



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.



UNAN-LEÓN.

Facultad de Ciencias Médicas

Centro de Investigación en Demografía y Salud CIDS

Centro para las Adicciones y Salud Mental CAHM, Toronto Canadá



Trabajo de Investigación para Optar al Título de:

Master en Salud Mental y Adicciones

Título: Prevalencia y Factores Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas en los Estudiantes Internos la Residencias Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN-León, en el Periodo Comprendido de Julio a Septiembre 2013.

Autor: Dr. Francisco Javier Fletes Membreño.

Tutor: Dr. Andrés Herrera Rodríguez. PhD

Profesor titular Facultad de Ciencias Médicas

León, Diciembre del 2013.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios padre celestial el cual me dio las fuerzas y la sabiduría para poder llegar hasta este punto, ser la luz que alumbra mi camino y mi vida en el vivir de día a día y poder así alcanzar mis metas y proyectos de vida trazados.

A mi familia tanto a mi madre Cruz Membreño, como a mi padre Francisco Fletes Rivas, quienes siempre me han sabido educar y guiar por el mejor camino de ser perseverante y luchador en la vida.

Dr. Francisco Javier Fletes Membreño.
Médico Cirujano.
Código Minsa: 35189.
UNAN-León



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

AGRADECIMIENTO

Al Bienestar Estudiantil, Lic. Roberto Sánchez, el cual siempre brindo su apoyo y colaboración para poder desarrollar este trabajo, al Silais Matagalpa en especial a Lic. Corina centeno, secretaria general de FETSALUD, por siempre brindarme el apoyo en los permisos para poder realizar y cumplir con todos los módulos de la maestría y por ende desarrollar este trabajo.

Agradezco así a las autoridades universitarias por permitirme realizar el estudio en sus internados de manera satisfactoria.

A mi grandioso maestro de generaciones Dr. Andrés Herrera el cual ha sido mi maestro desde el segundo año de mi carrera de medicina y ahora de mi maestría en salud mental y adicciones, por todo su apoyo y accesoria y consejos que he recibido de parte de el.

Dr. Francisco Javier Fletes Membreño.
Médico Cirujano.
Código Minsa: 35189.
UNAN-León



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

ÍNDICE

Contenido	Página
Introducción.....	2
Antecedentes.....	4
Justificación.....	6
Planteamiento del problema.....	8
Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Marco teórico.....	10
Generalidades de sustancias psicoactivas y drogodependencia.....	10
Razones y patrones del consumo de las sustancias psicoactivas.....	16
Tipos de sustancias psicoactivas y sus repercusiones.....	18
Diseño metodológico.....	30
Tipo de estudio.....	30
Área de estudio.....	30
Población de estudio.....	30
Muestra.....	30
Instrumento de recolección de la información.....	30
Criterios de inclusión.....	30
Procedimiento para la recolección de información.....	30
Plan de análisis.....	31
Fuentes de información.....	31
Consideraciones éticas.....	31
Bibliografía.....	33
Resultados.....	34
Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	45
Anexos.....	46
Diseño de encuesta del estudio.....	47
Consentimiento informado.....	52
Cronograma de actividades.....	54



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

RESUMEN.

El consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes ha venido creciendo principalmente en la transición de la secundaria a los ambientes universitarios impactando este en la calidad de vida del individuo la familia y la comunidad. Los estudiantes universitarios son una población vulnerable debido al cambio de ambiente y de lugar de vida ya que viven solos, con poco control parental colocándolos en alto riesgo de uso y/o abuso de sustancias psicoactivas.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a, con una muestra de 135 estudiantes universitarios que están internos en la residencia Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua de la ciudad de León. Entre julio a septiembre del 2013, en donde se aplicó una encuesta como fuente primaria. Los objetivos de este trabajo fueron, en primer lugar, determinar prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas así como los hábitos de consumo (sustancias más consumidas y frecuencia de consumo), y en segundo lugar, identificar las principales razones de consumo y sus consecuencias que este problema tiene en su entorno académico y biopsicosocial de los estudiantes universitarios.

La prevalencia global de consumo fue del 46%, siendo el sexo masculino con un 33% que consumió y un 13% el femenino, siendo las mujeres las que inician a edad temprana desde los 12 años, con una mediana de mediana de 17 años. La sustancia que más se consume en los últimos doce meses es el alcohol con un 14%, seguido del tabaco con un 7%, predominando el consumo en los internos de la residencia Rigoberto Sampson.

Los principales factores prevaleció la disponibilidad de la sustancia, el consumo de algún miembro de la familia, seguido de la razones de le ayuda a relajarse y mejora las sensaciones durante el sexo, así como le ayuda a disfrutar de la compañía de sus amigos y mejora los efectos de otras sustancias. Se logró demostrar que ser del sexo masculino facilita el consumo de sustancias psicoactivas así como a ver estado interno en la residencia Rigoberto Sampson, siendo la de religión católica la que mas consume y se encontró que las religiones que tradicionalmente no lo hacen, ya lo están haciendo como son los evangélicos.

Palabras claves: Consumo de drogas; Jóvenes universitarios; Sustancias psicoactivas.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas (Ingesta de drogas tanto legales e ilegales) es considerado un problema mundial, que afecta sobre todo a los jóvenes y adolescentes.(PAHO. 2002)

Mundialmente, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias controladas está aumentando rápidamente, y contribuye de forma significativa a la carga de morbilidad global. El consumo de alcohol ha disminuido durante los últimos 20 años en los países desarrollados, pero está aumentando el hábito rápidamente en los países en desarrollo y en el sexo femenino. Tabaco y alcohol tiene varias semejanzas: ambos son sustancias legales, ambos están ampliamente disponibles en la mayor parte del mundo, y ambos son comercializados activamente por empresas multinacionales que dirigen sus campañas publicitarias y de promoción hacia los jóvenes, según el Informe mundial sobre la situación relativa al alcohol. (O.M.S 2004)

Además, el consumo de drogas legal e ilegal tienen una alta prevalencia e incidencia en problemas para la salud de muchas personas y una importante morbi-mortalidad en muchos de sus consumidores, sin embargo, esto no sólo repercute en la esfera personal, sino que se extiende a la esfera familiar, social, sanitaria, y orden público.(Becoña 2002)

Por otro lado, mundialmente la marihuana, heroína y la cocaína y drogas derivadas de plantas naturales, siguen registrando millones de consumidores. En Europa, Asia y Australia se da el uso de la heroína; África responde al consumo de Cannabis; en Japón a los estimulantes del tipo de anfetaminas y el mayor consumo de cocaína se ubica en el continente Americano.(Becoña 2002)

América presenta un aumento del consumo de drogas ilícitas, sobre todo el incremento y la diseminación del abuso de sustancias como la cocaína, la metanfetamina, la heroína y otras drogas sintéticas esto ha sido muy significativo a nivel internacional.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

El consumo de marihuana es común en la Región, el porcentaje de individuos que han usado marihuana una vez en su vida fluctúa entre 21.2 y 38.8 en países industrializados y entre 6 y 11 países en desarrollo. La dependencia aumenta en los grupos que provienen de familias desintegradas, desempleadas y pobres. Se estima que entre el 10 y 30% de los adolescentes en América Latina y El Caribe han tenido experiencia de consumo de drogas.(Becoña 2002)

Nicaragua no es ajena al consumo epidémico de sustancias psicoactivas, ya sean estas ilegales o no, que han venido modificando y transformando formas de vivir y de comportarse y que termina muchas veces cobrando vidas humanas, siendo la gente joven involucrada en estos problemas entre las edades de 10 a 40 años. Al igual que en otros países, se encontró que la droga más consumida era la marihuana, seguidas por la cocaína, solventes e inhalantes, encontrándose que el éxtasis y otras anfetaminas han aumentado, en los últimos estudios, su prevalencia de consumo. A su vez las drogas licitas tiene un alto porcentaje, cerca de la mitad de los estudiantes la consumieron por lo menos una vez en su vida.(Castro, Cortés et al. 2010)



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

ANTECEDENTES

Las organizaciones internacionales reconocen las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas, no solo para el individuo que las consumen, sino también para la familia, la comunidad y otras personas próximas al consumidor; se indica además que en el mundo el 8,9% del peso global de enfermedades resulta del consumo de sustancias psicoactivas.(O.M.S 2004)

En el Reino Unido, el monitoreo del uso de drogas ha sido realizado en forma sistemáticamente. En el año 2000, al estudiar los factores que influyen en el uso de drogas en estudiantes de medicina, el estudio reportó que 45% hacen uso abusivo del alcohol y en este mismo porcentaje la marihuana, siendo las drogas más utilizadas.(Newburryu-Birch, White et al. 1999, 2000)

Estudios referentes al uso de drogas en universitarios en los últimos años fueron realizados en diversos países de América-Latina. El Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia, reportó que 25% de la población de universitarios usan algún tipo de droga. El estudio fue realizado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, entre otras drogas se encontró que dos estudiante 3,8% reportó el uso de estimulantes en la vida o pastillas para no dormir. Del total de estudiantes, en la actualidad el 2.2% continúan consumiendo estimulantes.(Buchan and Pillon 2008)

Estudios realizados entre universitarios en México y Bogotá, también muestran que el consumo moderado de alcohol es predominante, se evidencia que los hombres tienden a consumir más que las mujeres y que su consumo es más fuerte, ya que los casos de dependencia y consumo, los riesgos principalmente se dan en los hombres y los de consumo moderado o no consumo en las mujeres; aunque estas diferencias se mantienen, sin embargo en las mujeres ha aumentado notablemente el consumo en los últimos 5 años.(Flórez 2002), (Mora and Natera 2001)



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

América latina reportó consumo de sustancias psicoactivas en los últimos doce meses, por país y en orden decreciente, fueron los siguientes: Colombia, 66.5% Brasil, 65.1% Chile, 51.1% Nicaragua, 42.6% Jamaica, 29.2% y El Salvador, 18.8%, siendo el patrón de policonsumo más referido para los últimos 12 meses en todos los países fue el alcohol seguido de tabaco, con excepción de Jamaica donde el más frecuente fue alcohol seguido de marihuana. Siendo los mayores porcentajes de consumo simultáneo de alcohol más tabaco se observan, en orden decreciente, en Colombia, Nicaragua y Chile, con valores cercanos al 50%. (Herrera Rodríguez, Prieto Silva et al. 2012) La combinación alcohol y tabaco es nuevamente la más mencionada para policonsumo en los últimos 30 días.

Dentro de los aspectos sociales asociados al policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivas. La razón “le ayudan a disfrutar la compañía de sus amigos” mostró ser más citada en El Salvador 56.5% y menos en Jamaica 31.3%. La razón “le ayuda a sentir más confianza o ser más capaz de hablar con las personas en una situación social” presentó el nivel más alto en Brasil 42% y el más bajo en Chile 19.5%. La razón “le ayuda a desinhibirse” presentó el valor más alto en Brasil 58.0% y el más bajo en El Salvador 21.7%. La razón “le ayuda a mantenerse bien cuando sale en la noche con sus amigos” presentó la más alta mención en Nicaragua 45.8% y la menor en Chile 42.0%. Por último, la razón “para relacionarse mejor con los demás debido a la presión social” fue más reportada en El Salvador 17.4% y menos en Chile 7.3%. (Herrera Rodríguez, Prieto Silva et al. 2012)

Un estudio realizado por la UNAN-León en los estudiantes de medicina reportó que el uso de sustancias psicotrópicas más frecuente es el alcohol con 53%, el fumado de un 25%, la cocaína de 3%, y menos del 2% han consumido crack y heroína. (Castro, Cortés et al. 2010). Otro estudio en la misma facultad reportó un 52.1% de haber usado alguna vez en su vida consumo de sustancias psicoactivas, en cuanto a las sustancias más usadas fueron el alcohol con un 34.2% seguido del tabaco 5.9%, cannabis 4.6%, y un 3.9% cocaína y crack. (Herrera Rodríguez, Simich et al. 2012)



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

JUSTIFICACIÓN

La drogodependencia se ha convertido en una de las problemáticas de mayor preocupación por el crecimiento sostenido en los últimos años.

Los problemas asociados al consumo de drogas afectan la calidad de vida de la comunidad, ya que están ligados a formas de exclusión social y debilidad institucional, generan mayor inseguridad y violencia dentro de la comunidad.

Estos problemas afectan principalmente a la población juvenil y a los varones más que a las mujeres. Generando mayores problemas y alta vulnerabilidad social.(Arriaga and Hopenhayn 2000, Octubre)

Los estudiantes universitarios son una población vulnerable. La transición de la escuela a la universidad puede ser una experiencia muy agotadora. La nueva experiencia para algunos estudiantes que viven solos, con poco control parental, los coloca en alto riesgo de uso y/o abuso de sustancias. Además, la universidad es a menudo una cultura de numerosas oportunidades y a veces en los campus universitarios se promueve el consumo de alcohol y otras sustancias como un método para aliviar tensión y para la diversión.(Pillon, O'Brien et al. 2005)

Trayendo como consecuencia el deterioro académico y la deserción en los estudiantes y propiciando irresponsabilidad en los mismos, este fenómeno toma importancia debido a que se sigue presentando dentro de las instituciones educativas donde se forman los profesionales del país que al estar inmerso de la dependencia tendrán conductas desviadas teniendo su impacto en la sociedad de manera negativa.

Uno de los impactos que genera el consumo de drogas de abuso a nivel mundial, en el Informe Mundial de la Salud 2002 (OMS) estableció que el uso y dependencia de sustancias psicoactivas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud,



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

incluyendo el VIH/SIDA.(PAHO. 2009) Otra repercusión es en la salud mental, debido a que en la actualidad cada día es más frecuente la dualidad de los diagnósticos, de trastorno por uso de sustancias y un trastorno psiquiátrico.

Es importante también señalar el ambiente familiar, ya que en una familia que se han visto delitos, o que existe el consumo de drogas y la violencia física es mayor la predisposición del consumo de sustancias.(I.C.B.F. Junio 2010)

La situación económica de nuestro país ha traído consecuencias en el consumo de sustancias psicoactivas. Por un lado, los padres y/o madres de muchas familias han tenido que migrar a otros países para poder sostener a sus hijos, dejándolos al cuidado de otro familiar, generando así inestabilidad y vulnerabilidad en los jóvenes. Por otro lado, el mismo consumo lleva a problemas económicos en las familias, principalmente en el grupo estudiado.

La UNAN-León no se encuentra exenta de esta situación, principalmente cuando la demanda de estudiantes a crecido, para estar becado en los internados y residencias que posee, por lo que surgió la necesidad de realizar el estudio sobre la Prevalencia y Factores Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas en los Estudiantes Internos la Residencias Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN-León, en el Periodo Comprendido de Julio a Septiembre 2013.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Investigaciones en el mundo y en América-Latina, demuestran que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema que aumenta en la población día a día, por tanto constituye un tema de relevancia de la salud pública y de la salud internacional. Razón por la cual los profesionales tienen el compromiso de incidir en las políticas públicas para contribuir a la reducción de este problema.(Buchan and Pillon 2008)

Se menciona que tanto las drogas legales como ilegales tienen altas prevalencias de consumo, donde los países pobres llevan las peores consecuencias en salud por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra asociada a un incremento de la criminalidad. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas producen cada año más muertes, enfermedades y discapacidades por accidentes de tránsito, que cualquier otra causa susceptible de ser prevenida. El coste económico que supone esta epidemia para todas las administraciones públicas es enorme, pero más importante aún es la mortalidad que conlleva así como el daño que desencadena en la sociedad.(García. Averasturi and González. González 2002)

De esto surgió la necesidad de investigar:

¿Cuáles fueron los factores asociados, patrones, razones y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas que presentaron los estudiantes de las residencias Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN-León, en el periodo comprendido Julio a Septiembre 2013?



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

Objetivos.

Objetivo General.

Determinar prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes internos en la residencias Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN-León.

Objetivos Específicos.

- 1- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes participantes del estudio.
- 2- Determinar los principales factores asociados a la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población en estudio.
- 3- Describir los patrones de consumo en cuanto al tipo de sustancia y la frecuencia con la que se consume sustancias psicoactivas en los estudiantes participantes del estudio.
- 4- Mencionar las razones y consecuencias que presentan los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

MARCO TEÓRICO

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (marihuana, anfetaminas, cocaína) es uno de los comportamientos más problemáticos de los jóvenes en la actualidad; no en vano la adolescencia constituye la etapa de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo. Este hecho quizás se encuentre favorecido por determinadas características distintivas de este período evolutivo, tales como la búsqueda de identidad personal y autonomía, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas. Durante la adolescencia la búsqueda de "quién soy" se vuelve particularmente insistente a medida que el sentido de identidad del joven comienza donde termina el proceso de identificación. (López. López, Santín. Vilariño et al. 2003)

De los distintos modelos teóricos explicativos del consumo de sustancias psicoactivas, el modelo plantea que la introducción del adolescente en el mundo de las drogas se produce secuencialmente. Dicha hipótesis pone de manifiesto la existencia de tres etapas en el consumo: en primer lugar, el adolescente se introduce en el consumo de tabaco y alcohol; en segundo lugar, cannabis y, por último, el resto de drogas ilegales; no obstante, este planteamiento no implica que todos los sujetos que inicien el consumo de alguna de las sustancias de una determinada etapa deban pasar necesariamente a consumir las de la siguiente. La mayor parte de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas se caracterizan por presentar un perfil de policonsumo, es decir, por consumir distintas drogas. (López. López, Santín. Vilariño et al. 2003)

De acuerdo a varias publicaciones, los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa vulnerable, caracterizada por un alto consumo de tabaco y alcohol, que se agudiza en cursos superiores. Esto ha sido mayormente estudiado en estudiantes de medicina. Por lo tanto, la importancia del rol que cumplen las instituciones de educación superior y en particular las universidades, como agentes promotores de salud y bienestar, no se ha analizado suficientemente. (Morales, Belmar et al. 2011) En estudiantes de universidades e institutos de educación superior, con respecto a las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y marihuana se observó que tanto el consumo de tabaco y alcohol, en la población de 17 a 24



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

años es mayor en hombres que en mujeres coincidiendo con estudios realizados en países europeos, en América Latina y el Caribe se encontró la mediana de edad entre los 19 y 21 años. (Herrera Rodríguez, Prieto Silva et al. 2012)

España reporta que las sustancias más consumidas por los jóvenes, tanto de enseñanza secundaria como de bachillerato son en orden; alcohol, tabaco y cannabis, principalmente. Muy distanciado en cuanto a incidencia se sitúa el resto (cocaína, heroína, inhalantes, anfetaminas, alucinógenos, tranquilizantes y demás), con consumos muy poco significativos. No obstante, en la actualidad no cabe duda que el consumo de este tipo de sustancias constituye un auténtico problema de salud pública con consecuencias evidentes incluso a corto plazo, como ocurre con los accidentes de vehículos de motor, una de las principales causas de muerte prematura entre jóvenes y adolescentes. (López. López, Santín. Vilariño et al. 2003)

América Latina y el Caribe hay preocupación por los estudiantes de universidades por que cada vez son más vulnerables hacia el consumo de drogas. Asimismo, el policonsumo simultáneo de drogas tiene implicaciones legales y sociales para los estudiantes y sus familiares más cercanos. (Herrera Rodríguez, Prieto Silva et al. 2012)

Según la clasificación de la OMS, droga es “toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”, y abuso de droga “cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral”. (O.M.S 2004)

Uso de droga es el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

tiempo. También, puede ocurrir que se produzca un uso continuado, un alto consumo sólo los fines de semana.(Martínez and W 2008)

Por dependencia, denominado síndrome de dependencia, según la CIE-10 (OMS, 1992), se entiende: un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación del síndrome de dependencia es el deseo, a menudo fuerte y a veces insuperable, de ingerir sustancias psicoactivas ilegales o legales, aun cuando hayan sido prescritas por un médico.

Según la CIE-10 (OMS, 1992), para diagnosticar dependencia de una droga, se debe considerar:

- (a) La evidencia subjetiva de compulsión para la utilización de la sustancia durante los intentos de abandono de su consumo.
- (b) El deseo de dejar de consumir
- (c) Un hábito de consumo de drogas relativamente estereotipado.
- (d) Evidencia de fenómenos de neuroadaptación como la tolerancia o la dependencia.
- (e) Si hay un consumo de drogas con la finalidad de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- (f) El predominio de conductas de búsqueda de droga en decremento de otras prioridades importantes en la vida del individuo.
- (g) Un rápido resurgimiento de la dependencia después de un período de abstinencia.(Martínez and W 2008)

La CIE-10 de la OMS, ha diferenciado la dependencia física de la psíquica.

Dependencia física. Estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción por la administración de un antagonista específico. Esto corresponde al síndrome de abstinencia.(Martínez and W 2008)



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

Dependencia psíquica o psicológica. Entiende la situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar el malestar.(Martínez and W 2008)

Potencial adictivo de una droga. Propensión que tiene una sustancia de producir dependencia en aquellos que la usan. Por ejemplo, el tabaco tiene un alto poder adictivo.(PAHO. 2009)

Drogodependencia, según la OMS, es el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizada por:

- Deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- Tendencia a incrementar la dosis.
- Dependencia física y generalmente psíquica.
- Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.(PAHO. 2009)

El abuso de drogas depende de estados sociales y el uso de las sustancias en situaciones arriesgadas. El DSM-IV ha designado una serie de criterios para poder determinar la dependencia de sustancias.(PAHO. 2009)

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - (b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
2. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo de tiempo más largo de lo que inicialmente se pretendía.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

3. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de sustancias.
4. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas a la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
5. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
6. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes.(Cáceres, Salazar et al. 2006)

Especificar si es:

Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2)

Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si no se cumplen los puntos 1 y 2).(Cáceres, Salazar et al. 2006)

Fases por las que se pasa del uso al abuso y a la dependencia.

Se pueden diferenciar las siguientes fases:

- ✓ **Fase previa o de predisposición:** factores que incrementan o disminuyen la probabilidad de consumo de drogas, y pueden ser de tipo biológico, psicológico y sociocultural.
- ✓ **Fase de conocimiento de la sustancia:** persona que tiene conocimiento real de la existencia de una sustancia, que produce determinados efectos. Su contacto y su conocimiento van a depender de la disponibilidad, ya sea en casa, lugares donde se expenden, amigos o los propios familiares que le inducen a su consumo en un momento determinado del tiempo.
- ✓ **Fase evolutiva:** tiene mucha relación con el conocimiento y posterior prueba de las distintas drogas. (Salazar, Cáceres et al. 2004)



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

- ✓ **Fase de consolidación del consumo de una sustancia:** es aquella donde se da el paso del uso al abuso y a la dependencia. El elemento fundamental que va a mantener el consumo de sustancias son las consecuencias, positivas o negativas, que siguen a dicho consumo. En función de las mismas, la persona decidirá continuar o no consumiendo esa sustancia. El estado emocional es una importante variable en este momento para que se mantenga o no el consumo y se pueda producir un incremento cuantitativo del mismo, entonces se puede afirmar que la persona está en una fase de adicción consolidada.(Salazar, Cáceres et al. 2004)
- ✓ **Fase de abandono o mantenimiento.** Cualquier conducta en que la persona puede seguir realizando el consumo o dejar de hacerlo, si sus consecuencias son más negativas que positivas. De allí que entre los consumidores de distintas drogas, unos dejaran de consumirlas después de una o varias pruebas, otros después de un periodo corto o largo de consumo y otros consumirán ininterrumpidamente durante muchos años o a los largo de toda su vida. Serian los que están en la fase de mantenimiento de consumo.(Salazar, Cáceres et al. 2004)

La adicción consolidada puede considerarse como una conducta aprendida difícil de extinguir. Habitualmente, después de varios años de consumo, cuando deciden dejar la sustancia y lo consiguen, con frecuencia recaen.(Salazar, Cáceres et al. 2004)

Según lo planteado por (Martín-del Moral and Fernández 2009), en cuanto a los conceptos de uso y abuso, la delimitación es complicada debido a que en ella existen cuestiones no solo clínicas a considerar sino también culturales y sociales.

De acuerdo con lo establecido por la UNESCO, existen diversas formas de consumo de sustancias, definidas como:

- ✓ **Experimental:** es un consumo practicado en un tiempo muy limitado, en el cual la sustancia puede ser probada una o varias veces, pero no se vuelve a consumir. El tipo de droga consumida es casi indiscriminada, siendo determinada mayormente



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

por la oferta de amigos, compañeros u otros. Motivados por la curiosidad, el sentirse adulto, integrado a un grupo, etc.

- ✓ **Ocasional:** es un consumo discontinuo cuya finalidad principal es la desinhibición personal para lograr la integración grupal; puede ocurrir también con fines concretos como alcanzar un mayor placer sexual, etc.

- ✓ **Habitual:** Se presenta diariamente y con un doble objetivo, por un lado, aliviar el malestar orgánico y psicológico de la persona y por otro lado, mantener un rendimiento. La persona invierte gran parte de su tiempo pensando en la droga, en buscarla y autoadministrarla.

- ✓ **Compulsivo:** Es un consumo que se realiza varias veces al día acompañado de un importante trastorno del comportamiento, el cual genera varias consecuencias sociales. Suele ser un consumo aislado de los demás cuyo propósito es aliviar los síntomas de abstinencia.(Martín-del Moral and Fernández 2009)

Se reconoce que solo los dos últimos son consumos crónicos donde se presenta la dependencia; también son nombradas consumo sistemático. El consumo ocasional puede tener dos variantes, por un lado el consumo socio recreativo dado por un comportamiento social facilitado como puede ser una fiesta y por otro lado, el consumo circunstancial-situacional que es autolimitado y tiene fines específicos como puede ser incrementar el rendimiento deportivo, laboral, etc.(Martín-del Moral and Fernández 2009)

Factores psicosociales de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

Según diversos estudios, el consumo de sustancias ilícitas es un problema complejo, vinculado con factores diversos:

- Legales y normativos (tolerancia social y falta de observancia de normas y leyes),
- Disponibilidad de sustancias.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

- Carencias sociales y comunitarias (pobreza, alta densidad y movilidad, demográficos, criminalidad, violencia social, alienación y deterioro de vínculos comunitarios).
- Familiares y de ajuste escolar (bajo desempeño y fracaso escolar, y baja motivación por el estudio).
- Actitudes y conductas desviantes, etc., (que se apartan de la norma social convencional).(Díaz and García-Aurrecoechea 2008)

Factores individuales.

- Insuficiente control conductual, la rebeldía, las conductas antisociales, la baja adherencia a las normas convencionales y las actitudes favorables al consumo.
- Estrategias de afrontamiento poco efectivas, escasa habilidad comunicativa, la tendencia a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias, el malestar afectivo (principalmente, el afecto deprimido), la apatía y la baja autoestima, entre otros.(Díaz and García-Aurrecoechea 2008)

En el ámbito familiar.

- Consumo de sustancias ilícitas en el seno de la familia y permisividad,
- Prácticas inadecuadas de funcionamiento familiar.
- Falta de rigidez o la inconsistencia de las pautas normativas y disciplinarias, así como las relaciones distantes y frías.
- Rechazo y hostilidad.
- Aglutinamiento y la falta de diferenciación entre los miembros de la familia.
- Relaciones conflictivas, el involucramiento excesivo de los padres, los límites rígidos o difusos.
- Alianzas intergeneracionales y la parentalización de los hijos, es decir la adjudicación a ellos de más responsabilidades familiares y domésticas de las debidas.(Díaz and García-Aurrecoechea 2008)



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

México, ha documentado la relación entre el consumo de drogas ilícitas por parte de los jóvenes y algunos factores, como ser varón y tener una baja percepción del riesgo de consumir drogas. También se ha señalado que la probabilidad de consumir estas sustancias es mayor cuando hay antecedentes de su consumo, actitudes de tolerancia y permisividad en la familia o entre los pares, y cuando son mayores el acceso a las drogas y las oportunidades de consumo.(Diaz and García-Aurrecochea 2008)

En cuanto al dominio familiar.

Se ha encontrado que el consumo de sustancias ilícitas está asociado significativamente con la desorganización y la falta de apoyo y control familiar, la separación de los padres, la pérdida del sentido de pertenencia, la baja cohesión y la rigidez adaptativa, así como con el involucramiento o el distanciamiento excesivos de los padres. En cuanto al contexto escolar, se han identificado como factores de predisposición la baja adherencia escolar, el poco interés por el estudio, el bajo desempeño académico y la separación del sistema escolar.(Diaz and García-Aurrecochea 2008)

En relación al uso de sustancias Psicoactivas en el núcleo familiar, el 52% de las familias de donde proceden las/los adolescentes tienen antecedentes de uso, siendo el padre el que generalmente usa (42%)(García Jairo, Pillon Sandra et al. 2011)

En lo que respecta a los factores individuales.

- Se ha documentado que la baja autoestima, la insuficiente asertividad, la incapacidad de controlar los impulsos, las actitudes antisociales y las estrategias de afrontamiento ineficaces implican un mayor riesgo de consumir sustancias ilícitas.
- El consumo de drogas parece estar vinculado con los trastornos y los síntomas depresivos y con la exposición temprana o reciente a pérdidas cercanas y eventos traumáticos, así como con el inconformismo y la insatisfacción con la calidad de vida.
- El trabajar en la calle y de disponer de dinero o de un salario predispone al abuso de sustancias psicoactivas.(Diaz and García-Aurrecochea 2008)



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

Nicaragua en una universidad pública encontró motivos de consumo de sustancia psicoactiva en determinado factores psicosociales siendo, el aspecto biológico el propósito en el uso de sustancias más referido fue para tener un efecto físico (le ayuda a permanecer despierto y le ayuda a dormirse), mostrando mayor prevalencia en estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería mencionan que le ayuda a mejorar las sensaciones durante las relaciones sexuales. Otras razones para el uso incluyeron “le ayuda a facilitar actividades”, “le ayuda a hacer algo cuando esta aburrido, le ayuda a mejorar el efecto de otras sustancias”, y “atenuar los efectos posterior de otras sustancias”.

En los aspectos psicológicos encontraron que le ayuda a relajarse con un 76.5%, a su vez refirieron que le facilita estar con sus amigos, y una de las motivaciones sociales de consumo de sustancias psicoactivas es por que es fácil obtener tanto drogas legales como ilícitas, en su mayoría que consumieron obtuvieron la sustancia fuera de la universidad aunque una parte la consigue dentro de ella.(Herrera Rodríguez, Simich et al. 2012)

Tipos de drogas.

Alcohol: El consumo de alcohol en dosis altas es un elemento necesario pero no es el único factor ya que influyen, otros como el consumo (dosis, patrón, tiempo consumiendo), características individuales (genéticas, historia familiar de consumo o diferencias de género), períodos de abstinencia o episodios de deprivación.(O.P.S 2001)

El alcohol tiene una alta afinidad por el sistema nervioso, lo que explica las alteraciones en la conducta que provoca su consumo.

Esta afinidad es debida a las características de su molécula:

- Se distribuye rápida y homogéneamente por el organismo, atravesando todas las barreras, incluida la hematoencefálica.
- Su alta liposolubilidad provoca que interaccione con el componente lipídico de la membrana neuronal, provocando a corto plazo cambios en la conductancia neuronal y a más largo plazo cambios en su estructura.(O.P.S 2001)



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

El etanol es una molécula pequeña que se incorpora muy rápidamente al torrente circulatorio. Se absorbe rápidamente, alcanzando su máxima concentración en sangre entre 30 y 90 minutos después de ingerirlo. Es una molécula altamente hidrófila, que atraviesa rápidamente la barrera del intestino y pasa a los capilares y desde allí, a través del hígado se distribuye por todo el cuerpo, atravesando todas las barreras y alcanzando una concentración igual en todo el organismo. No todos los órganos reciben la misma cantidad de alcohol, ya que a mayor capilarización del órgano este recibe más rápidamente una mayor cantidad. Esto puede explicar que algunos sistemas son más vulnerables al daño causado por el consumo abusivo.(O.P.S 2001)

Las alteraciones de conducta que podemos encontrar en las personas que hacen un consumo abusivo están relacionadas con:

- 1) El efecto agudo que tiene el aumento de alcohol en sangre sobre la membrana neuronal y sobre la sinapsis, ya que provoca alteraciones transitorias sobre el potencial de membrana y sobre la neurotransmisión.
- 2) El efecto a más largo plazo, causado por los procesos de neuroadaptación a nivel de la transmisión sináptica.
- 3) Las alteraciones más o menos irreversibles inducidas por el daño estructural a nivel sináptico.
- 4) Otras condiciones relacionadas con el consumo abusivo de alcohol, aunque no causadas directamente por este, son los estados carenciales o la patología frecuentemente asociada al consumo.(O.P.S 2001)

En la clínica encontramos trastornos que obedecen al efecto agudo del etanol sobre el cerebro, como son los distintos cuadros relacionados con el estado de intoxicación, o trastornos que son consecuencia del desarrollo de tolerancia, fundamentalmente las diversas manifestaciones del síndrome de abstinencia y por último enfermedades de curso más crónico debidas a daños cerebral más o menos estructural, que presentan distintos grados de reversibilidad y que en general obedecen a una etiología multicausal, como son la



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

encefalopatía de Wernicke-Korsakoff, las neuropatías o los distintos tipos de demencias asociadas al alcoholismo.(O.P.S 2001)

El tabaco. Es una planta natural que está compuesta en su mayor parte por agua, materias orgánicas nitrogenadas y no nitrogenadas, y sustancias inorgánicas. En su preparación para el consumo, la hoja del tabaco sufre un proceso de transformación industrial durante el cual es mezclada con numerosas sustancias, se le añaden aditivos para mejorar el aroma, modificar sus características organolépticas y posiblemente para aumentar su capacidad adictiva.(O.P.S 2005)

El humo producido por la combustión del cigarrillo, al inhalarlo forma parte de dos corrientes de aire diferentes, la principal y la secundaria. La principal es la inhalada por el fumador y la secundaria contamina el aire ambiental. La combustión del tabaco genera una mezcla compleja de compuestos (se han identificado más de 4000), que se dividen en fase gaseosa y fase de partícula. La determinación de los componentes del humo se realiza tras hacerlo pasar por un filtro tipo Cambridge, que deja pasar la fase gaseosa y retiene el 99% de las partículas de tamaño inferior a 0,1 micras.(O.P.S 2005)

Estos compuestos del humo actúan fundamentalmente a dos niveles: a escala local, al depositarse en todo el tracto respiratorio; y a escala general, al ser absorbidos y transportados por la sangre, provocando efectos en los diferentes órganos y sistemas.(O.P.S 2005)

La mayoría de componentes del humo acceden al pulmón a través de la corriente principal de aire generada durante la inhalación. En los fumadores que realizan inhalaciones profundas, el porcentaje de humo que alcanza los pulmones puede llegar al 90%, mientras que en fumadores no inhaladores la absorción de sustancias se realiza en la boca, llegando un porcentaje mínimo a los pulmones. Entre los componentes del humo del tabaco hay numerosas sustancias que pueden provocar directamente un daño epitelial o bien pueden



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

iniciar un proceso inflamatorio, cuyo resultado final será la EPOC. Se estima que el tabaquismo causa de un 25 a un 30% de las muertes por cáncer.(O.P.S 2005)

El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno causan uno de los principales problemas de salud evitable en las Américas, donde el tabaco mata a 1,1 millón de personas al año. La proporción de jóvenes que fuma habitualmente a edades tan tempranas como 13 a 15 años de edad oscila entre 30 y 40% en muchos países de la región, y la gente pobre es la que mas esta consumiendo tabaco.(O.P.S 2005)

Cocaína.

Droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*. A finales del siglo XIX, se consiguió aislar el principio activo contenido en estas hojas y surgieron diversas formas de consumo de la cocaína (esnifada, fumada, inyectada, etc.) que producen efectos más rápidos e intensos que la hoja mascada y por tanto aumentan el riesgo de desarrollar adicción y dependencia.(O.P.S 2005) (Martínez. G and Robles. L 2001)

Existen diferentes preparados a partir de esta droga:

Cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína. Se suele consumir esnifada (aspirada por la nariz) y tiene unos efectos casi inmediatos que duran entre 2 y 3 horas. Aunque menos frecuentemente, también se usa por vía inyectada, en ocasiones mezclándola con heroína, lo que da lugar a un producto que los consumidores denominan speed-ball (pelotazo).(Martínez. G and Robles. L 2001)

-Basuko o pasta de coca: Es sulfato de cocaína y se fuma mezclado con tabaco o marihuana.(Martínez. G and Robles. L 2001)

-Crack o cocaína base: Se consume fumada y su efecto es rápido, intenso y breve. Es muy adictiva. Se usa habitualmente por vía inhalada, aunque puede usarse por vía endovenosa junto a la heroína. La cocaína no es estable a altas temperaturas, por lo cual no se puede



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

usar fumada. Habitualmente no se vende pura en la calle y suele mezclarse con otras sustancias. Las propiedades químicas del clorhidrato de cocaína pueden alterarse en su forma de base libre (CC). Esta formulación si es estable con el calor, y por lo tanto puede ser fumada.(Martínez. G and Robles. L 2001)

Existen diversos métodos para fumar la cocaína, una de las más frecuentes es mezclarla con tabaco y marihuana en forma de cigarrillos. La cocaína es absorbida por la mucosa bronquial y llega al cerebro en un espacio ente 6 y 8 segundos. La ruta inhalada requiere entre 3 y 5 minutos. La vida media de la cocaína en sangre es de 60-90 minutos. El efecto euforizante de la cocaína es casi instantáneo, y la facilidad de adquirirlo ha hecho de la cocaína crack la sustancia de abuso más frecuentada en el mundo desarrollado.(Martínez. G and Robles. L 2001)

Efectos:

Aumenta la actividad del sistema de neurotransmisión dopaminérgico que modula importantes procesos en nuestro organismo, y produce los siguientes efectos:

- ✓ Estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona.
- ✓ Cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones.
- ✓ Aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración, que permiten un aparente mayor rendimiento intelectual, aunque este efecto es pasajero.
- ✓ Aumento de las frecuencias cardiaca y respiratoria así como de la tensión arterial, lo que favorece la aparición de enfermedades cardiacas y respiratorias.(Martínez. G and Robles. L 2001)

La Marihuana. Es una droga que se extrae de la planta *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas.

Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones según el preparado utilizado:



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

- Marihuana: obtenida de la trituración de flores, hojas y tallos secos, posee una concentración de THC entre el 1 y el 5%.
- Hachis: elaborado a partir de la resina almacenada en las flores de la planta hembra, tiene una concentración de THC entre el 15 y el 50%.
- Aceite de hachis: resina de hachis disuelta y concentrada, con una concentración de THC entre el 25 y 50%.
- Al consumirse fumado, sus efectos pueden sentirse casi inmediatamente y duran entre dos y tres horas.
- Por vía oral la absorción es más lenta y sus efectos aparecen entre la media hora y las dos horas, pudiendo durar hasta 6 horas.(Martínez. G and Robles. L 2001)

Efectos tras el consumo:

- Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo.
- Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular.
- Aumento del ritmo cardiaco y la tensión arterial.
- Sequedad de boca.
- Percepción distorsionada.
- Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención.
- Dificultades para pensar y solucionar problemas.
- Dificultad de coordinación.(Martínez. G and Robles. L 2001)

Heroína inhalada.

Droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio que se obtiene de la planta *Papaver somniferum*. Se incluye en el grupo de los opiáceos. Fue sintetizada en 1874, tratando de buscar un fármaco con la potencia analgésica de la morfina, pero sin su capacidad adictiva, aunque pronto se comprobó que sus riesgos y efectos negativos eran superiores a los de la morfina y la mayoría de los países occidentales suspendió su uso médico. Se presenta originariamente como un polvo blanco, inodoro y fino que, dependiendo del proceso de producción, puede presentarse con otro color y textura.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

Para ser inhalada la heroína se calienta sobre un papel de aluminio y se inhalan los vapores que desprende. Sus efectos son inmediatos porque penetra de la nariz directamente al cerebro. En todos los casos es muy fácil llegar a sobredosis mortales.(Martínez. G and Robles. L 2001)

La heroína puede ser adulterada con quinina, lactosa, bórax, azúcar, almidón, etc., incluso se ha utilizado estricnina y otros depresores del sistema nervioso central como barbitúricos y sedantes. Las adulteraciones son las causantes de una parte de los problemas médicos derivados de su consumo, a lo que hay que añadir la “contaminación” con bacterias, virus, hongos o partículas tóxicas.(Martínez. G and Robles. L 2001)

Es una droga altamente adictiva. Al principio, sus efectos son muy placenteros, lo que propicia una conducta de consumo continuado y repetido, provocando rápidamente, un fenómeno de tolerancia. Es decir para conseguir el mismo efecto o evitar los síntomas de abstinencia, el adicto necesita cada vez dosis más altas, siendo necesario hasta 10 veces más al cabo de un cierto tiempo de consumo.(Martínez. G and Robles. L 2001)

Riesgo y consecuencias del consumo de heroína:

- Tolerancia
- Adicción o dependencia
- Enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis)
- Infección del endocardio y válvulas del corazón
- Artritis.
- Venas colapsadas.
- Abscesos cutáneos.(Martínez. G and Robles. L 2001)

El éxtasis. (Conocido técnicamente como MDMA o 3-4metilenedioximetanfetamina).

Droga sintética, químicamente similar a la metanfetamina (estimulante) y a la mescalina (alucinógeno), aunque los efectos que produce no son claramente la suma de ambas. El éxtasis tiene un efecto vigorizante y de aumento de la percepción a través de los sentidos,



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

en especial del tacto, produciendo una sensación de bienestar, de cercanía, y de conexión con las demás personas. Se ingiere por vía oral, generalmente en forma de pastilla, tableta o cápsula. Cada tableta puede contener una media de 60 a 120 miligramos de MDMA.

Efectos inmediatos:

- Sociabilidad, euforia, desinhibición.
- Incremento de la autoestima.
- Locuacidad.
- Inquietud.
- Confusión, agobio.
- Taquicardia, arritmia e hipertensión.
- Sequedad de boca, sudoración.
- Escalofríos, náuseas.
- Contracción de la mandíbula, temblores.
- Deshidratación.
- Aumento de la temperatura corporal o “golpe de calor”.(Morales. I, R et al. 2011)

Las pastillas se absorben en el aparato digestivo, desde donde pasan al torrente sanguíneo. Sus efectos comienzan a sentirse a la media hora y duran entre dos y tres horas. El éxtasis afecta al metabolismo del organismo, dificultando su propio proceso de eliminación, por lo que al ingerir nuevas dosis de MDMA para mantener los efectos buscados, pueden producirse concentraciones muy elevadas en sangre y agravar sus efectos tóxicos. En el cerebro incrementa la actividad de ciertos neurotransmisores, como la serotonina (que regula el estado de ánimo, el sueño, las emociones y el apetito), la dopamina (responsable del sistema de gratificación cerebral y, por tanto, de los efectos placenteros de las drogas) y la norepinefrina (potente estimulante cerebral y cardiaco).(Morales. I, R et al. 2011)

Efectos a largo plazo:

- Depresión
- Trastornos de ansiedad.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

- Trastornos del sueño.
- Ataques de pánico.
- Agresividad.
- Trastornos psicóticos.
- Flash back, con alucinaciones visuales o auditivas.(Morales. I, R et al. 2011)

La metanfetamina. Tiene un elevado poder adictivo. Es un polvo blanco, cristalino, sin olor y con sabor amargo, que se disuelve fácilmente en agua. Se puede consumir por vía oral, inhalada, fumada, o inyectada, lo que determina el tipo y la magnitud de los efectos que produce.(Morales. I, R et al. 2011)

Provoca un aumento de la actividad, una disminución del apetito y una sensación de bienestar, a través de la liberación de grandes cantidades de dopamina en las áreas cerebrales relacionadas con el control de la actividad motora, el aprendizaje y el refuerzo. Inmediatamente después de ser fumada o inyectada por vía intravenosa se produce una sensación intensa de placer, a la que se denomina “flash”, que dura sólo unos minutos. La inhalación y la ingesta oral provocan efectos de menor intensidad, más duraderos y de aparición algo más tardía (de 3 a 5 minutos si se inhala y de 15 a 20 minutos si es por vía oral).(Morales. I, R et al. 2011)

Efectos a corto plazo

- ✓ Aumento de la atención.
- ✓ Reducción del cansancio.
- ✓ Reducción del apetito.
- ✓ Sensación de euforia.
- ✓ Aumento de la frecuencia cardiaca.
- ✓ Hipertermia (golpe de calor).
- ✓ Convulsiones.
- ✓ Aumento de la libido.
- ✓ Relaciones sexuales de riesgo.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

- ✓ Trastornos paranoides.

La metanfetamina produce tolerancia con mucha rapidez debido a que sus efectos placenteros son de corta duración, aunque su eliminación de la sangre es bastante lenta (12 horas). Al intentar mantener este efecto con el uso de dosis repetidas, se potencia su toxicidad y el riesgo de sobredosis.(Morales. I, R et al. 2011)

Efectos a largo plazo

- Adicción.
- Insomnio.
- Anorexia.
- Disminución de la libido.
- Comportamiento violento.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Alucinaciones auditivas y visuales.
- Psicosis.(Morales. I, R et al. 2011)

Solventes industriales. De mayor uso son los cementos (tricloroetileno, tetracloroetileno), los pegamentos (tolueno, acetato de etilo y varias acetonas), el thíner (destilados de petróleo, benzeno, acetona, tricloroetileno, tetracloroetileno) y los removedores de barniz o pintura (acetona, tolueno, benzeno, cloruro de metileno). Los solventes constituyen un grupo heterogéneo de hidrocarburos volátiles derivados del petróleo y del gas cuyo punto de ebullición es bajo por lo que se evaporan al entrar en contacto con el aire. Su importancia y patrón de uso determinan su clasificación en: solventes activos, con solventes, solventes latentes y diluyentes.(Gómez. J and S. 2008)

La vía de administración natural de los solventes industriales es pulmonar. Cementos pegamentos suelen verterse en bolsas de plástico (varias, puesto una sola se corroe por la acción química del producto). Estas bolsas se abren brevemente durante la inhalación y vuelven a cerrarse durante la exhalación para evitar la evaporación. Los solventes líquidos



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

generalmente se impregnan en trapos o estopas que se aplican directamente a las fosas nasales para ser inhalados.(Gómez. J and S. 2008)

Al entrar al torrente sanguíneo estas sustancias se distribuyen rápidamente en el cerebro y el hígado. Aunque sus mecanismos de acción son diferentes, todas actúan deprimiendo el SNC en forma similar al alcohol. Aunque las causas de los casos fatales atribuidos a inhalantes no son claras, la mayoría parece implicar arritmias cardíacas. La inhalación de pegamento o cemento en bolsas plásticas, por ejemplo, puede producir hipoxia y una concentración excesivamente elevada de vapor.(Gómez. J and S. 2008)

Los aerosoles con propelentes que contienen hidrocarburos fluorados generan arritmias cardíacas. Los solventes clorados deprimen la contractilidad del miocardio. Las acetonas pueden ocasionar hipertensión pulmonar. La inhalación de diversos hidrocarburos volátiles durante el embarazo puede ocasionar malformaciones genéticas y problemas de parto. Además, está plenamente comprobado que diversos solventes ocasionan deterioro neurológico.(Gómez. J and S. 2008)

Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas o drogas. Entre las repercusiones físicas y psicológicas del consumo se encuentra el fracaso escolar, conductas agresivas, relaciones sexuales de riesgo y realizar otras conductas perjudiciales para la salud. El abuso de sustancias psicoactivas se encuentra muy relacionado con los accidentes de tráfico, suicidios y homicidios, siendo éstas las tres primeras causas de muerte entre los jóvenes. Y en su entorno social búsqueda de amistades de consumo y por ende daño espiritual y al entorno familiar.(Espada, Méndez et al. 2008)



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de Estudio.

Descriptivo de corte transversal.

Área de Estudio.

Se realizó en los estudiantes que están internos en las residencias Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN-León en el periodo comprendido de julio a septiembre 2013.

Población de Estudio.

Estuvo conformado por todos los estudiantes que estaban internos en la residencia Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN-león, correspondiente a 135 internos.

Muestra.

Fue el cien por ciento de los estudiantes que se encontraban en las residencias Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN- León, al momento del estudio con objeto de dar mayor validez al estudio.

Instrumento de recolección de información.

Estuvo conformado por un formulario conteniendo las siguientes variables:

Datos generales: Edad, sexo, carrera, procedencia, Estado civil, consumo y tipo de sustancias psicoactivas, factores psicosociales de consumo, razones y repercusiones del consumo de sustancias psicoactivas.

Criterios de inclusión.

Fueron todos los estudiante interno de las residencias Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN León. Para lograr la muestra total se realizó una convocatoria a todos los internos a través de la dirección de Bienestar Estudiantil de la Universidad.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

Procedimiento para la recolección de la información.

Se invitaron a los estudiantes internos de ambas residencias a un local designado dentro de la Universidad, donde se les presento los objetivos del estudio y la importancia de la participación de ellos y de que las respuestas sean lo mas sincero posible al momento del llenado de la encuesta, procediendo a firmar el consentimiento informado, escrito para cada participante, posteriormente se pidió al participante que proceda al llenado de la encuesta, se les explico que el estudio es anónimo y que no será posible la identificación de los participantes. Cada uno de los participantes recibió un cuestionario que responderá según lo orientado por el autor, además se les facilito una caja cerrada, la que se puso en un lugar donde ellos depositaron la encuesta de manera confidencial, luego se les agradeció por su participación en el estudio y se les brindo fecha de presentación de los resultados.

Plan de análisis

Los datos obtenidos de la encuesta fueron introducidos en una base de datos electrónica en el programa de SPSS, donde se analizó a través de valores relativos y absolutos y se presentaran en tablas y gráficos para determinar frecuencia y asociación entre variables sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población a estudiar, de acuerdo a los objetivos planteados.

Fuentes de información

1. Fuente primaria: Encuestas aplicadas a los estudiantes internos en la residencias de la UNAN-León.

Consideraciones Ética:

Se procedió a enviar una copia del protocolo al comité de ética para su aprobación. A cada participante se le explico los objetivos del estudio y se les entrego la encuesta que acepto llenar. Las preguntas realizadas están contenidas dentro del tema de estudio y fueron expresadas de manera clara, precisa e imparcial. Por ningún motivo las preguntas tuvieron la finalidad de indagar datos ajenos o que no corresponden al estudio. En el llenado de las encuestas tuvieron su espacio de decisión propia sin ninguna intervención o influencia en la



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

decisión de participar en el estudio ni en las respuestas brindadas por ellos. Los resultados obtenidos fueron presentados a la división de Vida Estudiantil de la UNAN-León, para su plan de intervención. Los datos fueron manejados de manera estricta y confidencial únicamente por el autor del estudio. Con los participantes que se identificaron en el estudio, y que necesiten ayuda, fueron referidos a la clínica del CIDS.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

RESULTADOS

I. Datos generales.

En relación a la edad de la población en estudio un 66% se encuentra en el grupo etario de 20-24 años, predominando el sexo masculino con un 55%, con procedencia urbana la mayoría 66%, profesando un 57% la religión católica, con su estado civil soltero representando un 91%. Correspondiendo el 58% a la Residencia Eddy Rizo y el Resto a la Residencia Rigoberto Sampson.

Tabla No 1. Datos sociodemográficos de la población de estudio.

Edad	n=135	%
16-19	38	28
20-24	89	66
25-27	8	6
Sexo		
Femenino	61	45
Masculino	74	55
Procedencia		
Rural	46	34
Urbana	89	66
Nombre de la residencia		
Eddy Rizo	78	58
Rigoberto Sampson	57	42
Religión		
Evangélico	36	27
Católico	77	57
Testigo de Jehová	6	4
Otras	16	12
Estado civil		
Soltero	123	91
Casado	3	2
Unión libre	9	7



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

En relación a la facultad de estudio, la mayoría de los encuestado sus carrera pertenecen a la facultad de ciencias con un 37%, seguido de la facultad de ciencias medicas con un 29%.

Tabla No 2. Facultad en la que estudia

Facultad de Estudio.	n=135	%
Facultad de Ciencias Médicas	39	28.9
Facultad de Derecho	16	11.9
Facultad de Ciencias	50	37
Facultad de Ciencias Económicas	8	5.9
Facultad de Humanidades	20	14.8
Odontología	1	0.7
Farmacia	1	0.7

II. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas.

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas es del 46%, de estos el 53% consumo en los ultimo doce meses. La obtención de la sustancias psicoactivas solo 5% lo adquirio dentro de la univerrisidad. Las sustancias mas consumidas es el alcohol 14% en los Ultimos treinta días y un 12% en los Ultimos doce meses, seguido de tabaco y un 5% consume cánnabis.

Tabla N 3. Prevalencia y frecuencia de consumo de sustancia psicoactiva.

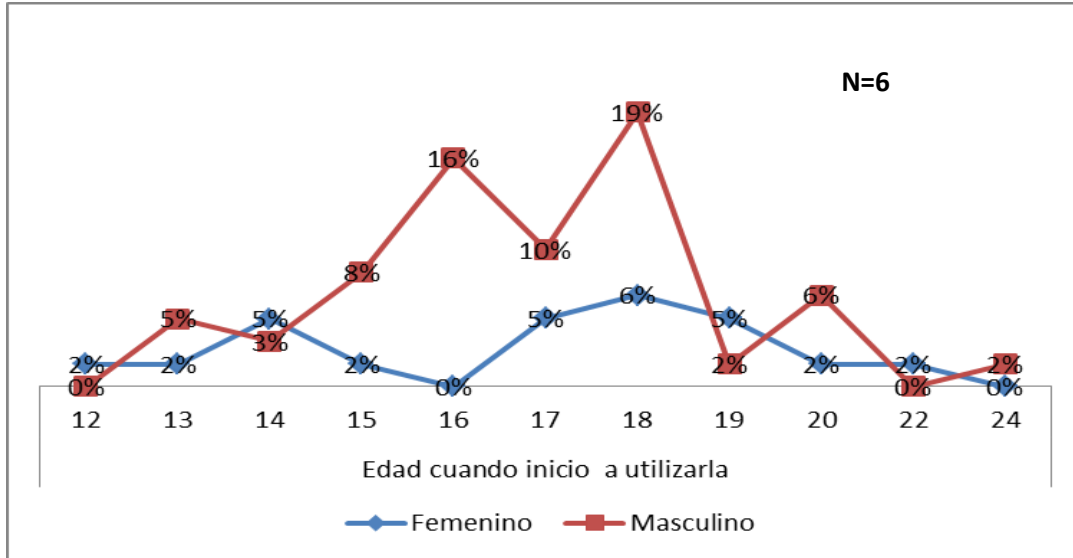
	n=135		%	
Prevalencia de consumo de sustancia psicoactiva.	62		46.0	
Uso de sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses. n=62	33		53.0%	
Donde consigue usted normalmente la sustancia n=135	n	%		
Dentro de la Universidad	7	5.2		
Fuera de la Universidad	55	40.7		
Total	62	45.9		
Frecuencia de consumo. n=135				
Tipo de sustancia	Últimos 30 días		Últimos 12 meses	
	n	%	n	%
Tabaco	9	6.7	9	6.7
Alcohol	19	14.1	16	11.9
Cocaína	1	0.7	1	0.7
Cánnabis	0	0.0	7	5.2
Total	29	21.5	33	24.5



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

En relación a la edad de inicio de consumo, el sexo masculino es el más predominante con un 19% que comenzó a los 18 años, seguido del sexo femenino con un 6%.

Tabla No 4 Edad de inicio de consumo de sustancia psicoactiva.

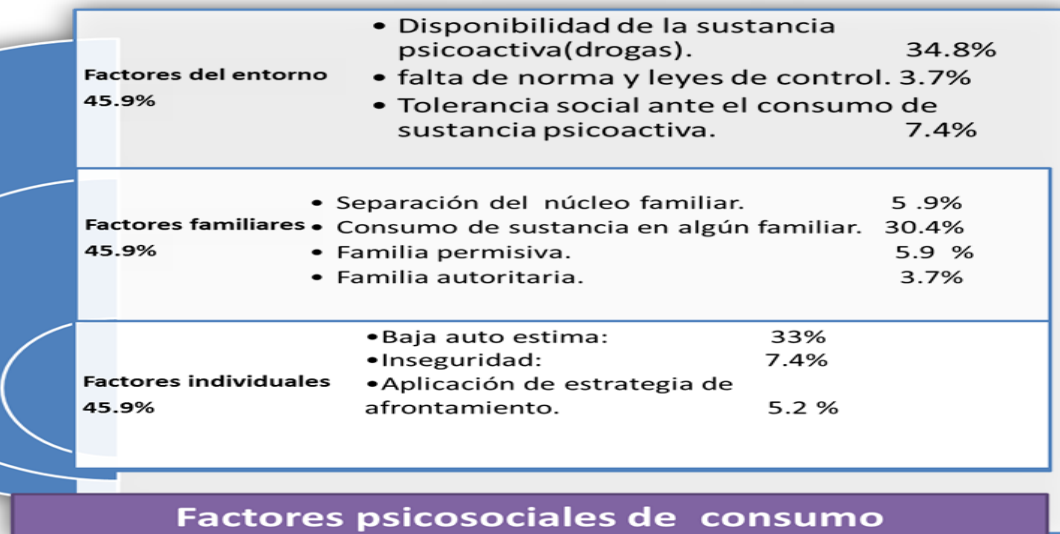


Fuente: primaria

Moda=18 media=16 Mediana=17

En la prevalencia encontrada de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiada, los factores psicosociales de consumo, predomina, baja autoestima con un 33%, consumo de sustancias psicoactivas en algún miembro de la familia, seguido de la separación del núcleo familiar, acceso a la sustancia psicoactiva con 35%, seguido de tolerancia social con un 7%.

Gráfico No 1. Factores psicosociales de consumo de sustancias psicoactivas.





Dr. Francisco J Fletes Membreño.

III. Razones de consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a las razones de consumo relacionado al cambio de animo, predomino le ayuda a relajarse con un 22%, seguido de le hace sentir mejor cuando esta deprimido con 11%. En las facilitaciones de actividades predomino le ayuda hacer algo cuando esta deprimido con 22%. En efectos físicos, el predominante fue el le ayuda a permanecer despierto con un 10%. Según los propósitos sociales, con un 19% le ayudan a disfrutar la compañía de sus amigos. En cuanto al manejo de los efectos de otras sustancias, refieren que mejora los efectos de otras sustancias con un 4%.

Tabla No 5. Razones de consumo.

Razones de consumo de sustancias psicoactivas.		
Cambio de animo	n=135	%
Le hace sentirse mejor cuando está deprimido	15	11.1
Le ayuda a dejar de preocuparse por un problema	4	3.0
Le ayuda a relajarse	30	22.2
Le ayuda a sentir emoción o euforia	2	1.5
Facilitaciones de actividades		
Le ayuda a concentrarse en el trabajo/ estudio	8	5.9
Incrementa las actividades como escuchar música, jugar o practicar un deporte	9	6.7
Le ayuda a hacer algo cuando esta aburrido	12	8.9
Efecto físico		
Mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales	8	5.9
Le ayuda a permanecer despierto	13	9.6
Le ayuda a dormir	7	5.2
Propósitos sociales		
Le ayuda a disfrutar la compañía de sus amigos (as)	26	19.3
Le ayuda a sentir más confianza o ser más capaz de hablar con las personas en una situación social	5	3.7
Le ayuda a desinhibirse	5	3.7
Le ayuda a mantenerse bien cuando sale en la noche con sus amigos (as)	1	0.7
Manejo de los efectos de otras sustancias		
Mejora los efectos de otras sustancias	5	3.7
Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias	2	1.5



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

IV. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.

Las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, en el aspecto psíquico; un 33% considera alteración de la conducta, seguido de bajo rendimiento académico 7%. En lo biológico un 10% respondió que hay repercusiones gastrointestinales, seguido de accidentes automovilístico con un 7%. En lo sociales, predominó la separación de las amistades que no consumen sustancias psicoactivas con un 25%, siendo rechazado de la comunidad donde vive un 3%. En lo espiritual un 26% consideran que hay sentimiento de vacío espiritual.

Tabla No 6. Consecuencias del consumo.

Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas		
Psíquico	n=135	%
Alteración de la conducta	45	33.3
Bajo rendimiento académico	9	6.7
Desmotivación por la vida	3	2.2
Problemas con su pareja	4	3.
Ausencias a clases	3	2.2
Falta de concentración	3	2.2
Problemas de memoria	1	0.7
Biológico		
Ha sido hospitalizado por abuso de sustancias psicoactivas?	6	4.4
Afectaciones gastrointestinales	13	9.6
Accidentes automovilístico	8	5.9
Enfermedades de transmisión sexual	1	0.7
Social		
Separación de las amistades que no consumen sustancias psicoactivas	34	25.2
Integración de otras sustancia para lograr disfrutar	3	2.2
Rechazo de la comunidad donde vive.	4	3.0
Ha tenido problemas legales relacionados al consumo de sustancias psicoactivas?	1	0.7
Espiritual		
Sentimiento de vacío espiritual	35	25.9
Perdida de la fe en lo espiritual	5	3.7



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

V. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

La siguiente tabla nos muestra que ser del sexo masculino propicia a consumir más sustancia psicoactiva con un 33% en comparación con las mujeres con un 13% de población estudiada, con una buena significancia estadística.

Tabla No 7. Asociación entre sexo y consumo de sustancia psicoactiva.

Sexo del encuestado * Uso de sustancias Psicoactiva				
Sexo del encuestado		Uso de sustancias Psicoactiva		Total
		Si	No	
	Femenino	18 (13%)	43(32%)	61
	Masculino	44 (33%)	30(22%)	74
Total		62 (46%)	73(54%)	135
X2= 12.07 Valor p=0.001				

Según nos muestra la tabla 8. El estar interno en la residencia Rigoberto Sampson se volvió un ambiente propicio consumir mas sustancia psicoactiva con un 24%, que al estar en de la Residencia Eddy Rizo. Teniendo significancia estadística.

Tabla No 8. Asociación entre de consumo y residencia donde pertenece.

Uso de sustancias Psicoactiva * Nombre de la Residencia				
Uso de sustancias Psicoactiva		Nombre de la Residencia		Total
		Eddy Rizo	Rigoberto Sampson	
	Si	29 (22%)	33 (24%)	62
	No	49(36%)	24(18%)	73
Total		78(58%)	57(42%)	135
X2= 5.69 Valor p=0.017				



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

La siguiente tabla nos muestra que la Residencia Rigoberto Sampson consume mas drogas ilegales siendo el Cábnnabis con un 8%, y cocaína con 2%. En comparación que la Eddy Rizo. En cuanto al consumo de drogas legales la Residencia Eddy Rizo tiene tendencia a consumir más alcohol con un 29% y tabaco con un 13%, en relación a la Rigoberto Sampson que consume más tabaco con un 16% y en menos proporción el alcohol.

Tabla No 9. Consumo de drogas legales e ilegales.

Tipo de droga legal e ilegal que se consumen en las residencias según su frecuencia, n=62			Total
Drogas ilegales	Residencia Eddy Rizo	Residencia Rigoberto Sampson	
Cábnnabis	2 (3.22%)	5 (8.06%)	7 (11.29%)
Cocaína	1 (1.61%)	1 (1.61%)	2 (3.22%)
Drogas legales			
Tabaco	8 (12.93%)	10 (16.12%)	18 (29.03%)
Alcohol	18 (29.03%)	17 (27.41%)	35 (56.45%)
Total	29 (46.79%)	33 (53.20%)	62 (100%)

La siguiente tabla nos muestra que la población de estudio que mas consume sustancias psicoactivas son los católicos con un 27%, además se observa que la religiones que tradicionalmente no consumían lo están haciendo aunque en menor proporción.

Tabla No 10. Consumo de sustancia y religión de los estudiantes.

Religión y uso de sustancias psicoactiva.				
Religión		Uso de sustancias Psicoactiva		Total
		Si	No	
	Evangélica	13 (9.6%)	23 (17.0%)	36 (26.7%)
	Católica	37 (27.4%)	40 (29.6%)	77 57.0%
	Testigo de Jehová	3 (2.2%)	3 (2.2%)	6 (4.4%)
	Otras	9 (6.7%)	7 (5.2%)	16 (11.9%)
Total		62 (45.9%)	73 (54.1%)	135 (100.0%)



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

DISCUSIÓN.

La drogodependencia se ha convertido en unas de las problemáticas de mayor preocupación por el crecimiento sostenido en los últimos años, la modernización y transculturización que ha venido emergiendo vuelve los ambientes familiares y publico propicio para el consumo de sustancias psicoactivas principalmente el los sitios de mayor afluencia como lo son los centro de educación universitarios.

El presente estudio tubo como objetivo macro Determinar la prevalencia y factores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes internos en la residencia Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN-León. Respecto a las características sociodemográficas de estudiantes universitario, la edad predomino en el grupo de 20-24 años, siendo la mayoría del sexo masculino y soltero, la mayoría pertenecen a la facultad de ciencias, seguidos de la facultad de ciencias médicas.

En el estudio se encontró una prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas de un 46% siendo esta muy significativa, esto se relaciona con la literatura que refiere que el consumo ha crecido en los países en vías de desarrollo según OMS en 2004, a su vez se relaciona con estudios internaciones en donde la el abuso de consumo de sustancias psicoactivas fue mas del 45% el caso del reino unido, así como estudio de américa latina y el caribe que reportaron que el consumo de drogas tantos legales e ilegales fue en un promedios de mas de la mitad de la población universitaria estudiada, en el caso del estudio, Castro, Cortes 2010, el encontró una prevalencia de consumo en mas de la mitad de los universitarios estudiados, al igual que Herrera, Rodríguez 2012, reporto que Nicaragua tenia el 42% en el nivel de consumo.

Parte de los hallazgo encontrados es que mas de la mitad de los estudiantes residentes de la universidad realizó consumo de sustancias psicoactivas en los últimos doce meses. En su mayoría las sustancias psicoactivas la obtuvieron fuera de la universidad, pero se visualizo que un pequeño grupo de estudiantes lograron consumir debido a que la sustancia fue facilitada dentro de la Universidad lo que resulta preocupante que los ambientes en donde se forman estos profesionales sean proveedores de sustancias psicoactivas. Esto



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

coincide con estudios que se hicieron en América Latina en donde el mayor consumo de las drogas legales e ilegales fue en los últimos doce meses, Herrera, Silva 2012.

Las sustancias psicoactivas más consumidas en los estudiantes internos en ambas residencias fueron el alcohol en su mayoría, seguido del tabaco, cannabis y cocaína, se relaciona con diversos estudios que demuestran que el alcohol es una de las principales sustancias y droga legal que utilizan los jóvenes, estudio de Newburryu-Birch 2000. La OMS 2004, reportó que el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias controladas están aumentando rápidamente su consumo, en América Latina el aumento discriminado ha sido de las drogas ilícitas, Herrera, Prieto reportó que los mayores porcentajes de consumo fueron el alcohol y el tabaco lo que coincide con este estudio.

En relación a la edad de inicio de consumo de sustancia psicoactiva se encontró que el grupo de edad fue de 17-19 correspondiente adolescente siendo la media la edad de 16 años, esto se corresponde con estudios realizados en diferentes países y universidades del mundo que reflejan que es la gente joven entre las edades de 10 años en adelante la que está consumiendo según Castro 2010 y Morales 2011, a su vez la mayor parte de los jóvenes consumidores que inician a temprana edad llegan al policonsumo como menciona en el estudio de López 2003. La mediana reportada en América Latina está entre las edades de 19 a 21 años según Herrera, Prieto 2012.

Los factores psicosociales de consumo de sustancias psicoactivas de la prevalencia encontrada reflejan que la disponibilidad de la sustancia o droga, la tolerancia social influyeron en consumirla, a su vez el hecho de que halla consumo de sustancias en algún familiar, esto se relaciona con estudios que demuestran que más de la mitad de los adolescentes que consumieron sustancias psicoactivas tenían antecedentes en su familia de alguien consumía siendo el padre el más mencionado, según García, Pillon 2011. Otros factores encontrados en el estudio es que la familia sea permisiva y que hallan tenido baja autoestima e inseguridad en su vida, facilitaron en algún momento el uso de sustancias



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

psicoactivas. Esto se corresponde al estudio de Diaz 2008 y Becoña 2002 que mencionan estos factores influyentes.

Diferentes estudios demuestran las razones y consecuencias de consumo de sustancias psicoactivas Diaz-García 2008, en este se encontraron algunas razones principales, le ayuda a relajarse, incrementa las actividades deportivas a como menciona Martín-del Moral 2009. En los efectos físicos mencionaron que le ayuda a permanecer despierto y mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales. A su vez el consumo le facilito disfrutar de la compañía de sus amigos y mejorar los efectos de otras sustancias. Herrera, Simich 2012, reportan estas razones importante en la motivación del consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de las consecuencias se mencionó la alteración de la conducta, bajo rendimiento escolar, accidentes automovilísticos, la separación de amistades que no son consumidores y en la parte espiritual mencionan sentimiento de vacío espiritual, esto se relaciona con el estudio de Espada 2008. Estudios europeo también encontraron que las sustancias psicoactivas que consumieron los jóvenes constituyo un problema para la salud pública debido a las consecuencias evidentes tanto a corto como a largo plazo reportando los accidentes automovilísticos siendo una causa principal de muerte prematura entre jóvenes y adolescentes, López, Vilariño 2003.

Este estudio logro demostrar que ser del sexo masculino propicia mayor consumo de alguna sustancia psicoactiva y el haber estado internado en la residencia Rigoberto Sampson fue un ambiente propicio también, en cuanto a la religión y la procedencia tiene igual nivel de consumo esto debido a la alta disponibilidad de la sustancia y permisividad social, coincidiendo con estudio europeos y de américa latina y el caribe en donde los hombres tienen mayor consumo de sustancias psicoactivas que las mujeres.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

CONCLUSIONES.

- En relación a las características sociodemográficas de la población en estudio predominó la procedencia urbana y el grupo edad de 20-24 años, ser del sexo masculino y en su mayoría residen en la Eddy Rizo, profesando la religión católica, con estado civil soltero y en relación a la facultad de estudio la que más prevaleció fue la facultad de ciencias.
- La prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiada es del 46%, de estos el 53% consumieron alguna sustancia en los últimos doce meses, solo un 5% obtuvo la sustancia dentro de la universidad.
- La sustancia psicoactiva más consumida fue el alcohol, tabaco y cánnabis en los últimos doce meses. Predominando el consumo en los internos de la residencia Rigoberto Sampson.
- La edad de inicio de consumo predominó el grupo etareo de 17-19 años, siendo la moda de 18, la mediana 17 y la media 16.
- Los principales factores psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas:
 - Factores del entorno, prevaleció la disponibilidad de la sustancia psicoactivas (drogas).
 - Factores familiares, prevaleció en consumo de sustancia en algún familiar.
 - Factores individuales, se encontró la baja autoestima.
- Entre las principales razones de consumo se identificó le ayuda a relajarse, seguido de le hace sentirse mejor cuando está deprimido, así como le ayuda hacer algo cuando esta aburrido. Respecto a los Efecto físico, prevaleció le ayuda a permanecer despierto, seguido de mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

En cuanto a los propósitos sociales, predominó le ayuda a disfrutar la compañía de sus amigos y en relación al manejo de efectos de la sustancia, mencionaron que mejora los efectos de otras sustancias.

- Las principales repercusiones del consumo fueron: alteración de la conducta, seguido de bajo rendimiento académico, repercusiones gastrointestinales, accidente automovilístico, separación de amistades que no consumen sustancias psicoactivas, siendo rechazado de la comunidad donde vive y sentimiento de vacío espiritual.
- Respecto a la Residencia Rigoberto Sampson consume más drogas ilegales siendo el Cánnabis y cocaína en comparación que la Eddy Rizo. En cuanto al consumo de drogas legales la Residencia Eddy Rizo tiene tendencia a consumir más alcohol y tabaco con relación a la Rigoberto Sampson que consume más tabaco y en menor proporción el alcohol.
- En cuanto a los factores asociados, se demostró que ser del sexo masculino facilita más el consumo de sustancias psicoactivas, así como estar interno en la residencia Rigoberto Sampson. Se encontró que la población estudiada que más consume es la de religión católica, pero se identificó que las religiones que tradicionalmente no consumen ya lo están haciendo pero en menor proporción como son los evangélicos y testigo de Jehová.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

RECOMENDACIONES

- A la vice rectoría general, realizar plan de intervención en la residencia con mayor prevalencia de consumo de sustancia psicoactiva, de manera que disminuya este problema. (Residencia Rigoberto Samsung).
- Al consejo Universitario de la UNAN- león, impulsar el programa de ambientes docentes libre de tabaco y alcohol dentro de la Universidad.
- Al departamento de Bienestar Estudiantil, capacitar a los guías disciplinarios de las residencias que posee la UNAN, león, en los aspectos de prevención de consumo de sustancias psicoactivas de manera que puedan identificar los casos y referirlos a la clínica del CIDS.
- Al programa de actividades estudiantiles, promover estilo de vida saludable a los estudiantes que cursan esta actividad desde su ingreso a la universidad para disminuir el daño que provoca el consumo de sustancias psicoactivas.
- Al CIDS, fortalecer la clínica de salud mental de manera que los estudiantes de las diferentes facultades lo conozcan y puedan acceder a ella, de manera que tengan su espacio en donde puedan obtener respaldo en su salud mental.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

BIBLIOGRAFIA

- Arriaga, I. and M. Hopenhayn (2000, Octubre) "Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina."
- Becona, J. I. E. (2002) "Bases Científicas de la Drogodependencias." Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.
- Buchan, J. C. and S. C. Pillon (2008). "uso de drogas entre estudiantes de medicina, tehucigalpa, honduras." Latino.am Enfermagem **16**.
- Cáceres, D., I. Salazar, et al. (2006) "Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios y su Relación de Riesgo y Protección con los Factores Psicosociales." **5**, 521-534.
- Castro, N., P. Cortés, et al. (2010). "Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua " Rev. Latino-Am. Enfermagem **18**: 606-12.
- Diaz, N., B. and R. García-Aurrecochea (2008) "Factores Psicosociales de Riesgo de Consumo de Drogas Ilícita en una Muestra de Estudiantes Mexicanos de Educación Media." Revista Panam Salud Pública **24**, 223-32.
- Espada, J. P., X. Méndez, et al. (2008) "Efectos del programa Saluda sobre factores cognitivos relacionados con el consumo de drogas." vol. 8, 29-50.
- Flórez, L. (2002) "Análisis de la Clasificación de Etapas y de las Variables Psicosociales Mediadoras Propuesta por el Modelo Transteórico en Estudiantes Universitarios de Bogotá Consumidores de Bebidas Alcohólicas."
- García Jairo, J., C. Pillon Sandra, et al. (2011) "Relaciones entre la situación familiar y el uso de drogas en adolescentes de la enseñanza secundaria "
- García. Averasturi, L. and M. González. Gonzáles, Teresa. (2002). Consumo de sustancias en chicas adolescentes, colegio oficial de psicólogos de las palmas.
- Gómez. J, A. and L. M. S. (2008). Factores de riesgo y factores protectores más frecuentes asociados al consumo de drogas en adolescentes varones de 13 a 18 años en proceso de recuperación del centro Casa Alianza Nicaragua. UCA. Managua, Nicaragua., V año de psicología.
- Herrera Rodríguez, A., R. Prieto Silva, et al. (2012) "Policonsumo simultaneo de drogas en estudiantes de facultades de ciencias médicas de la salud/ciencias médicas en siete universidades de cinco países de américa latina y un país del caribe: implicaciones de genero, legales y sociales "
- Herrera Rodríguez, A., L. Simich, et al. (2012) "Policonsumo simultaneo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud en una universidad, Leon Nicaragua.", 79-89.
- I.C.B.F. (Junio 2010). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia. Colombia, D.C.
- López. López, M. J., C. Santín. Vilariño, et al. (2003). Consumo de Sustancias Psicoactivas en una Muestra de Jóvenes Universitarias. España., Universidad de Huelva.
- Martín-del Moral, M. and L. P. Fernández (2009). Drogodependencia: Farmacología, Psicología, Legislación. Madrid, , Médica Panamericana. **vol. 3**.
- Martínez, J. A. and C. W, H. (2008) "Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes."
- Martínez. G, J. M. and L. Robles. L (2001) "Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes." Psicothema **Vol. 13, N0 2**, 222-228.



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

- Mora, R., J. and G. Natera (2001) "Expectativas, Consumo de Alcohol y Problemas Asociados en Estudiantes de la Ciudad de México." **43**, 89-96.
- Morales, I., C. Belmar, et al. (2011) "Prevalence of tobacco, alcohol and marijuana consumption among university students." **Vol 139**, 1573-1580.
- Morales. I, G., C.-d. V. R, et al. (2011) "Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año." **vol. 139**, 1573-1580 DOI: 10.4067/S0034-98872011001200006.
- Newburryu-Birch, D., M. White, et al. (1999, 2000). "Factors influencing alcohol and illicit drugs use among medical Students. Drug and Alcohol Dependence." 59, 125-30.
- O.M.S (2004) "Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas Ginebra."
- O.P.S (2001). Por una Juventud sin Tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable. OPS. Washington D. C. **vol. I**.
- O.P.S (2005). Desarrollo sostenible y salud ambiental. Control y manejo del riesgo, OPS.
- PAHO. (2002). Health in the Americas P.-A. H. Organization. Washington DC, Scientific and Technical Publication. **vol. I**: 587.
- PAHO. (2009). Epidemiología del Uso de Drogas en América Latina: un enfoque de salud pública. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud.
- Pillon, S., B. O'Brien, et al. (2005) "The relationship between drugs use and risk behaviors in brazilian university students." **Vol 13**, 1169-1176.
- Salazar, I. C., D. E. Cáceres, et al. (2004) "Identificación de Factores de Riesgo y de Protección para el Consumo de Sustancia Psicoactivas (SPA)."



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

ANEXOS



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
UNAN-LEON.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Centro de Investigación en Demografía y Salud CIDS

Encuesta.

A través, del siguiente instrumento, solicito nos apoye con información sincera para realizar un estudio que tiene como propósito. Determinar prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes internos en la residencias Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN-León. La información que usted nos brinde será confidencial y únicamente se utilizará con fines de estudio para mi trabajo investigativo, sus nombres no son necesarios.

Ficha No: _____ Fecha: _____

1. Características sociodemograficas. (Rellene el recuadro con una X según su respuesta)
1.1 Edad [] 1.2 Sexo: 1 F [] 2 M []
1.3 Procedencia 1. Rural [] 2. Urbana []
1.4 Carrera _____ 1.5 Año [] 1.6 Residencia 1. Eddy Rizo [] 2. Rigoberto Sampson []
1.7 Religión: 1. Evangélica [] 2. Católica [] 3. Testigo de Jehová [] 4. Otros: _____ 5. Ninguna []
1.8 Estado civil: 1. Soltero [] 2 Casado [] 3 Union Libre []
2. Información sobre uso de Sustancias Psicoactivas (marque con una X según respuesta)
2.1 ¿Alguna vez en su vida usted ha usado alguna sustancia psicoactiva? 1. Si [] 2. No []
2.2 Si su respuesta es "SI", ¿Cuántos años tenía usted cuando comenzó a utilizarlas? Edad: [][]
2.3 ¿En los últimos 12 meses, usted ha usado sustancias psicoactivas? Si []
Si su respuesta es NO -> Pasar a la sección 3
A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

2.4 ¿Cuáles son los factores psicosociales de consumo de sustancias psicoactivas? (Marque con una "X" la opción que considere)

Aspecto central		Factores	
2.4.1	Factores Individuales	Baja autoestima	<input type="checkbox"/>
		Inseguridad	<input type="checkbox"/>
		Aplicación de estrategias de afrontamiento deficiente	<input type="checkbox"/>
		Asertividad insuficiente	<input type="checkbox"/>
2.4.2	Factores Familiares	Separación del núcleo familiar	<input type="checkbox"/>
		Consumo de sustancia en algún familiar	<input type="checkbox"/>
		Familia permisiva	<input type="checkbox"/>
		Familia autoritaria	<input type="checkbox"/>
		Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/>
2.4.3	Factores del entorno	Disponibilidad de las sustancias psicoactivas (drogas)	<input type="checkbox"/>
		Falta de norma y leyes de control	<input type="checkbox"/>
		Tolerancia social ante el consumo de sustancias psicoactivas(drogas)	<input type="checkbox"/>



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

2.5 Por favor indique cuales sustancias psicoactivas ha usado usted, y su frecuencia en los: **(Marque con una "X" la opción que considere)**

Tipo de sustancia		Últimos 12 meses	Últimos 30 días
2.4.1	Cannabis (e.j. marihuana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.2	Tabaco (e.j. cigarrillo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.3	Alcohol (e.j. cerveza/ron/vino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.4	Cocaína (e.j. polvo de cocaína)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.5	Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.6	Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.7	Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.8	Inhalantes (e.j. goma/gasolina/pintura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.9	Drogas prescritas (por favor mire la lista)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	¿Dónde consigue usted normalmente las sustancias psicoactivas que usa? Puede marcar ambas respuesta		1. Dentro de la Universidad <input type="checkbox"/> 2. Fuera de la universidad <input type="checkbox"/>

2.6 ¿Cuáles son sus razones para consumir sustancias psicoactivas (drogas)? **(Marque con una "X" todas las opciones posibles)**

Aspecto central		Razones	
2.6.1	Cambio de Animo	Le hace sentirse mejor cuando está deprimido	<input type="checkbox"/>
		Le ayuda a dejar de preocuparse por un problema	<input type="checkbox"/>
		Le ayuda a relajarse	<input type="checkbox"/>
		Le ayuda a sentir emoción o euforia (para experimentar)	<input type="checkbox"/>
		Para sentirse fuertemente drogado o intoxicado	<input type="checkbox"/>



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

2.6 ¿Cuáles son sus razones para consumir sustancias psicoactivas (drogas)? (Marque con una "X" todas las opciones posibles)						
Aspecto central		Razones				
2.6.2	Efecto físico	Mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>			
		Le ayuda a permanecer despierto	<input type="checkbox"/>			
		Le ayuda a perder peso	<input type="checkbox"/>			
		Le ayuda a dormir	<input type="checkbox"/>			
2.6.3	Propósitos sociales	Le ayuda a disfrutar la compañía de sus amigos (as)	<input type="checkbox"/>			
		Le ayuda a sentir más confianza o ser más capaz de hablar con las personas en una situación social	<input type="checkbox"/>			
		Le ayuda a desinhibirse	<input type="checkbox"/>			
		Le ayuda a mantenerse bien cuando sale en la noche con sus amigos (as)	<input type="checkbox"/>			
		Para relacionarse mejor con los demás debido a la presión social	<input type="checkbox"/>			
2.6.4	Facilitaciones De actividad	Le ayuda a concentrarse en el trabajo o en el estudio	<input type="checkbox"/>			
		Incrementa las actividades como escuchar música, jugar o practicar un deporte	<input type="checkbox"/>			
		Le ayuda a hacer algo cuando esta aburrido	<input type="checkbox"/>			
2.6.5	Manejo de los efectos de otras sustancias	Mejora los efectos de otras sustancias	<input type="checkbox"/>			
		Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias	<input type="checkbox"/>			
3. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas:						
3.1	Psíquico	1.SI	2. NO	Psíquico	1. SI	2. NO
	Alteración de la conducta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inseguridad y miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bajo rendimiento académico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausencias a clases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desmotivación por la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Problemas con la pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas de memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

3. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas:						
3.2	Biologico	1.SI	2.NO	Biologico	1.SI	2.NO
	Ha sido hospitalizado por abuso de sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes automovilísticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Afectaciones gastrointestinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Social	1.SI	2.NO	Social	1.SI	2.NO
	Separación de las amistades que no consumen sustancias psicoactivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rechazo de la comunidad donde vive.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Integración de otras sustancia para lograr disfrutar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ha tenido problemas legales relacionados al consumo de sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Espiritual	1. SI	2.NO	Espiritual	1.SI	2.NO
	Sentimiento de vacío espiritual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perdida de la fe en lo espiritual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
UNAN-LEON.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

INTRODUCCIÓN

El consumo mundial de alcohol, tabaco y otras sustancias controladas está aumentando rápidamente, y contribuye de forma significativa a la carga mundial de morbilidad, y son diversos los factores que están incidiendo al consumo de sustancias psicoactivas que repercuten en la vida universitaria de los jóvenes por lo que surge la necesidad de determinar prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias en los estudiantes que se encuentran internos en la residencias de la universidad nacional de león y por ende encontrar las maneras de ayudar a prevenir este fenómeno.

Objetivos de la investigación:

- 1- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes participantes del estudio.
- 2- Determinar los principales factores de asociados a la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población en estudio.
- 3- Describir los patrones de consumo en cuanto al tipo de sustancia y la frecuencia con la que se consume sustancias psicoactivas en los estudiantes participantes del estudio.
- 4- Mencionar las razones y consecuencias que presentan los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas.

Método:

Encuesta

Riesgo de participar en la investigación:

No existe ninguno



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

Beneficio de participar en la investigación:

Se les brindara referencias a las clínicas universitarias, de donde se establecerán las redes con las instituciones necesarias

Derechos del paciente:

1. El paciente será informado con claridad antes de obtener el consentimiento informado por escrito.
2. El paciente tiene derecho de retirarse del estudio en cualquier momento del mismo sin que este afecte la relación medico paciente.
3. El paciente tiene derecho a que se resguarde su privacidad, la información que el investigador obtenga por encuesta y se mantendrá en extrita confidencialidad.

Fuente de financiamiento:

Por el autor del estudio y la oficina de Bienestar Estudiantil.

Por cuanto:

Yo: _____ habiendo sido informado(a) detalladamente y de manera escrita sobre los propósitos, alcances, beneficios, riesgo de la participación en el estudio de manera voluntaria doy mi autorización para participar en el estudio.

Firmo, a los _____ días del mes de _____ del año 2008.

Firma.

Apegado a la declaración de Helsinki de la Asociación Medica Mundial, sobre principios éticos para las investigaciones en seres humanos. (Ratificadas en 52 asamblea general Edimburgo, Escocia, octubre 2000).



Dr. Francisco J Fletes Membreño.

Cronograma.

ACTIVIDAD	MES Y FECHA LÍMITE							
	abril 2012	Mayo 2012	junio 2012	Julio2012	Agosto 2012	Septiembre 2013	Octubre 2013	
Selección del tema de investigación								
Conceptualización y teóricos del problema de investigación								
Inscripción de tema								
Estructuración de protocolo								
Entrega de protocolo								
Recolección de información								
Procesamiento de datos								
Análisis de los resultados								
Redacción del informe final								