís consiste en fumarlos. Durante la pirolisis se liberan en el humo más de 150 compuestos, además del THC. Aunque la mayor parte de estas sustancias no tienen propiedades psicoactivas, sí pueden ejercer efectos fisiológicos.

El THC se absorbe con rapidez desde los pulmones a la sangre y desde ésta pasa de inmediato a los tejidos. Se metaboliza fundamentalmente en el hígado, donde se convierte en 11 -hidroxi-THC, un compuesto psicoactivo, y en más de 20 metabolitos adicionales. Muchos metabolitos del THC se excretan por las heces, con un ritmo de depuración relativamente lento en comparación con la mayor parte de las sustancias psicoactivas.

Se han identificado receptores específicos de los cannabinoides (CB<sub>1</sub> y CB<sub>2</sub>) en el sistema nervioso central, incluida la médula espinal, y en el sistema nervioso periférico. Hay una alta densidad de estos receptores en la corteza cerebral, los ganglios de la base y el hipocampo. Los linfocitos T y B también poseen los receptores mencionados y ellos al parecer median las propiedades antiinflamatorias e inmunorreguladoras de tales compuestos. Se ha identificado un ligando natural similar al THC en el sistema nervioso, donde está ampliamente distribuido.<sup>11,12</sup>

**Intoxicación aguda y crónica por marihuana.** La intoxicación aguda por marihuana y compuestos de cannabis depende de las dosis de THC y de la vía de administración.

---

11- Fauci, Anthony S., et al, HARRISON Principios de Medicina Interna, Sección 6: Alcoholismo y Farmacodependencia, Capítulo 387: Alcohol y Alcoholismo, Volumen II, Pag. 2724-2728 Capítulo 388: Abuso y dependencia de opiodes, Volumen II, Pag. 2729-2732; Capítulo 390: Adicción a la nicotina, Volumen II, Pag. 2736-2740.

12- Goodman, & Gillman, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, Sección III Fármacos con Acción en el sistema Nervioso central, cap 24 Adicción y Abuso de Sustancias Tóxicas pag 595- 614

El THC se absorbe de forma más rápida cuando se fuma la marihuana que cuando los compuestos de cannabis se ingieren por vía oral. La forma más común de intoxicación aguda consiste en una percepción subjetiva de relajación y euforia suave que se asemeja a la intoxicación ligera a moderada por alcohol. Esto suele ir acompañado de cierta perturbación del pensamiento, de la capacidad de concentración y de las funciones perceptivas y psicomotoras.

Quienes abusan por largo tiempo de la marihuana pierden interés en los objetivos socialmente deseables y dedican siempre más tiempo a obtener y consumir la droga. Sin embargo, el THC no causa un "síndrome amotivacional" específico y único. El uso crónico de la marihuana también aumenta el riesgo de síntomas psicóticos en personas con antecedentes de esquizofrenia. Quienes comienzan a consumir marihuana inhalada antes de los 17 años más adelante pueden presentar graves trastornos cognitivos y neuropsicológicos y estar en mayor peligro de presentar problemas de consumo de varias drogas y de alcohol en la vida posterior.

**Efectos físicos.** La hiperemia de conjuntivas y la taquicardia constituyen los signos físicos inmediatos más frecuentes de fumar marihuana. La tolerancia de la taquicardia inducida por dicha droga surge rápidamente entre los usuarios comunes. Sin embargo, la inhalación del humo de marihuana puede desencadenar angina en sujetos con el antecedente de insuficiencia coronaria.

La angina inducida por el ejercicio puede agravarse después del uso de marihuana en mayor grado que después de fumar cigarrillos. Hay que recomendar decididamente a todo cardiópata que no fume marihuana ni use compuestos cannabis.

En los fumadores de marihuana que la consumen a diario se ha descubierto una disminución significativa de la capacidad vital pulmonar. Debido a que esta forma de consumo generalmente supone la inhalación profunda y la retención prolongada del humo de la marihuana, los fumadores de esta sustancia pueden presentar irritación bronquial crónica. El deterioro de la capacidad de difusión del monóxido

de carbono en respiración única es mayor en las personas que fuman marihuana y tabaco que en las que fuman sólo tabaco.

También se han descrito disminución del número y de la movilidad de los espermatozoides y anomalías de su morfología después de consumirla. En estudios prospectivos se demostró una correlación significativa entre el retraso del crecimiento y desarrollo fetales y el consumo intenso de marihuana durante el embarazo. También se ha implicado a la marihuana en trastornos del sistema inmunitario, en anomalías cromosómicas y en la inhibición de la síntesis de RNA, DNA y proteínas, pero estos resultados no se han confirmado o relacionado con ningún efecto fisiológico específico de la marihuana en el ser humano.

**Tolerancia y dependencia física.** Los consumidores habituales de marihuana adquieren con rapidez tolerancia a los efectos psicoactivos de esta sustancia, y a menudo la fuman con más frecuencia y tratan de conseguir compuestos de cannabis más potentes. La tolerancia a los efectos fisiológicos de la marihuana se adquiere a un ritmo distinto; por ejemplo, la tolerancia a la taquicardia surge muy rápidamente, pero la tolerancia a la hiperemia conjuntival es mucho más lenta. La tolerancia a los efectos fisiológicos y sobre el comportamiento disminuye con rapidez cuando se interrumpe el consumo de la droga.

En los consumidores crónicos de marihuana se han descrito signos y síntomas de abstinencia cuya gravedad depende de la dosis y de la antigüedad del hábito. Estos síntomas consisten en temblor, nistagmo, sudación, náusea, vómito, diarrea, irritabilidad, anorexia y alteraciones del sueño. Los signos y síntomas de abstinencia en los usuarios crónicos de marihuana suelen ser relativamente leves en comparación con los observados en los adictos a los opiáceos o al alcohol, y rara vez requieren intervención médica o farmacológica.

## **Heroína:**

El componente estructural importante de esta sustancia es la diacetilmorfina (derivado de los opioides), la ingesta es variada ya que puede ser oral, inhalada, por inserción cutánea, y por vía rectal o vaginal (supositorio) e intravenosa, dependiendo de su administración puede convertirse por catabolismo hepático en morfina o por vía intravenosa directamente a nivel de cerebro se convierte en 6 monoacetilmorfina, el mecanismo básico de estas sustancias es interactuar con receptores opiáceos M1 y M2 dependiendo de la afinidad de la sustancia, estos receptores opiáceos se encuentran en medula espinal, intestinos y cerebro, particularmente en cerebro tiene efecto cruzado por medio de proteínas G con el sistema analgésico de endorfinas así los metabolitos de la heroína se unen a receptores opioides y modifican la excitabilidad de las neuronas por la liberación pre sináptica del neuro transmisor ácido gamma butírico.

El efecto final de esta interacción es una combinación de euforia con analgesia acompañada con la supresión de ansiedad. Los efectos de la heroína se dan a nivel de sistema nervioso central en dos grupos: a nivel central causa miosis, sedación, sensación de paz, euforia alucinaciones, disminución de la micción y a nivel periférico provoca náuseas y vómito dependiendo de la dosis aplicada, hiperactividad de esfínteres, disminución de la secreción de las mucosas y estreñimiento por la disminución de peristalsis y absorción intestinal. El rango crítico para llegar a la dosis mortal debe superar los 250 mg.

---

10-. Flores, Jesús , Farmacología Humana, Sección IV Sistema Nervioso Central Cap 32 Farmacodependencia, pag 565-591 , Cap 42 Fármacos antiasmáticos y broncodilatadores, IV Teofilina, Cafeína y derivados,. 3ra edición

## **PSICOESTIMULANTES**

Se entiende por psicoestimulante la sustancia capaz de estimular la conducta por un mecanismo que implica la reducción del umbral de los sistemas de alerta o vigilia. De esta manera, el individuo se encuentra en situación de responder con más facilidad o prontitud a los estímulos exógenos y endógenos.<sup>10</sup>

### **Tabaco:**

A diferencia de otros productos este en particular contiene una gama variada de sustancias nocivas, entre ellas podemos destacar: arsénico, cadmio, mercurio, monóxido y dióxido de carbono quienes comparten en general el mismo mecanismo de daño ya que interrumpen el último paso de transferencia de electrones en la cadena respiratoria de la célula causando disminución de la producción de piruvato componente fundamental del ciclo respiratorio, entre tanto la disminución de producción de piruvato se compensa por reacción química con la producción de lactato el cual es un componente químico que interfiere con la oxigenación de los tejidos.

La nicotina el componente que causa adicción se metaboliza por vía hepática para convertirse en cotinina a través del complejo enzimático citocromo P450 para luego ser eliminado por vía renal, la nicotina la cual tarda aproximadamente 7 segundos en producir interacción con el sistema nervioso luego de la inhalación se adhiere a los receptores de acetilcolina (excitador de corto plazo) que en dosis bajas produce un aumento de la vigilancia, alerta y rendimiento cognitivo, en dosis elevadas produce un efecto de recompensa por la vía del placer a nivel del sistema límbico. Se estima que el fumador promedio inhala 0.8 mg de nicotina por cigarrillo consumido.<sup>11</sup>

---

10-. Flores, Jesús , Farmacología Humana, Sección IV Sistema Nervioso Central Cap 32 Farmacodependencia, pag 565-591 , Cap 42 Fármacos antiasmáticos y broncodilatadores, IV Teofilina, Cafeína y derivados,. 3ra edición

Además el dióxido y monóxido de carbono interfieren a nivel de sistema cardiovascular con la carga de oxígeno por parte de la hemoglobina y así incrementa la hipoxia tisular, causa de forma indirecta la activación de receptores a nivel del cayado aórtico y los senos carotídeos por decremento del oxígeno en sangre y así causa de forma refleja hipertensión, vasoconstricción periférica, palpitations y taquicardia, a nivel de sistema respiratorio ocasiona la lisis de los sacos alveolares y la disminución de secreción de surfactante que a niveles de consumo crónico (años) puede producir la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), por daño de los sacos alveolares la perfusión de oxígeno a través de la barrera alveolo capilar disminuye aumentando la hipoxia tisular y así activando los efectos anteriores ya mencionados.

Es importante igualmente mencionar que la inhalación del humo del cigarrillo puede producir alteraciones genéticas tumorales en las células dando como resultado en cáncer pulmonar.

### **Cocaína:**

La cocaína es un estimulante y anestésico local con potentes propiedades vasoconstrictoras. Las hojas de la *coca* (*Erythroxylon coca*) contienen alrededor de 0.5 a 1% de cocaína. La droga produce efectos fisiológicos y conductuales por las vías oral (PO), intranasal o intravenosa (IV), o por inhalación después de pirolisis. Los efectos de refuerzo de la cocaína al parecer dependen de sus acciones en neuronas dopaminérgicas en el sistema meso límbico. La cocaína intensifica las concentraciones sinápticas de los neurotransmisores monoamínicos dopamina, noradrenalina y serotonina al unirse a proteínas transportadoras en las neuronas presinápticas y bloquear la recaptación.

Tras la administración intranasal, se aprecian cambios del estado de ánimo y de las sensaciones a los 3 a 5 min, con un efecto máximo a los 10 a 20 min. La duración del efecto de la cocaína rara vez supera 1 h tras la administración intranasal. La inhalación de materiales pirolizados comprende la inhalación de crack o cocaína o

el fumar pasta de coca (un producto obtenido al extraer preparaciones de coca con disolventes inflamables), y el fumar cocaína en forma de base libre.

La cocaína produce una estimulación breve proporcional a la dosis, mejora el estado de ánimo y aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial. La temperatura corporal suele aumentar tras su administración que, en dosis altas, puede inducir hiperpirexia letal o hipertensión. Debido a que la cocaína inhibe la recaptación de catecolaminas en las terminaciones nerviosas adrenérgicas, potencia la actividad del sistema nervioso simpático; tiene semivida plasmática corta, de casi 45 a 60 min.<sup>10</sup>

---

10-. Flores, Jesús , Farmacología Humana, Sección IV Sistema Nervioso Central Cap 32 Farmacodependencia, pag 565-591 , Cap 42 Fármacos antiasmáticos y broncodilatadores, IV Teofilina, Cafeína y derivados,. 3ra edición

**Efectos sistémicos:** La suposición generalizada de que el uso de cocaína es relativamente inocuo se ve desmentida por los informes de muertes por depresión respiratoria, arritmias cardíacas y convulsiones asociadas al uso de cocaína.

Además de convulsiones generalizadas, las complicaciones neurológicas comprenden cefaleas, accidentes cerebrovasculares de origen isquémico o hemorrágico, o hemorragia subaracnoidea. Los individuos que inhalan crack pueden padecer enfermedades pulmonares graves, lo que se atribuye a los efectos directos de la sustancia y de los disolventes residuales contaminantes del material fumado. También se han observado casos de necrosis hepática después del consumo de crack.

Aunque los varones y las mujeres adictos a la cocaína refieren que esta droga aumenta la libido, su uso crónico la reduce significativamente y afecta la función reproductora. En los varones adictos a la cocaína se han observado impotencia y ginecomastia, y estas anomalías persisten durante mucho tiempo después de abandonar la droga. Las mujeres adictas tienen trastornos importantes del ciclo menstrual, con galactorrea, amenorrea y esterilidad.

La adicción crónica a la cocaína puede causar hiperprolactinemia persistente, como consecuencia de los trastornos inducidos por la droga en la regulación dopaminérgica de la secreción de prolactina por la hipófisis.

La adicción a la cocaína en las mujeres embarazadas, especialmente su consumo en forma de crack fumado, ha dado lugar a un incremento del riesgo de malformaciones congénitas en el feto y enfermedades cardiovasculares perinatales y trastornos cerebrovasculares en la madre. Sin embargo, es probable que el abuso de cocaína no sea la única causa de estos trastornos perinatales, ya que muchos de los problemas asociados al abuso materno de cocaína, incluidos la mala nutrición y el estado general de salud deficiente, así como la polidrogadicción, contribuyen también al riesgo de enfermedad perinatal.

La adicción prolongada a la cocaína puede causar ideación paranoide y alucinaciones visuales y auditivas, un estado similar a la alucinosis alcohólica.

También se produce dependencia psicológica de la droga, que se manifiesta por la incapacidad de abstenerse de un uso compulsivo frecuente. Aunque sigue suscitando controversia el hecho de si ocurren o no síndromes de supresión, con agitación psicomotriz e hiperactividad vegetativa, pueden producirse depresiones graves después de una intoxicación con cocaína en los cuadros de supresión de la droga.<sup>12</sup>

### **Crack:**

Es un alcaloide de la cocaína, en concreto el residuo resultante de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato de sodio para que se evapore el agua. El crack se fuma, ingresa rápidamente a la circulación sanguínea, produciéndole al individuo una sensación de euforia, pánico, insomnio y alta adicción por buscar crack en al menos 10 segundos. Sus efectos secundarios son muy similares a los de la cocaína, solamente que el riesgo de padecer alguno de ellos es mucho más alto por las mezclas de químicos y otras sustancias que contiene el crack. Entre los trastornos a la salud más comunes se ubican la disminución de la potencia sexual, cefalea, enfermedad de Parkinson y hemorragia cerebral.<sup>10</sup>

---

10-. Flores, Jesús , Farmacología Humana, Sección IV Sistema Nervioso Central Cap 32 Farmacodependencia, pag 565-591 , Cap 42 Fármacos antiasmáticos y broncodilatadores, IV Teofilina, Cafeína y derivados,. 3ra edición

12-. Goodman, &Gillman, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, Sección III Fármacos con Acción en el sistema Nervioso central, cap 24 Adicción y Abuso de Sustancias Tóxicas pag 595- 614

### **Metanfetamina (MDMA ó éxtasis)**

La metanfetamina se conoce con muy diversas denominaciones populares en entornos legales e ilegales. En Estados Unidos aumentaron sustancialmente (de 3 a 8%) entre 1994 y 2004 las hospitalizaciones para el tratamiento del abuso de dichas drogas. El incremento mencionado tuvo efecto a pesar de confiscaciones, cierre de laboratorios clandestinos que producen ilegalmente tal estimulante y un incremento en los programas de prevención del abuso del psicoestimulante.

La metanfetamina se puede administrar al ingerirla o inhalarla o al aspirarla por la boca y también por inyección IV. Las personas que abusan de ella o que muestran dependencia de su consumo indican que ocasiona sentimientos de euforia y disminuye la fatiga que surge con situaciones difíciles de la vida diaria. Entre las consecuencias adversas del abuso de tal estimulante están cefalea, dificultad para la concentración, menor apetito, dolor abdominal, vómito o diarrea, perturbaciones del sueño, comportamiento paranoide o agresivo y psicosis. El abuso crónico puede ocasionar caries dental intensa, en la cual los dientes están oscuros y frágiles. Los efectos tóxicos graves y letales pueden asumir la forma inicialmente de hipertensión, arritmias o insuficiencia cardiaca, hemorragia subaracnoidea, accidente isquémico, hemorragia intracerebral, convulsiones o coma.

Las metanfetaminas aumentan la liberación de monoaminas neurotransmisoras (dopamina, noradrenalina y serotonina) de las neuronas presinápticas. Se cree que los efectos euforizantes y de refuerzo de esta clase de droga son mediados por la dopamina y el sistema meso límbico, mientras que los efectos cardiovasculares están relacionados con la noradrenalina.<sup>10</sup>

Los estudios con espectroscopia por resonancia magnética sugieren que el consumo crónico de metanfetamina puede lesionar las áreas frontales y los ganglios basales del cerebro.

El tratamiento de la sobredosis de metanfetamina es en gran parte sintomático.

El cloruro amónico puede ser útil para acidificar la orina y potenciar la eliminación de la droga. La hipertensión puede responder a nitroprusiato sódico o a antagonistas adrenérgicos alfa. Los sedantes disminuyen la agitación y otros signos de hiperactividad del sistema nervioso central. El tratamiento de la dependencia de metanfetamina puede realizarse tanto en régimen de internamiento como ambulatorio, con estrategias similares a las descritas previamente para el abuso de cocaína.<sup>12</sup>

---

10-. Flores, Jesús , Farmacología Humana, Sección IV Sistema Nervioso Central Cap 32 Farmacodependencia, pag 565-591 , Cap 42 Fármacos antiasmáticos y broncodilatadores, IV Teofilina, Cafeína y derivados,. 3ra edición

12-. Goodman, &Gillman, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, Sección III Fármacos con Acción en el sistema Nervioso central, cap 24 Adicción y Abuso de Sustancias Tóxicas pag 595- 614

**El MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina), o éxtasis,** es un derivado de la metanfetamina.

Suele consumirse por vía oral, pero puede inyectarse o inhalarse; sus efectos duran 3 a 6 h. Además de los efectos similares a los de la metanfetamina, el MDMA puede provocar alucinaciones vividas y otras alteraciones perceptivas.

En el último decenio en Estados Unidos se ha notificado un incremento de ocho tantos en los incidentes causados por MDMA, que culminan en atención en las salas de urgencias. Estudios recientes han indicado que el consumo de MDMA se acompaña de deficiencias en la esfera cognitiva y la memoria y un síndrome leve de abstinencia una vez que se interrumpe su uso. Apenas se comienzan a conocer las consecuencias a largo plazo del consumo de MDMA como droga de "abuso por placer".<sup>10</sup>

### **ALUCINOGENOS:**

Bajo este epígrafe se incluye a un grupo heterogéneo de sustancias capaces de provocar alteraciones sobre los mecanismos cerebrales responsables de percibir, valorar e interpretar la información sensorial recibida. Para denominarlas, en farmacología se utilizan indistintamente los términos alucinógeno o psicomimético, a sabiendas de que no resumen satisfactoriamente sus propiedades predominantes. Desde otras perspectivas, se las llama psicodislépticas, psicodélicas o visionarias.

### **LDS:**

Sustancia Alucinógena que a nivel de sistemas periféricos la LSD se comporta como un antagonista serotoninérgico, en el SNC actúa como agonista parcial de los receptores 5-HT<sub>2</sub>, tanto pre como postsinápticos, pudiendo causar efectos propios de los sistemas serotoninérgicos centrales, así como inhibir la activación de neuronas

serotoninérgicos de los núcleos del rafe. Los subtipos de receptores 5HT2 implicados en esta acción son el 5-HT<sub>2A</sub> y el 5-HT<sub>2C</sub>.

La LSD activa también receptores dopaminérgicos. Todas estas acciones al parecer ocasionan un desequilibrio funcional a diversos niveles (áreas corticales, sistema límbico, etc.), contribuyendo a distorsionar su acción integradora.

La LSD ejerce acciones de carácter simpático y anticolinérgico, como midriasis (principal signo de intoxicación), taquicardia, pilo erección, temblores e hiperreflexia, así como aumento de la tensión muscular, ligera pirexia, incoordinación y ataxia. La LSD se absorbe bien por el tubo digestivo; sufre hidroxilación y conjugación hepática. Su semivida es de unas 3 horas, pero sus efectos son más prolongados: tras la ingesta de una dosis única de 20-100 µg, aparecen al cabo de unos 30-90 min, tienen su máximo unas 3-5 horas después de la ingesta y posteriormente van declinando, pudiendo durar de 8 a 12 horas.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Tipo de Estudio:** Descriptivo de Corte Transversal.

La investigación se realizó en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) en León, en el ciclo académico del año 2014. La información se recolectó por medio de un cuestionario sobre el consumo de drogas entre los estudiantes de la Carrera de Psicología y Bioanálisis de dicha facultad.

**Universo:** La población de estudiantes que tiene la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-LEON según el registro de matrículas de secretaría académica de las escuelas de Bioanálisis y Psicología que son un total de 415 estudiantes

**Muestra:** Se tomó como muestra para la realización de nuestra investigación a 60 estudiantes elegidos por conveniencia de los diferentes años de la carrera de Psicología y Bioanálisis.

**Variables estudiadas:** Edad, Sexo, Estado Civil, Nivel académico, Año que cursa, Religión, Procedencia, Uso de Drogas, Abuso de Drogas, Consumo Familiar, Consumo entre Amigos.

**Llenado del Cuestionario:** Para recoger la información se diseñó un formato de cuestionario que fue obtenido por la WHO (*World Health Organization*). Las preguntas recolectaron información sobre sexo, edad, año, religión, nivel socioeconómico, caracterización sociodemográfica, primer contacto con drogas, uso de drogas, abuso de drogas y relación con amigos y familiares que consumen drogas.

**Recolección de la información y Elementos éticos de la investigación.** En la recolección de la información los investigadores informaron a los estudiantes participantes sobre los objetivos y propósitos del estudio y se les solicitó su consentimiento para participar; para proteger la identidad de los participantes los cuestionarios fueron autoadministrados y cada uno, personalmente, lo introdujo en una urna sin ningún tipo de identificador personal.

Para los llenados de las fichas tuvieron alrededor de 15 minutos y se realizaron en los auditorios y aulas de clases donde recibían las conferencias de clases de sus respectivos materias, a puerta cerrada y solo en presencia de los investigadores y los que llenaron los cuestionarios, todo esto para garantizar el anonimato, confiabilidad y libertad de respuesta, así como también para evitar las interrupciones de terceros, los investigadores supervisaron constantemente todo el proceso de recolección de los datos, se asumió por parte de la institución investigadora UNAN León, la responsabilidad del consentimiento libre de todos los participantes. A los que participarán como sujetos de la investigación, como a los que apoyarán de forma directa e indirecta, se les comunicó que la información recolectada dará ventajas como grupo para propuestas de intervención en el fenómeno de las drogas, sobre todo en aspectos relacionados a la prevención.

**Procesamiento y Análisis de los Datos:** Los cuestionarios se examinaron individualmente antes de ser digitalizados, para evitar posibles equivocaciones. Las incongruencias encontradas se corrigieron, en caso de no coherencia o de omisiones más graves, los cuestionarios fueron eliminados.

Posteriormente se procedió al análisis. La información se introdujo en el programa SPS versión 19 portable; y se resumió en frecuencias y porcentajes de cada una de las variables estudiadas, lo cual se presentará en tablas resúmenes y gráficos (Los más Representativos).

## CONCEPTO Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Rangos</b>
<b>Edad</b>	Número de años que tienen los estudiantes al ser encuestados.	Se encontró estudiantes entre las edades de 17-26
<b>Año Académico</b>	Año Académico Universitario que cursa al momento de llenar el cuestionario.	Se realizó el cuestionario a estudiantes de 2do a 5to año de la Carrera de Psicología y Bioanálisis.
<b>Sexo</b>	Genero que tienen los estudiantes que llenaron los cuestionarios.	Se tomaron en cuenta Masculinos y Femeninos.
<b>Drogas</b>	Cualquier sustancia con capacidad de alterar un proceso biológico o químico en un organismo vivo, con un propósito determinado.	Se categorizo en licitas (Alcohol y Tabaco) e ilícitas (Marihuana, Cocaína, Crack, Opioides).
<b>Esfera Familiar</b>	Incluye situaciones estresantes y soporte psicosociales originados en el núcleo más cercano al individuo y que se derivan de su relación con los mismos y cada uno de los que llenaron el cuestionario.	Se determinó como: Ámbito Afectivo, Apoyo Familiar, Comprensión de los Padres
<b>Esfera Socioeconómica</b>		Se determinó como: Independencia Socioeconómica, Satisfacción de los Servicios Básicos, Asignación de Dinero para Gastos personales, Tipo de Ingresos.

## RESULTADOS

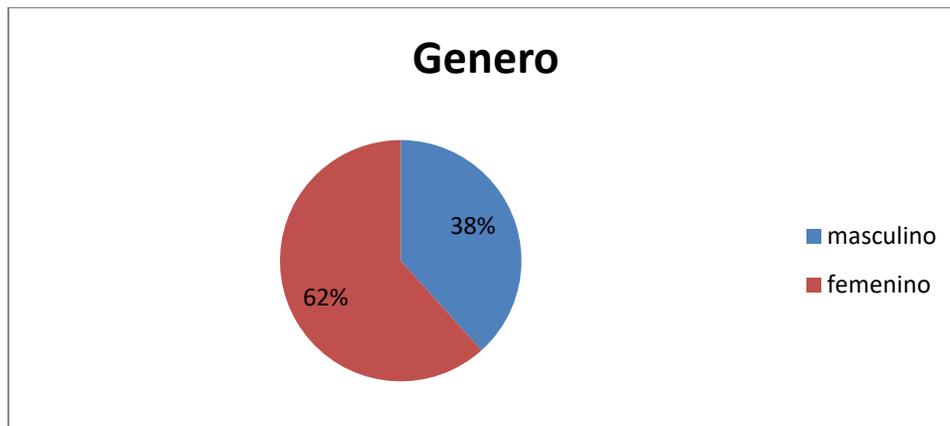
### Aspectos Sociodemográficos

#### Consumo según género

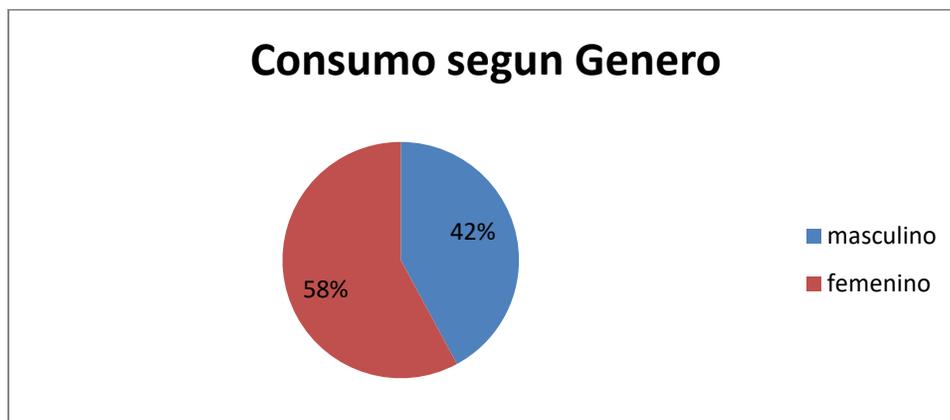
Del total de la muestra 60 participantes por conveniencia auto administrada el género masculino representa 38.3% (23 personas) y el femenino 61.7% (37 personas). Grafico 1

Consumo por género se encontró que el que consume mas sustancias licitas o Ilícitas fue Femenino 57.8% (22 personas) del total de consumidores. Grafico 2

**Grafico 1. Genero de los participantes**



**Grafico 2. Genero y Consumo**



Fuente Grafico 1-2. Cuestionario

### **Consumo por carrera Psicología-Bioanálisis**

El consumo de droga lícita es más representativo en los estudiantes de Psicología han consumido alguna vez en su vida alcohol 70% (28 personas) de igual manera Bioanálisis 50% (10 personas), así como también tabaco alguna vez en su vida Psicología 27% (11 personas) de igual manera Bioanálisis 30% (6 personas).

El consumo de droga ilícita revela que los estudiantes de Psicología consumen Marihuana 15% (6 personas), Cocaína 7.5% (3 personas), Crack y Opioides 5% (2 personas) respectivamente, Bioanálisis no revelo datos de consumo ilícito 0% (0).

### **Consumo por año académico**

De acuerdo al consumo por año académico del total de estudiantes revela que el año que mas consume tabaco es 2do y 4to año de ambas carreras 29.4% (5 personas para cada año) seguido de 3er año 23.5% (4 personas) y 5to año 17.6% (3 personas) del total de consumidores. De igual manera alcohol el año que mas consume es 2do 44.7% (13 personas) seguido de 5to 31.5% (12 personas) seguido de 3ero y 4to 18.5% (7 personas para cada año), 15.7% (6 personas) respectivamente como drogas licitas.

De igual manera en lo que se refiere a drogas ilícitas revelo que la Marihuana se consume mas en 4to y 5to año de las carreras 33.3% (2 personas para cada año) y en menor cantidad 2do y 3ero 16.6% (1 persona para cada año). A su vez en lo que respecta cocaína se consume en igual relevancia 2do, 4to, 5to, 33.3% (1 persona para cada año). El consumo de Crack se evidencio en un 100% en 2do año. El consumo de opioides no se vio representado.

### **Consumo según religión que profesa**

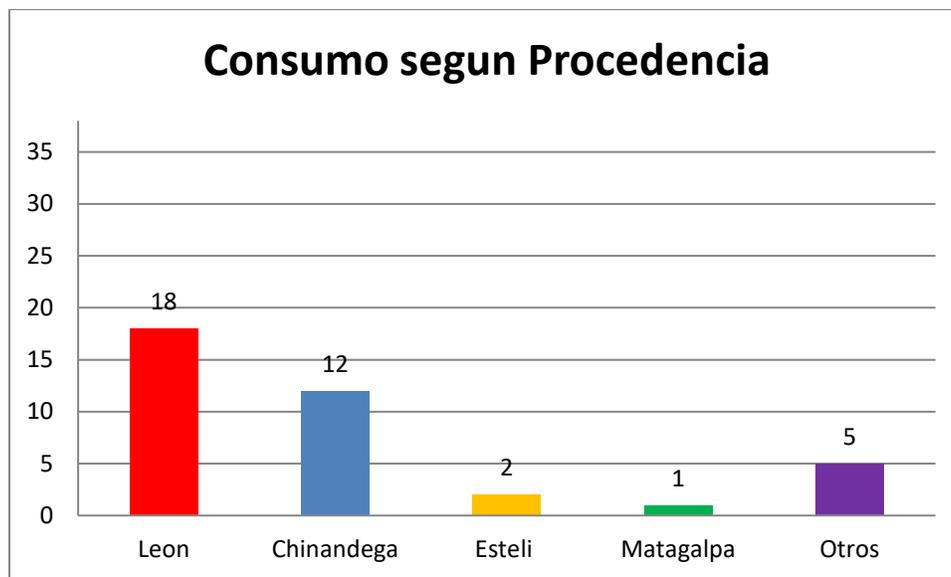
Según la religión que profesa se evidencio que del total de consumidores los católicos consumen en un 100% Crack (1 persona), cocaína 100% (3 personas), marihuana 66.6% (4 personas) como drogas ilícitas mas representativas. Se logro evidenciar que la marihuana la consumen evangélicos y otras religiones 16.6% (1 persona para cada religión). De igual manera como droga Licita se evidencia que

católicos del total de consumidores consumen alcohol 76.3% (29 personas), evangélicos 18.4% (7 personas), otros 5.2% (2 personas), en lo que respecta a tabaco los católicos consumen 70.5% (12 personas), evangélicos 23.5% (4 personas), otros 5.8% (1 personas).

### Consumo según lugar de procedencia

Del total de consumidores ya sea drogas licitas o ilícitas tenemos que el 47.3% (18 personas) proceden de la ciudad de León, seguidos de Chinandega 31.5% (12 personas), Estelí 5.2% (2 personas), Matagalpa 2.6% (1 personas) y otras ciudades 13.15 (5 personas). Grafico 3

**Grafico 3. Consumo y procedencia**



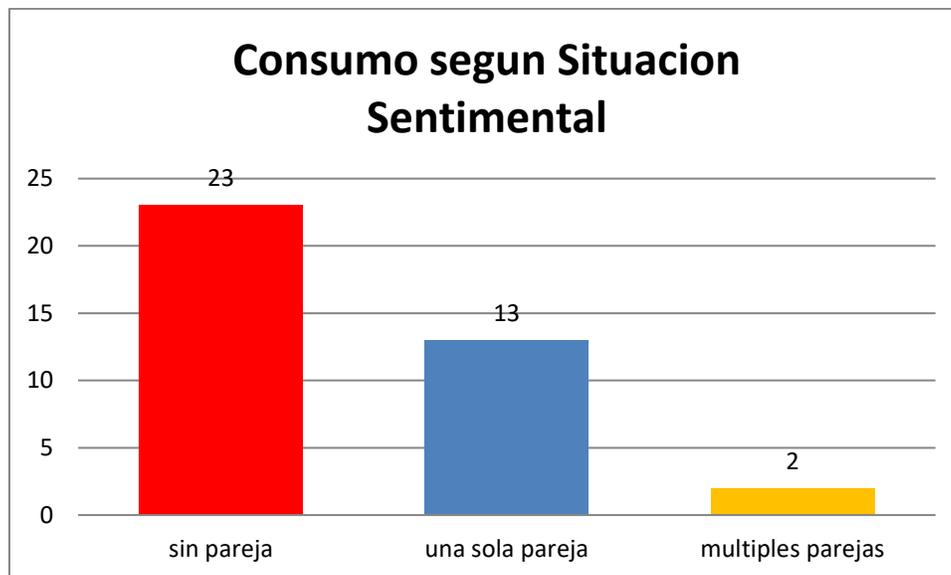
Fuente Cuestionario. Grafico 3

## Aspectos Personales y Afectivos

### Incidencia de la situación sentimental en el Consumo de drogas

De acuerdo a los datos encontrados revelo que en cuanto a consumo licito el consumo de tabaco se asocio a estar soltero 52.9% (9 personas), acompañado 35.2% (6 personas), casado 5.8% (1 persona), alcohol se asocio estar soltero 76.3% (29 personas), acompañado 15.7% (6 personas), casado 5.2% (2 personas), en cuanto a consumo ilícito marihuana se asocia acompañado 50%(3 personas), soltero 33.3%(2 personas), cocaína revelo soltero acompañado y divorciado 33.3% respectivamente y Crack 100% acompañado. A su vez se evidencio un cambio en estos datos en relación al total de expuestos que alguna vez en su vida han consumido algún tipo de droga lícito o ilícito encontrándose 23 personas (60%) solteras o sin pareja, 13 personas con una pareja (34.2%) y 2 personas (5.2%) con múltiples parejas. Grafico 4

**Grafico 4. Consumo y Situación Sentimental**



Fuente. Cuestionario. Grafico 4

### **Incidencia de nuevas experiencias para el consumo de drogas**

Para el consumo asociado a nuevas experiencias para tabaco 94.1% (16 personas), alcohol 89.4% (34 personas), marihuana 100% (6 personas), cocaína 100% (3 personas), Crack 100% (1 personas). A su vez se logro evidenciar que del total de consumidores un 89% han probado alguna vez ya sea drogas licitas o llicitas. Grafico 5

**Grafico 5. Consumo y Nuevas Experiencias**



**Fuente. Cuestionario. Grafico 5**

### **Incidencia del consumo de drogas según Angustia y Depresión**

De acuerdo a los datos obtenidos el consumo Lícito se asocio a angustia y depresión en un 50% (19 personas) de total de consumidores, a su vez el consumo Ilícito se asoció con un 33.3% para cocaína.

### **Incidencia del estrés y angustia para el consumo de drogas**

De acuerdo a esta variable del total de consumidores el 76.4% (17 personas) consumen tabaco como droga licita mas representativa a su vez la Marihuana representa 66.6% (4 personas) como droga Ilícita.

### **Incidencia de falta de afecto entre consumidor y padres asociado al consumo**

Del total de consumidores que respondieron que sus padres no son afectivos la droga Ilícita más representativa fue marihuana 83.3% (5 personas), y la droga licita fue Tabaco 52.9% (9 personas).

## **Aspectos Familiares**

### **Incidencia de estado de los padres para con el consumo de drogas**

Según los datos revelados para el consumo del tabaco del total de consumidores el 58.8%(17 personas) los padres están separados, alcohol 52.6% (20 personas) separados como drogas licitas, a su vez el consumo de droga ilícita cocaína 66.6%(2 personas) se encuentran separados, Crack 100% (1 persona) se encuentran separados.

### **Imposición de Limites de autoridad asociado al consumo**

De acuerdo al total de consumidores el alcohol representa 50% (19 personas) como droga licita a su vez Marihuana representa 16% (1 persona).

## Aspectos Socioeconómicos

### Consumo según edad de inicio

#### Edades 16-20

En este grupo la sustancia Lícita mas consumida fue Alcohol 60% (23 personas) y la sustancia Ilícitas mas consumida fue Marihuana 33.3%(2 personas). Grafico 6

#### Edades 21-25

En este grupo la sustancia Lícita mas consumida fue Alcohol 28.9%(11 personas) y la sustancia Ilícita mas consumida fue cocaína 66.6% (2 personas). Grafico 6

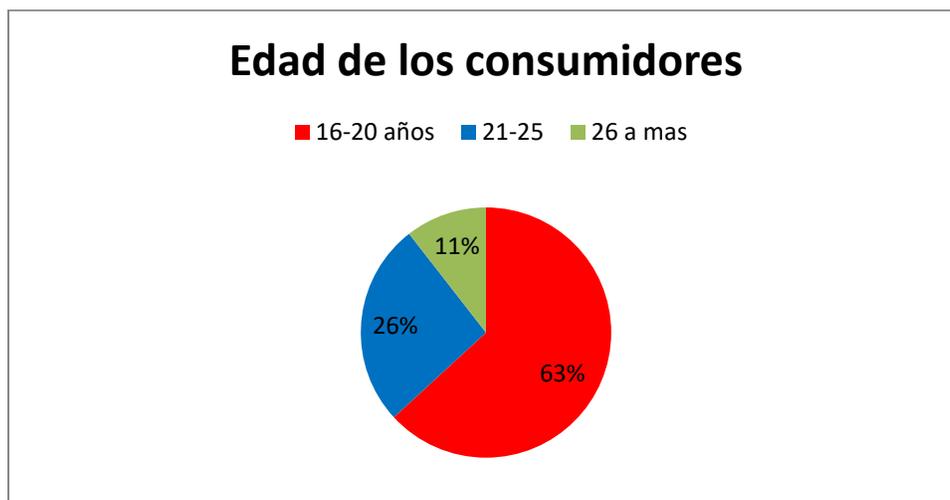
#### Edades mayores de 26años

En este grupo la sustancia Lícita mas consumida fue tabaco 17.6% (3 personas) y la sustancia Ilícita mas consumida fue Marihuana 66.6% (3 personas). Grafico 6

### Consumo y Asignación de Beca

En lo que se refiere a asignación de beca se evidencio que del total de consumidores el 71% alguna vez en su vida consumió sustancias (drogas).

#### Grafico 6. Edad y Consumo



Fuente. Cuestionario. Grafico 6

## DISCUSIÓN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 60 participantes que representa el 14.4% del total de la población 415 estudiantes

Según nuestros datos la droga lícita más consumida fue alcohol 70% del total de consumidores, un 21 % más que la investigación hecha en la facultad de medicina hace 6 años de 52,5%, lo que refleja que el consumo de alcohol ha ido aumentando, el año que más consume es segundo y cuarto, en cambio nos encontramos por debajo del consumo universitario de Chile de 86.2%

La segunda droga lícita más consumida es el tabaco 27.7%, estos resultados son superiores a estudios anteriores en la facultad que fueron de (25,3%),<sup>1</sup> El tabaco es la segunda droga legal más reportada en personas que acuden a emergencia con 48% según el plan legal antidrogas.<sup>2</sup>

Los estudiantes de las carreras (Psicología y Bioanálisis) que informaron haber consumido alguna vez marihuana representan el 15%, datos alarmantes que reflejan que su consumo es más representativo en las carreras en cuestión que en toda la facultad de medicina que corresponde al 2,65%(según estudios previos)<sup>1</sup>.

Por lo tanto nuestros datos concuerdan con los de otros estudios (datos de universidades de Brasil, Chile, Habana<sup>9</sup>, ubicando a la Marihuana como la droga ilícita más consumida. En comparación con otros estudios de Brasil, Chile, Habana, México) las personas que estudian en estas carreras estudiadas (Psicología y Bioanálisis) están un poco mejor puesto que la edad de inicio en los otros países es de los 11-14 años

En cuanto a la esfera personal y afectiva de los entrevistados, El consumo de alcohol es el más representativo, El factor que más contribuye al consumo lo constituye la imposición de límites de autoridad 50%, Imposición de límites de autoridad 50% comportamiento impulsivo 50%, y un 15% de los que consumen marihuana. A su vez en lo que se refiere a drogas ilícitas la marihuana se asoció a estrés y angustia 83.3% así como la falta de afecto representa 66.6%

## CONCLUSIONES

En base a los datos obtenidos la droga lícita más consumida en las carreras de psicología y Bioanálisis son Alcohol 70% y Tabaco 28% respectivamente. De igual manera la droga ilícita más consumida es Marihuana 15% y cocaína 7.5%.

Según datos obtenidos y variables de exposición encontramos que en su mayoría los datos desde el punto de vista estadístico revelaron tendencia a la asociación sin embargo esto puede relacionarse con la muestra estudiada. Tabla 1.

A su vez es importante remarcar que los años académicos que más consumen drogas Licitas son 2do y 4to año de ambas carreras de igual manera en consumo Ilícito se consume más en 2do año.

En lo que concierne a factores personales y afectivos los más cercanos a asociación fueron exposición a angustia y depresión, nuevas experiencias, exposición a estrés.

En la esfera Familiar encontramos que la asignación de beca por parte de la universidad, situación de separación de los padres de los expuestos fueron los más representativos, así como la exposición a violencia y angustia.

En lo que se refiere a caracterización de los estudiantes concluimos que las mujeres fueron las que más consumen sustancias, a su vez factores como exposición a violencia, asignación de beca por la UNAN-León, imposición de modelo de conducta están estadísticamente significativos para consumo de drogas .

## RECOMENDACIONES

- Que las autoridades pertinentes de la facultad de ciencias médicas elaboren estrategias como consejería, espacios de recreación artística, deportiva y cultural para abordar principalmente a los estudiantes de 2do y 4to año de las carreras en cuestión con su respectivo seguimiento, para reducir el consumo de drogas.
- Que las autoridades realicen anualmente un test para valorar el estado psicológico enfocado principalmente a detectar estados depresivos, de baja autoestima, para darle su respectivo seguimiento y control a fin de disminuir la prevalencia de consumo de drogas.
- Que en un futuro mediato a través de la extensión universitaria se pueda elaborar una estrategia que permita involucrarse más con el seno familiar, en posibles casos de problemas familiares que son el factor más prevalente en el consumo de drogas.
- Promoción de normas y conductas adecuadas que deben de mantener en los núcleos familiares con la finalidad de evitar reglas impositivas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Castro Néstor., Cortes P., Pereira; & G, Lobo. *Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua.* 2008.
- 2-. Alicia Duarte Bojorge, Secretaria Ejecutiva CNLCD, Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas, Plan Nacional Antidrogas, Nicaragua. 2002-2006
- 3-. CICAD/OEA, MINSA PANAMA, CONAPRED. Estrategia Nacional en Materia de Drogas 2002-2007. Panamá, Mayo 2002
- 4-. Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) EVALUACIÓN DEL PROGRESO DE CONTROL DE DROGAS 2005–2006
- 5-. Rodríguez M., Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, N. L. México. Rev. Latino-Am Enfermagen 2004, Marzo-Abril, 12 (suplemento):pág. 391-397.
- 6-. Florenzano R. Conductas de riesgo y factores protectores curso de salud y desarrollo del adolescente. Universidad católica de Chile. Modulo VI, Lección 16. Pag. 142-149. 1991.
- 7-. Nicastri S., Ramos S., Prevencao do uso de drogas. J. BrasDepQuim, Brasil. 2001 (supl): 25-29.
- 8-. OEA/SSM/CICAD/SDEI, Miotto M., Vasquez E., Cortez R. Las escuelas de enfermería, la investigación y el fenómeno de las drogas en America Latina. Washington, DC. US. Bogota Colombia, 2008.
- 9-. Rojas, G. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca Hidalgo. Salud Pública. Mex. 1999; 41.

10-. Flores, Jesús , Farmacología Humana, Sección IV Sistema Nervioso Central Cap 32 Farmacodependencia, pag 565-591 , Cap 42 Fármacos antiasmáticos y broncodilatadores, IV Teofilina, Cafeína y derivados,. 3ra edición

11-. Fauci, Anthony S., et all, HARRISON Principios de Medicina Interna, Seccion 6: Alcoholismo y Farmacodependencia, Capitulo 387: Alcohol y Alcoholismo, Volumen II, Pag. 2724-2728 Capitulo 388: Abuso y dependencia de opiodes, Volumen II, Pag. 2729-2732; Capitulo 390: Adiccion a la nicotina, Volumen II, Pag. 2736-2740.

12-. Goodman, &Gillman, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, Sección III Fármacos con Acción en el sistema Nervioso central, cap 24 Adicción y Abuso de Sustancias Toxicas pag 595- 614

13-Dr.Martinez, Javier. El nuevo diario, publicación del 14 de enero 2011.Ncionales, Edicion 10911.

## Anexos

### Cuestionario

#### Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-LEON

Este cuestionario es anónimo y será utilizado con el fin de contribuir al estudio que estamos realizando basado en los Factores Asociados al uso de drogas Licitas e Ilícitas en los estudiantes de la carrera Psicología de la Facultad de Ciencias Médicas.

Antes de iniciar a contestar las preguntas sírvase leer y marque con una (x) en el recuadro correspondiente.

**¿Cuál es su sexo?  
tienes?**

Masculino   
Femenino

**¿Cuántos años**

**¿Año que cursas?**

Segundo   
Tercero   
Cuarto   
Quinto

Católico  
Evangélico  
Testigo de Jehová  
Otra (especificar)

**Religión**

**¿Con quién habita?**

Padres   
Familiar   
Amigo   
Alquila

**Departamento que procede**

Chinandega   
León   
Estelí   
Matagalpa   
Rivas   
Otros (Especificar)

**Estado Civil**

Soltero   
Acompañado   
Casado   
Divorciado

## PERSONALES Y AFECTIVOS

- **¿Te sientes inconforme con su imagen?**  
Si  No
- **¿Crees vos que te encuentras propenso a la angustia y la depresión?**  
Si  No
- **¿Cómo te consideras?**  
Pasivo  Impulsivo  Violento
- **¿Te consideras una persona independiente socioeconómicamente?**  
Si  No
- **¿Te gusta sentir nuevas experiencias?**  
Si  No
- **¿Te sientes expuesto a condiciones persistentes de estrés y angustia?**  
Si  No
- **Actualmente te encuentras:**  
Sin Pareja   
Con una sola pareja   
Con múltiples parejas
- **¿Has recibido violencia psicológica, verbal o física?**  
Si  No
- **¿Te sientes una persona solitaria?**  
Si  No
- **¿Sientes usted apoyo familiar en sus decisiones y acciones?**  
Si  No
- **¿Sientes que tus padres lo comprenden?**  
Si  No
- **¿Son afectivos tus padres con vos?**  
Si  No

## FAMILIARES

- **Sus padres se encuentran:**

Unidos

Separados

- **¿Existen altos niveles de tensión entre tus padres?**

Si  No

- **¿Existen lazos de respeto entre tus padres y vos?**

Si  No

En caso de que solo vivas con uno de ellos, cómo es la relación entre ustedes

Buena  Regular  Mala

- **¿Tus padres te imponen límites de autoridad en tu actuar?**

Si  No

- **¿Sentís que tus padres te imponen un modelo de conducta específica contraria a tu forma de ser?**

Si  No

## SOCIOECONOMICOS

- **¿En tu hogar se satisfacen los servicios básicos (agua, luz, alimentación, salud)?**

Si  No

- **¿Te asignan una cantidad de dinero determinada para tus gastos personales?**

Si  No

- **¿Tiene usted beca?**

Si  No

**1. ¿En su vida, cuál de las sustancias siguientes alguna vez ha usado usted?**

Drogas	Si	No
Tabaco (cigarrillos)		
Bebidas alcohólicas ( Cervezas, vino, ron )		
Marihuana		
Cocaína		
Crack		

**2. En los últimos tres meses, con qué frecuencia a usado las sustancias mencionadas.**

Drogas	Nunca	Una o dos veces	Mensual	Semanal	Diario
Tabaco (cigarrillos)					
Bebidas alcohólicas (cervezas, vino, ron )					
Marihuana					
Cocaína					
Crack					

### 3. ¿Qué edad tenía cuando por primera vez?

¿Bebió cerveza (por lo menos un vaso)?	<input type="text"/>
¿Bebió vino (por lo menos un vaso)?	<input type="text"/>
¿Fumó un cigarrillo?	<input type="text"/>
¿Probó marihuana?	<input type="text"/>
¿Probó cocaína?	<input type="text"/>
¿Probó crack?	<input type="text"/>

### 4. ¿En su vida con quien ha consumido las siguientes drogas?

Drogas	Amigos	Familiares	Pareja
Tabaco (cigarrillos)			
Bebidas alcohólicas ( Cervezas, vino, ron )			
Marihuana			
Cocaína			
Crack			
Opioides (Heroína, morfina)			
Otros (Especificar)			

**Tabla 1. Valores de “P” para asociación estadística significancia.**

<b>Variable</b>	<b>Total</b>	<b>Valor de P</b>
Propenso a Angustia y Depresión	38	
Si	19	0.085
No	19	
Nuevas Experiencias	38	
Si	34	0.20
No	4	
Sentirse expuesto a estrés	38	
Si	28	0.24
No	10	
Asignación de Beca en la Universidad	38	
Si	27	0.022
No	11	
Imposición de un modelo de conducta específico a seguir	38	
Si	5	0.014
No	33	
Como se encuentran los padres	38	
Unidos	18	0.22
separados	20	
Compresión de los padres	38	
Si	27	0.35
No	11	
Apoyo de los padres en las decisiones	38	
Si	28	0.10
No	10	
Expuesto a violencia	38	
Si	16	0.05
No	22	