

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL

TÍTULO DE MEDICINA GENERAL

«CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON ADICCIÓN INGRESADOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN MAHANAIM-LA DALIA, MAYO DEL 2025»

TUTOR: Dr. Néstor Antonio Prado Vargas.

Médico y Cirujano especialista en Medicina Interna.

ALUMNOS:

Br. Sisy Yexeni Zeledón Mendoza.

Br. Sergio Antonio López Trujillo.

Matagalpa, Nicaragua 2025 - 08 - 20

ÍNDICE DE CONTENIDO

No DENOMINACIÓN PÁGINA

ÍNDICE DE CONTENIDO i **INDICE DE ANEXO** ii **AGRADECIMIENTO** iii **DEDICATORIA** iv **RESUMEN** v **OPINIÓN DEL TUTOR** vi **I. INTRODUCCIÓN** 1 **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** 3 **III. ANTECEDENTES** 6 **IV. JUSTIFICACIÓN** 10 **V. OBJETIVOS** 11 **VI. MARCO TEÓRICO** 12 **VII. DISEÑO METODOLÓGICO** 24 **VIII. RESULTADOS** 32 **X. CONCLUSIONES** 50 **XI. RECOMENDACIONES** 51 **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 52 **ANEXOS** 54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables……54-58

Anexo 2. Consentimiento informado ……59

Anexo3. Cuestionario de la investigación

……...60-66

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro señor por:

Iluminar nuestra vida, por ser luz, esperanza, faro, guía.

Nuestra familia:

Por brindar su apoyo incondicional en cada momento de nuestras vidas

Nuestros maestros:

Por su dedicación, compromiso y su labor

valiosa. Muchas gracias a todos

DEDICATORIA

A DIOS:

Tu amor y tu bondad no tienen fin, nos permites sonreír ante todos nuestros logros que son resultado de tu ayuda y cuando caemos y nos pones a prueba, aprendemos de nuestros errores, para que mejoremos como seres humanos y crezcamos de diversas maneras

A nuestros padres:

por su amor incondicional y por creer en nosotros desde el primer día, por su apoyo y sacrificio constante que han sido la clave de nuestro éxito, por enseñarnos el valor del esfuerzo, de la humildad y del agradecimiento. El ser humano que nos hiciste ser nos ha abierto las puertas y nos ha ayudado a crecer poco a poco. Ahora, todo lo que somos es gracias a ustedes.

A:

Nuestros profesores y mentores por su dedicación y pasión por la enseñanza y por guiarnos en nuestro camino.

EPÍGRAFE

¨La droga que te lleva a las nubes, no te ofrece un Paracaídas¨

RESUMEN

Introducción: Las adicciones representan un problema creciente de salud pública, afectando tanto a nivel individual como colectivo. En Nicaragua, el consumo de sustancias psicoactivas ha ido en aumento, especialmente en poblaciones jóvenes y vulnerables. **Objetivo:** Caracterizar epidemiológicamente a los pacientes con diagnóstico de adicción ingresados en el centro de rehabilitación Mahanaim, La Dalia, durante el mes de mayo del año 2025. **Metodología:** Estudio de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, de tipo observacional, de corte transversal, retrospectivo, de campo, sin manipulación de variables. Se revisaron un total de 102 expedientes, de los cuales se incluyeron 98 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario estructurado en tres secciones. Los datos fueron organizados y procesados en el programa Excel, permitiendo el análisis mediante tablas y gráficos. **Resultados:** Predominó el sexo masculino (99 %), con edades entre 12 y 16 años (70 %). El (75 %)procedía de zonas urbanas y el (87 %) estaba desempleado. La sustancia de inicio más común fue el alcohol (69 %), y el consumo fue mayoritariamente oral (85 %). El (83 %) presentó criterios de intoxicación y el (67 %) criterios de abstinencia. La violencia familiar, especialmente de tipo psicológica (89 %), fue un factor recurrente en los pacientes encuestados. **Conclusión:** Lo pacientes son hombres jóvenes, desempleados, de procedencia urbana, con bajo nivel educativo y antecedentes de violencia familiar. El alcohol fue la droga de inicio más frecuente y los patrones de consumo sugieren una alta dependencia. **Palabras clave:** adicción; patrones de consumo; rehabilitación; características sociodemográficas; trastornos por sustancias.

OPINIÓN DEL TUTOR CIENTIFICO

Yo, Dr. Néstor Antonio Prado Vargas, Especialista en Medicina Interna tiene a bien brindar respaldo:

Que: la Tesis de Investigación con el título: "**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON ADICCIÓN INGRESADOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN MAHANAIM-LA DALIA, EN EL MES DE MAYO 2025**" elaborado por los estudiantes Br. Sisy Yexeni Zeledón Mendoza y Br. Sergio Antonio Lopez Trujillo, han sido dirigidas académica y científicamente por el suscrito en todo el desarrollo de su investigación.

Al haber cumplido con los requisitos académicos del trabajo, doy de conformidad a la presentación de dicho trabajo para proceder a su lectura y defensa, de acuerdo con la normativa vigente del Reglamento de Régimen Académico Estudiantil de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES).

Para que conste donde proceda, se firma la presente en la ciudad de Matagalpa, 12 de agosto de 2025

Dr. Néstor Antonio Prado Vargas, tutor clínica

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado en diversas

regiones del mundo, debido a factores como la fácil disponibilidad, la normalización del consumo en ciertos grupos sociales y la falta de estrategias eficaces para la prevención y el tratamiento de la adicción. (1)

Las principales características de las adicciones incluyen la pérdida de control sobre el consumo de la sustancia, la dependencia física y psicológica, la tolerancia (necesidad de dosis mayores para obtener el mismo efecto), el síndrome de abstinencia y el deterioro de la funcionalidad en la vida diaria de la persona adicta. Estas características generan un impacto significativo en la calidad de vida del individuo y en su entorno familiar y social.

Para analizar las adicciones a las drogas, es necesario considerar diversos factores que influyen en su desarrollo. Entre estos factores se encuentran los biológicos, como la predisposición genética y los cambios neuroquímicos; los psicológicos, como el estrés, la ansiedad, la depresión y la baja autoestima; y los sociales, como el entorno familiar disfuncional, la pobreza, el desempleo y la influencia del grupo de pares. Estos elementos contribuyen a la aparición y consolidación del consumo problemático de drogas.

La investigación de esta problemática social se realizó con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes que han sido ingresado por problemas de adicción en el centro de rehabilitación Mahanaim, La Dalia durante el mes de mayo del año 2025. Esto permitirá una descripción de la afección en las personas que la padecen, así como la identificación de indicadores sociales y demográficos en dicha población. Desde la perspectiva teórico-práctica, el estudio de las adicciones es de interés

académico, ya que contribuye a ampliar el conocimiento sobre la problemática. A nivel institucional, permite comprender mejor la situación para su abordaje en la formación de futuros profesionales de la salud, y a nivel práctico, aporta información para mejorar las condiciones intrafamiliares de los afectados.

A partir de la información previamente expuesta, esta investigación se enfoca en caracterizar la epidemiología y la clínica de las adicciones en los pacientes del centro de rehabilitación Mahanaim en La Dalia. Para ello, se aplicó un cuestionario estructurado por aspectos epidemiológicos, y patrón de consumo. Dicho cuestionario fue elaborado por los investigadores en base del Manual de Trastornos Mentales número cuatro, o en sus siglas en inglés DSM-IV, utilizando un muestreo no probabilístico de tipo intencional.

El contenido de este documento está estructurado de la siguiente manera: en la primera parte, el Primer Momento Metodológico, se plantea el problema de investigación con su pregunta central, delimitaciones, antecedentes, justificación, objetivos y marco teórico. En la segunda parte, el Momento Metódico, se describe el diseño metodológico y sus componentes. En la tercera parte, el Segundo Momento Metodológico, se presentan resultados, análisis, discusión, conclusión, referencias bibliográficas, y concluyendo con los anexos de la investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sector de la salud está en constante evolución, y la investigación científica juega un papel crucial en el descubrimiento de nuevos tratamientos, la mejora de la atención médica y el bienestar de las personas. En este contexto, el estudio de las adicciones y su impacto en la salud pública se ha convertido en una prioridad global, dado que representan un problema creciente que afecta tanto a nivel individual como colectivo.

En la actualidad, se ha observado un aumento en la incidencia de personas que consumen drogas a nivel mundial, lo que ha generado un impacto significativo en la salud mental y se ha convertido en un problema de salud pública. Según el

Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre 2011 y 2021 el número de consumidores de drogas a nivel mundial aumentó de 240 a 296 millones de personas, lo que representa un incremento del 23 %, influenciado en parte por el crecimiento demográfico. El cannabis sigue siendo la droga de mayor consumo en la población. Además, el número de personas que sufren trastornos por consumo de estupefacientes ascendió a 39,5 millones, lo que representa un aumento del 45 % (1).

En Nicaragua, el consumo de drogas legales e ilegales influye en las relaciones sociales y genera consecuencias negativas para la vida humana (2). Esta situación se agrava debido a la falta de diagnóstico temprano de la adicción, principalmente por el desconocimiento de las manifestaciones clínicas iniciales de la dependencia y de los trastornos de la personalidad, los cuales representan un

factor de riesgo para el consumo. A largo plazo, las secuelas sobre la salud mental pueden generar conductas perjudiciales tanto para el consumidor como para la sociedad en general, haciendo indispensable un diagnóstico adecuado y oportuno.

En el centro de rehabilitación Mahanaim, ubicado en La Dalia, Matagalpa, se ha identificado la presencia de pacientes usuarios de drogas en un continuo proceso de rehabilitación y recaídas. Esto motiva la necesidad de investigar y conocer las características clínicas y sociodemográficas de esta población durante el año 2025. Actualmente, no se dispone de un estudio científico con información actualizada sobre estos aspectos en los pacientes ingresados en dicho centro.

Para la investigación, se utilizaron cifras oficiales disponibles en el centro de rehabilitación Mahanaim, con el objetivo de obtener datos actualizados y relevantes. La población de estudio la conformaron los pacientes usuarios de

drogas ingresados en el centro durante el año 2025, en el mes de mayo. La recolección de información se realizó a través de un cuestionario realizado a los ingresados, y a través del expediente clínico, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado en todo momento.

A partir de lo anteriormente mencionado, surge la siguiente pregunta principal de investigación:

¿Qué características clínicas y sociodemográficas presentan los pacientes usuarios de drogas en el centro de rehabilitación Mahanaim, ¿La Dalia, Matagalpa durante el mes de mayo del 2025?

Además, se platearon las siguientes preguntas secundarias:

1. ¿Qué características sociodrmográficas presentan los pacientes usuarios de drogas ingresados en el centro Mahanaim?
2. ¿Cuáles son los patrones de consumo de drogas identificados en los pacientes usuarios de drogas ingresados?
3. ¿Cuáles son los trastornos asociados a la sustancia en los consumidores?
4. ¿Qué factores están asociados al consumo de drogas?

Delimitaciones del estudio:

- Delimitación espacial: Centro de rehabilitación Mahanaim, La Dalia, municipio de Matagalpa, departamento de Matagalpa.
- Delimitación temporal: mayo 2025.
- Delimitación teórica: Se investigarán las características epidemiológicas, y los patrones de consumo de drogas de la población en estudio.
- Delimitación poblacional: Pacientes ingresados en el centro de

rehabilitación Mahanaim en el mes de mayo 2025.

- Delimitación cognoscitiva: caracterización

III. ANTECEDENTES

Se consultaron diversos antecedentes de investigaciones realizado por otros investigadores relacionadas al tema los que se mencionan a continuación:

Internacionales:

Ponce-Pinay, Roberto Arnoldo, et all. 2024. En su investigación para obtener el Máster en Psicología Clínica acerca del Impacto del consumo de drogas en la salud mental de adolescentes: Revisión sistemática. Fue un estudio documental, descriptivo de corte longitudinal, con el objetivo de evaluar el impacto del consumo de drogas en la salud mental de los adolescentes a nivel internacional. Encontrándose como resultado que en mayor medida en el año 2022 se obtuvo que, entre los adolescentes consumidores de drogas, el 80 % en Colombia, 20% en Ecuador y 24 % en México atribuyen su consumo principalmente a problemas familiares.

Conclusión: El consumo de drogas está relacionado mayormente a problemas familiares.

Utilidad: Este estudio se relaciona con el nuestro ya que el consumo está más relacionado con el alcoholismo. (3)

Romero Reyes, Daniela; et all (2022) en su artículo con el título: Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México. Con el objetivo de explorar la

asociación entre perfil de personalidad, droga de impacto y estatus de egreso en pacientes con trastornos por uso de sustancias. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se encontró que el (55 %) era soltero, el (37 %) de escolaridad media superior, y el (42 %) desempleados, en primer lugar, se encontró el alcohol (39 %) como droga de impacto, seguido de marihuana (26 %). Se concluyó que el perfil esquizoide presentó mayor frecuencia de consumo de alcohol y el antisocial mayor consumo de marihuana. Utilidad: El objetivo principal se relaciona al de la investigación ya que permite reconocer cual es la droga principalmente utilizada por los consumidores. (5) Fernández Aucapiña, Nancy Yolanda; et all (2020) en su investigación acerca de la Caracterización del consumo de sustancias psicotrópicas en jóvenes de centros de rehabilitación en Ecuador. Con el objetivo de identificar los principales factores que influyen en los jóvenes consumidores de sustancias psicotrópicas en los centros de adicciones; el enfoque de la investigación fue cuantitativo y se utilizó el método descriptivo. Encontrándose que los factores principales son la violencia familiar (28 %), relaciones con sus parejas o noviazgo (20 %), no ser aceptados en un determinado grupo (18 %), recursos económicos (17 %); En los tipos de drogas que consumieron se determina el alcohol con el (24 %), seguido por cigarrillo (18 %), marihuana (15 %), pasta o base (13 %) y cocaína (12 %). Dando como conclusión que el factor familiar influye en las emociones, percepciones y comportamientos de las personas para el consumo de los diferentes tipos de drogas, generando dependencia biológica y psicológica. Discusión: Esta investigación permite caracterizar los principales factores de los individuos consumidores del centro. (6)

Nacionales

Bermúdez Brenes, Sugey Yoseling, et all. (2021) En su Monografía para obtener el título de Licenciadas en Trabajo Social. Con título: Factores de riesgo asociados al policonsumo de drogas en estudiantes de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN – León de abril a octubre del 2021. Con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados con el policonsumo de drogas, haciendo una caracterización sociodemográfica de los estudiantes, su entorno familiar y social y valorando los riesgos en la prevalencia del policonsumo. Fue un estudio cuali cuantitativo. Encontrándose que la edad que más prevalece en la población de estudio fue la de 21 y 22 años con el (19 %) respectivamente; el 89 % de ellos solteros, el (88 %) sin hijos. El (43 %) tenía familia policonsumidora, el 38 % ha consumido drogas anteriormente, de estos el (16 %) lleva de 1-3 años consumiendo. Conclusión: Entre las sustancias de mayor consumo por los estudiantes encontramos las siguientes, alcohol, tabaco, la marihuana, drogas prescritas (fármacos), cocaína, así como la combinación entre las mismas. Discusión: Esta monografía ayuda a reconocer si en el centro de investigación hay personas que realicen policonsumo, y cuáles son sus factores de riesgo como individuo. (7)

Castellón Moraga, Kevin Uriel; y Delgado Granera, Heysell María (2021) en su Monografía para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía General. Con el objetivo de determinar la prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Según el análisis realizado se determinó la

prevalencia del (75 %) de consumo de drogas en alguna vez en sus vidas y el (63%) consumió de drogas en los últimos 12 meses. Así mismo se encontró que

la edad que más prevaleció fue la de 20 años con el (32 %), en el consumo de drogas y el sexo que más predominó fue el masculino (51%). La prevalencia de las sustancias más consumidas semanalmente es el alcohol con un (22%) prevaleciendo así también en los fines de semana con (34%); en cambio diariamente cambio a tabaco con un (4%). Conclusión: Las principales características sociodemográficas de la población fueron: adultos jóvenes, estado civil soltero en el cual consideraron muy importante las creencias religiosas. Discusión: Esta investigación es importante ya que permite reconocer que tipo de droga se consume mayormente en el país. (8)

Locales:

Se revisaron los repositorios institucionales de UNAN-MANAGUA (Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua) UNAN –LEON, y Universidad Nacional Casimiro Sotelo Montenegro (UNCSM) sí como las búsquedas relacionadas a nuestro tema a nivel local, en los motores de búsqueda de Google y Google académico, no se encontraron estudios similares recientes.

IV. JUSTIFICACIÓN

La adicción es un problema que afecta a personas en todo el mundo. Investigar las características de los consumidores de drogas en el centro de rehabilitación Mahanaim permitirá ampliar la comprensión de esta problemática en Nicaragua, aportando información valiosa sobre quiénes la padecen y cómo repercute en sus vidas. Estos hallazgos también podrán servir de referencia para otros centros de rehabilitación del país y del extranjero.

La investigación ofrece beneficios tanto prácticos como teóricos. A nivel práctico,

los resultados servirán a los profesionales de salud para diagnosticar oportunamente la adicción y mejorar las estrategias de prevención primaria, contribuyendo a reducir sus efectos negativos en la sociedad. A nivel teórico, los datos obtenidos podrán fortalecer el conocimiento sobre la relación entre la adicción y los trastornos de la personalidad, al tiempo que documentan de forma actualizada los patrones de consumo, las manifestaciones clínicas, el perfil sociodemográfico y los trastornos inducidos por sustancias en esta población.

Por lo mencionado anteriormente, se justifica la necesidad de realizar este estudio, ya que brinda una base científica sólida para comprender la magnitud del problema, diseñar intervenciones adaptadas al contexto local y fortalecer las acciones de prevención, tratamiento y reinserción social de los pacientes con adicciones atendidos.

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Caracterizar clínica y sociodemográficamente a los pacientes ingresados por adicción en el centro de rehabilitación Mahanaim, La Dalia durante el mes de mayo del año 2025.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población a estudio. 2.

Identificar los patrones de consumo de drogas en la población a estudio.

3. Determinar los trastornos producidos por sustancia que presenta la población a estudio por el uso de drogas.

4. Identificar los factores asociados al consumo de drogas.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. Definición:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las drogas psicoactivas son sustancias que, al ingerirse o administrarse en el organismo, afectan los procesos mentales, como la percepción, la consciencia, la cognición o el estado de ánimo y las emociones. (9)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS). las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. (10)

6.2. Historia:

El uso de sustancias psicoactivas se remonta a las primeras civilizaciones humanas. Estas sustancias, extraídas de plantas, hongos o elaboradas por fermentación, han acompañado a las sociedades con fines medicinales, rituales y recreativos desde tiempos prehistóricos. Los registros arqueológicos, etnográficos y literarios evidencian que el consumo de drogas ha estado presente en todas las culturas, variando en función de la disponibilidad geográfica y del significado cultural atribuido a cada sustancia.

En China, se estima que el cultivo del cáñamo (Cannabis sativa) comenzó hace unos 4.000 años, inicialmente con fines textiles y medicinales, pero también para

preparar infusiones y mezclas inhaladas con propiedades psicoactivas (9). En Egipto, el papiro de Ebers (c. 1550 a.C.) describe preparados con opio (Papaver somniferum) para calmar el dolor y tratar el insomnio (11). En Mesopotamia, las tablillas cuneiformes del tercer milenio a.C. ya mencionaban el “hulgil” (alegría de la planta), probablemente una referencia al cannabis. En América precolombina, el Imperio Inca cultivaba hojas de coca (Erythroxylum coca) como estimulante para reducir la fatiga y el hambre en zonas de gran altitud (11). Entre los aztecas, el teonanácatl (hongos psilocibios) y el peyote (Lophophora williamsii) se empleaban con fines ceremoniales para inducir estados alterados de conciencia (13).

Edad Media: Durante este periodo, el uso de drogas estuvo estrechamente ligado a la medicina tradicional y la alquimia. En el mundo árabe, el conocimiento de plantas medicinales se expandió a través de textos como el Canon de Medicina de Avicena (siglo XI), que incluía referencias al opio, el hachís y el vino medicinal. En Europa medieval, el alcohol se popularizó como bebida fermentada y destilada, siendo utilizado tanto en contextos festivos como terapéuticos.

Era moderna (siglos XVI-XVIII): La expansión marítima europea introdujo nuevas rutas comerciales que impulsaron el intercambio de sustancias. La llegada del tabaco de América a Europa y África, el transporte de opio desde Asia a Occidente y la generalización del ron en el comercio triangular son ejemplos de este intercambio global. Durante este periodo, muchas drogas pasaron de un

uso ritual o medicinal a un consumo recreativo más extendido.

Siglo XIX y principios del XX: El avance de la química permitió aislar principios activos como la morfina (1804), la cocaína (1859) y la heroína (1874), que inicialmente se comercializaron como medicamentos. Sin embargo, el uso indiscriminado generó problemas de dependencia, lo que llevó a las primeras regulaciones y prohibiciones, como la Ley de Opio de 1909 y la Convención Internacional del Opio de 1912 (14).

Segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad: El desarrollo de drogas sintéticas como el LSD (1938), las metanfetaminas y el éxtasis marcó una nueva etapa en el consumo. Paralelamente, la Organización de las Naciones Unidas impulsó tratados internacionales para el control de estupefacientes, como la Convención Única de 1961. Actualmente, el consumo de drogas es un fenómeno global con implicaciones sanitarias, sociales y legales, caracterizado por una coexistencia de usos médicos controlados y un mercado ilícito de grandes dimensiones

6.3. Clasificación:

Se puede clasificar de diferentes maneras, pero las más comunes son las siguientes: según su origen, efectos en el sistema nervioso y situación legal. *(Véase gráfico 1)*

- Depresoras del SNC
- Estimulantes del SNC
- Alucinógenos

• Naturales
• Sintéticas
• Semisintéticas

Gráfico 1. Clasificación de drogas.

6.3.1. Tipos de Drogas según su Efecto en el Sistema Nervioso

- **Depresoras del Sistema Nervioso Central (SNC):** Estas reducen la actividad neuronal, produciendo efectos como relajación, somnolencia y disminución del estado de alerta. Entre su sintomatología, pueden causar confusión, dificultades en el habla, mareos, sequedad bucal, alteraciones en la coordinación y pérdida de memoria. En casos graves, pueden causar depresión respiratoria. Entre estas sustancias se encuentran los sedantes y los opioides. Ejemplos comunes incluyen el alcohol, el cannabis, los analgésicos, los benzodiacepinas y los opioides sintéticos como el fentanilo. (12)
- **Estimulantes del SNC**: Aumentan la actividad cerebral, generando mayor

alerta y energía. Entre su sintomatología se encuentra: aumento en la frecuencia cardiaca, en la temperatura corporal y en la presión arterial. Generan una sensación de energía, alerta y de locuacidad, sudoración, escalofríos, náuseas y vómito.

Algunos ejemplos son la cafeína, la nicotina, la cocaína y la metanfetamina.

- **Alucinógenos:** Las sustancias alucinógenas provocan cambios en la

percepción y el pensamiento, generando distorsiones sensoriales y modificaciones en la memoria y la orientación. Entre los signos de intoxicación se encuentran alteraciones del estado de ánimo, ilusiones visuales, dilatación pupilar, aumento de la presión arterial, aceleración del ritmo cardíaco, temblores y reflejos hiperactivos. Algunos ejemplos incluyen el LSD (dietilamida del ácido lisérgico), la psilocibina (Presente en ciertos hongos), (12) la mescalina (alcaloide psicoactivo de origen natural que se encuentra en ciertos cactus, como el peyote, utilizada tradicionalmente en

ceremonias espirituales por culturas indígenas de América.) (13)

6.3.2. Tipos de Drogas según su Origen

· **Naturales**: Extraídas de plantas, como la marihuana o el opio. · **Sintéticas**: Fabricadas en laboratorios, como el éxtasis o las metanfetaminas.

· **Semisintéticas**: Proceden de ingredientes naturales sometidos a un proceso de transformación química, para potenciar los efectos de la sustancia. Como ejemplos, están la cocaína, derivada de la coca; o la morfina, derivada del opio. (14)

6.4. Factores relacionados al consumo de drogas

6.4.1. Propiedades farmacológicas relacionadas a la droga: Características tales como la rapidez del comienzo e intensidad del efecto incrementa el potencial de abuso; por tanto, usualmente se prefieren las sustancias que rápidamente alcanzan niveles altos en el cerebro. (15)

6.4.2. Relacionados con el ámbito familiar:

• Baja cohesión familiar.

• Clima afectivo inadecuado.

• Estilo educativo familiar.

• Consumo de drogas en el ámbito familiar.

6.4.3. Relacionados con el ámbito escolar:

• Falta de integración escolar.

• Consumo de drogas en el medio escolar.

6.4.4. Relacionados con el grupo de iguales:

• Consumo de drogas.

6.4.5. Relacionados con el ámbito laboral:

• Organización del proceso productivo.

• Puesto de trabajo y/o tarea.

• Ambiente laboral. (16)

6.5. Patrón de consumo

Maneras en que se utilizan las drogas, abarcando la frecuencia y los ciclos de consumo, así como la relación entre esta conducta y sus motivaciones subyacentes. También considera los contextos en los que ocurre el consumo, los tipos de sustancias empleadas y sus combinaciones. Además, incluye los distintos métodos de administración, como inhalación, inyección o fumar. Comprender los patrones de consumo en distintos grupos permite diseñar estrategias de prevención más precisas y efectivas. (17)

6.6. Trastornos relacionados con sustancia

Según el DSM-V estos trastornos engloban: Alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, tabaco, estimulantes, y otras sustancias.

Ya que todas las drogas que se consumen en exceso producen una activación directa del sistema de recompensa cerebral, implicada en el refuerzo comportamental y en la producción de recuerdos. El DSM-V los divide en: Trastornos por consumo y, trastornos inducidos por sustancias (Intoxicación, abstinencia). (*Véase gráfico número 2)* (17)

A. Trastorno por consumo de sustancias:

Se asocia a síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que

la persona continúa consumiendo la sustancia, a pesar de los problemas significativos relacionados a esta.

El diagnóstico se basa en un patrón patológico de comportamientos relacionados con el consumo de sustancias. Se organiza por criterios. (17) • En el criterio 1: Tiempo de consumo mayor al esperado, o consume grandes cantidades de la sustancia. Por ejemplo, en el alcohol por más de 12 meses; o en intoxicación por cafeína, se consume más de 250 mg en 24 horas.







Gráfico 2. Clasificación de Trastornos relacionados a las sustancias según DSM V.

- Criterio 2: La persona expresa deseos de dejar o de regular su consumo con esfuerzos fallidos.
- Criterio 3: La persona invierte una gran parte de su tiempo intentando conseguir la sustancia.
- Criterio 4: Las actividades diarias giran en torno a la sustancia. Deseo intenso con ansia y urgencia (Condicionamiento).
- Criterio 5: Incumplimiento de deberes fundamentales en los ámbitos académicos, laborales o domésticos.

- Criterio 6: Continua su consumo a pesar de problemas recurrentes debido a este.
- Criterio 7: La persona descuida actividades familiares y aficiones a causa del consumo.
- Criterio 8: Consumo a pesar de riesgo físico.
- Criterio 9: La persona continua el consumo a pesar de saber que tiene un problema físico o psicológico recurrente o persistente que se puede exacerbar por el consumo. (17)

B. Trastornos inducidos por sustancias:

✔Intoxicación: La intoxicación se refiere a los efectos inmediatos y temporales de una droga específica en el organismo. Esta condición puede afectar el juicio y la función mental de la persona, además de influir en su estado de ánimo. Según la sustancia consumida, el individuo puede experimentar excitación,

una sensación intensa de bienestar o euforia, o, por el contrario, sentirse más tranquilo, relajado y somnoliento de lo habitual. (18)

Es frecuente en personas con un trastorno por consumo de sustancia, pero puede aparecer sin este. (No se aplica al tabaco) Los cambios más frecuentes en la intoxicación como: Labilidad emocional, alteraciones de la percepción, vigilia, atención, pensamiento, y razonamiento, beligerancia (Violencia), entre otros; se atribuyen a los efectos fisiológicos de la sustancia sobre el sistema nervioso central. Las intoxicaciones a corto plazo o ‘‘agudas’’ se pueden presentar con diferentes signos y síntomas a las crónicas).

- La característica esencial se refiere al desarrollo de un síndrome específico y

reversible debido a la ingesta de la sustancia. (Criterio A)

- Criterio B: Cambios significativos a nivel problemáticos a nivel comportamental o psicológico, asociado a la intoxicación.
- Criterio C: Los síntomas no son atribuibles a otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental. (17)

✔Abstinencia: La abstinencia es el conjunto de síntomas que aparecen cuando se suspende el consumo de una sustancia o se reduce significativamente la dosis habitual. Estos síntomas pueden ser molestos y varían según la sustancia en cuestión. En algunos casos, como con el alcohol o los barbitúricos, la abstinencia puede ser grave e incluso representar un riesgo para la vida. La mayoría de las personas que atraviesan este proceso son

conscientes de que consumir una pequeña cantidad de la sustancia puede aliviar temporalmente sus síntomas. (18)

Hay una necesidad intensa de volver a administrarse la sustancia para reducir los síntomas.

Los síntomas que se inician tras la reducción de sustancias en la sangre o los tejidos. Sus características son:

- Criterio A: Cambios fisiológicos y cognitivos debidos al cese o reducción de consumo prolongado y frecuente de la sustancia.
- Criterio B: El síndrome produce malestar o un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral, u otras áreas importantes.
- Criterio C: Los síntomas no se pueden atribuir a ningún otro trastorno mental. (17)

6.7. Evolución del uso a la dependencia de las drogas.

6.7.1. Fase previa o de predisposición: El individuo todavía no ha tenido contacto con las sustancias. Pero existen factores predisponentes. 6.7.2. Fase de conocimiento: Íntimamente vinculada a la disponibilidad de la sustancia en el contexto del individuo. Consiste en el conocimiento de la misma, y de sus efectos psicoactivos tanto de forma activa como de forma pasiva.

6.7.3. Fase de experimentación: En este momento se produce el inicio del consumo de sustancias. En esta fase entran en juego una serie de

factores de riesgo y protección (La capacidad de decir "no", la comunicación con la familia y la estabilidad emocional)

6.7.4. Fase de consolidación: El uso de sustancias se vuelve frecuente, e inicia a integrar el consumo en su rutina diaria. Comienza la búsqueda por la droga., además de producirse una transición a otro tipo de sustancias más peligrosas. Cuando se mantiene la dependencia en el tiempo, podemos hablar entonces de una adicción consolidada.

6.7.5. Fase de mantenimiento/ abandona: El consumidor decide si continuar o abandonar el consumo, esto depende de la evaluación de las consecuencias positivas y negativas del consumo.

6.7.6. Fase de recaída: Es común en el proceso de recuperación, puede producirse años después de haber consumido el último consumo. (19)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Para la realización de este estudio se desarrolló la siguiente estrategia:

7.1 Diseño de investigación

El diseño de investigación de este estudio es Epidemiológico ya que aborda aspectos relacionados con la morbilidad y eventos de la salud en poblaciones humanas. **7.2**

Nivel de investigación

El nivel de investigación de este estudio es del tipo descriptivo ya que los investigadores se limitaron a describir fenómenos sociales y clínicos en un determinado espacio temporal y geográfico.

7.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación de este estudio es:

a) Según la intervención de los investigadores de tipo observacional ya que no se realizó intervención, ni manipulación por parte de los investigadores; los datos de la investigación reflejan la evolución natural de los eventos y estos son ajenos a la voluntad de los investigadores.

b) Según el control de los sesgos de medición es de tipo retrospectivo: los datos se recogieron de fuentes secundarias es decir de registros del expediente clínico. c) Según el número de mediciones sobre la variable de estudio es de tipo transversal ya que todas las variables fueron medidas en una sola ocasión, en una sola población.

d) Según el número de variables es de tipo descriptivo ya que el análisis estadístico,

es univariado porque solo se describen estimados en la población estudiada a partir de una sola variable de interés y de variables de caracterización.

7.4 Unidad de estudio

Para la realización de esta investigación, las unidades de estudio fueron los expedientes

de pacientes consumidores de drogas, en conjunto con una encuesta de elaboración por los investigadores a los pacientes de la clínica, los cuales contienen los datos de las unidades de estudio.

7.5 Área de estudio

La investigación se realizó en el Centro de rehabilitación Mahanaim ubicado en el Municipio de el Tuma la Dalia, al noroeste del departamento de Matagalpa. El municipio de el Tuma la Dalia se ubica a 169.8 kilómetros carretera de Matagalpa, La Dalia. La densidad poblacional de 79,740 habitantes en total. El municipio limita con los siguientes municipios: al norte con los municipios de Jinotega y el Cuá, al sur con los municipios de Matiguás y san Ramón, al este con los municipios de Rancho grande al oeste con el municipio de Matagalpa. Para acceder a dicho municipio se utilizan las unidades de transporte interurbanas que viajan de Matagalpa, al Tuma la Dalia o Waslala entre otros.

7.6 Población

El total de la población es de 102 pacientes ingresados y atendidos, donde se realizaron 102 encuestas, y revisión de expedientes por el total de pacientes ingresados en el centro Mahanaim en el año 2025, de los cuales se excluyeron 4 por falta de información de parte del encuestado.

7.7 Muestreo

Muestreo censal donde se incluyeron a todos los integrantes de la población para obtener información sobre cada uno de ellos.

7.8 Criterios de inclusión

- Tener 18 años o más.

• Pacientes ingresados durante el mes de mayo del año 2025.

• Pacientes ingresados en el centro de rehabilitación Mahanaim con diagnóstico confirmado por consumo de drogas.

• Pacientes que presentaron al menos una manifestación clínica de dependencia al consumo de droga.

• Pacientes consumidores de droga con datos del expediente clínico completos.

• Pacientes que consumieron drogas en los últimos 12 meses antes de su ingreso.

• Pacientes que consuman alguna de los 10 tipos de drogas clasificadas en el DSM V.

• Pacientes con tratamiento previo o no para su adicción.

7.9 Criterios de exclusión

•Pacientes consumidores de drogas en manejo ambulatorio.

•Pacientes que no presentaron manifestaciones clínicas de dependencia al consumo de drogas.

•Pacientes con datos del expediente clínico incompletos, perdidos o dañados.

•Pacientes con otro tipo de adicción que no sea a las drogas.

•Pacientes que tengan una enfermedad mental que les impida participar en el estudio.

• Pacientes con manifestaciones clínicas que no se deban al consumo de drogas •

Pacientes que consumen drogas legalmente disponibles o por prescripción médica.

7.10 Variables según objetivos del estudio:

Objetivo No 1. Caracterizar sociodemográficamente a la población a estudio.

- ✔Edad
- ✔Sexo
- ✔Estado civil
- ✔Nivel educativo
- ✔Ocupación
- ✔Lugar de procedencia

Objetivo No 2. Identificar el patrón de consumo en los pacientes usuarios del centro Mahanaim.

- ✔Tipo de droga
- ✔Frecuencia de consumo
- ✔Duración del consumo
- ✔Vías de administración

Objetivo No.3. Determinar los trastornos producidos por sustancia que presenta la población a estudio por el uso de drogas.

- ✔ Intoxicación: Efectos inmediatos y temporales de una droga específica en el organismo.
- ✔Abstinencia: Conjunto de síntomas que aparecen cuando se suspende el consumo de una sustancia o se reduce significativamente la dosis habitual.

Objetivo No.4. Identificar los factores asociados al consumo de

drogas. ✔Violencia familiar

✔Ambiente del consumo

7.11 Operalización de Variables

Ver cuadro en anexos.

7.12 Pilotaje

Para verificar la claridad, pertinencia y funcionalidad del cuestionario diseñado para esta investigación, se realizó un pilotaje con 10 expedientes seleccionados aleatoriamente de pacientes ingresados en el centro de rehabilitación Mahanaim durante el año 2025 que cumplían con los criterios de inclusión.

El procedimiento consistió en aplicar el cuestionario tal como estaba formulado inicialmente, evaluando el tiempo requerido para completarlo, la comprensión de las preguntas y la coherencia de las respuestas obtenidas con la información presente en los expedientes clínicos. El tiempo promedio de llenado fue de 18 minutos por cuestionario. Como resultado del pilotaje, se identificaron algunas áreas de mejora:

Se reformularon dos preguntas para evitar ambigüedades en la identificación del patrón de consumo.

Se agregó una opción adicional en la variable "vía de administración" para especificar combinaciones de métodos.

Se ajustó el orden de las preguntas para facilitar la fluidez en el llenado y reducir confusión.

El pilotaje permitió confirmar que el cuestionario es comprensible, viable de aplicar y adecuado para recopilar la información necesaria para cumplir los objetivos del estudio.

7.13 Obtención de la información

Los datos e información se obtendrán de fuente primaria y secundaria, se acudió al centro Mahanaim, La dalia, Matagalpa, donde se realizó identificación para la obtención de la información, se presentó un cuestionario donde se reunió la información de los expedientes clínicos y se realizó una encuesta de elaboración propia a cada paciente

presente en la unidad. Para obtener la información, los investigadores se presentaron a las autoridades en el centro de rehabilitación Mahanaim, se mostró la documentación necesaria para identificarse, a través de su carnet de estudiantes egresados del último año de la carrera de medicina y cirugía de UNIDES y carta de presentación del estudio proporcionada por UNIDES; expresándose el objetivo de la investigación, los procedimientos para obtener la información, la necesidad de tener acceso a los expedientes de cada paciente y de información complementaria que podría ser necesaria.

7.14 Técnicas e instrumentos

Se utilizó un cuestionario, el cual fue revisado por el experto científico y metodológico, en conjunto con los criterios obtenidos del DSM-5 para caracterizar los trastornos por consumo según sus criterios.

7.15 Procesamiento y análisis de la Información

Se revisaron todos los expedientes de los pacientes ingresados en mayo del 2025 brindados por el personal del centro Mahanaim, se tabularon los datos, se ingresaron a Microsoft Excel y se procesaron para posteriormente graficar los datos según objetivos

7.16 Consideraciones Éticas

• Se aseguró confidencialidad profesional de acuerdo a la información o datos obtenidos.

• Se informó sobre el propósito de manera clara y comprensible.

31

• No existió ningún riesgo para los pacientes durante la investigación. • Los resultados, análisis y conclusiones del estudio no serán divulgados más allá de las autoridades del centro de rehabilitación Mahanaim y de la UNIDES. Y de darse esto, será con previa autorización de las autoridades que ameriten. • Este estudio no conllevó riesgos a los investigadores, pacientes, participantes y familiares.

• Durante la realización del estudio no se manipularon variables de la población para su participación, ni de los datos, ni de los resultados de esta.

• Los participantes fueron seleccionados acorde a los criterios expuestos. • Se realizó manejo responsable de la información obtenida y plasmada en los instrumentos.

• Se tiene resguardado los instrumentos llenados por los investigadores.

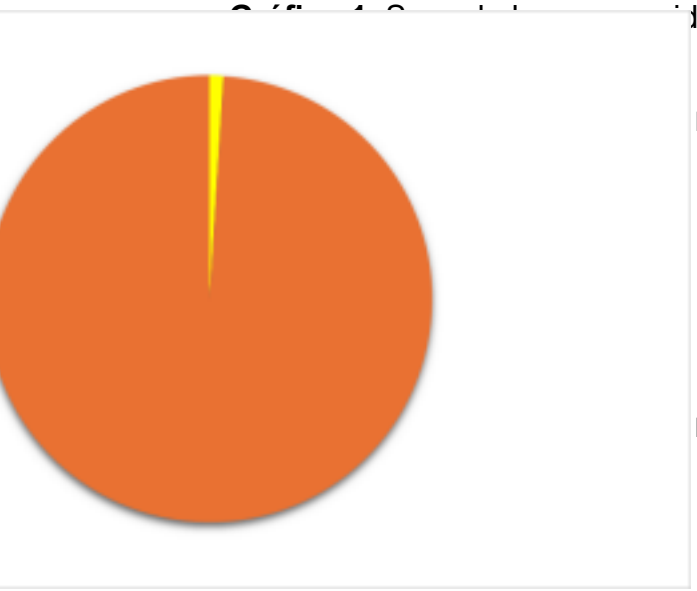
32

VIII. RESULTADOS

En el mes de mayo del 2025 se encontraron 102 pacientes ingresados en el Centro de rehabilitación Mahanaim de la Dalia, de los cuales se excluyeron 4 por falta de datos. Del total de la población estudiada se obtuvieron los siguientes resultados:

Objetivo No 1. Caracterizar sociodemograficamente a la población a estudio.

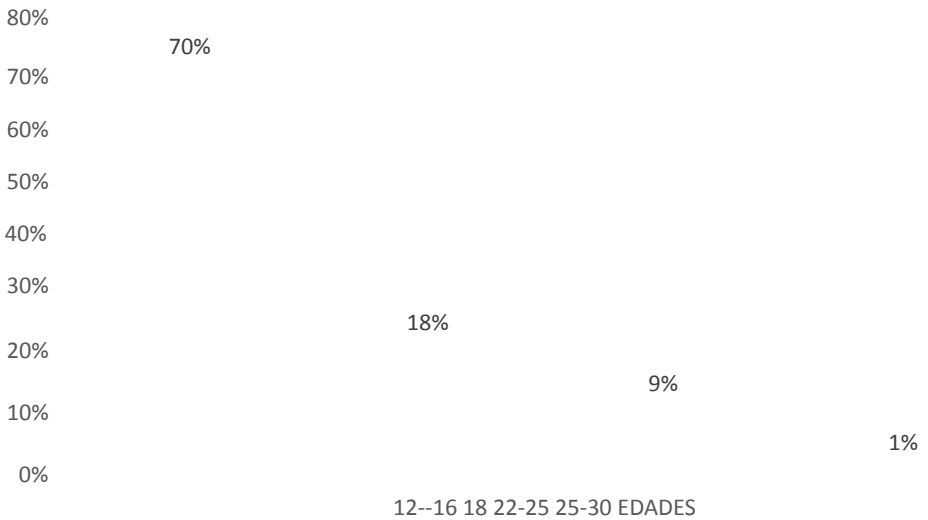
Gráfico 1. Sexo de los consumidores de drogas.



Ficha de recolección de datos: Elaboración por equipo investigado

Se encontraron 97 personas del sexo masculino (99 %), y 1 de sexo femenino (1 %). (Véase gráfico 1)

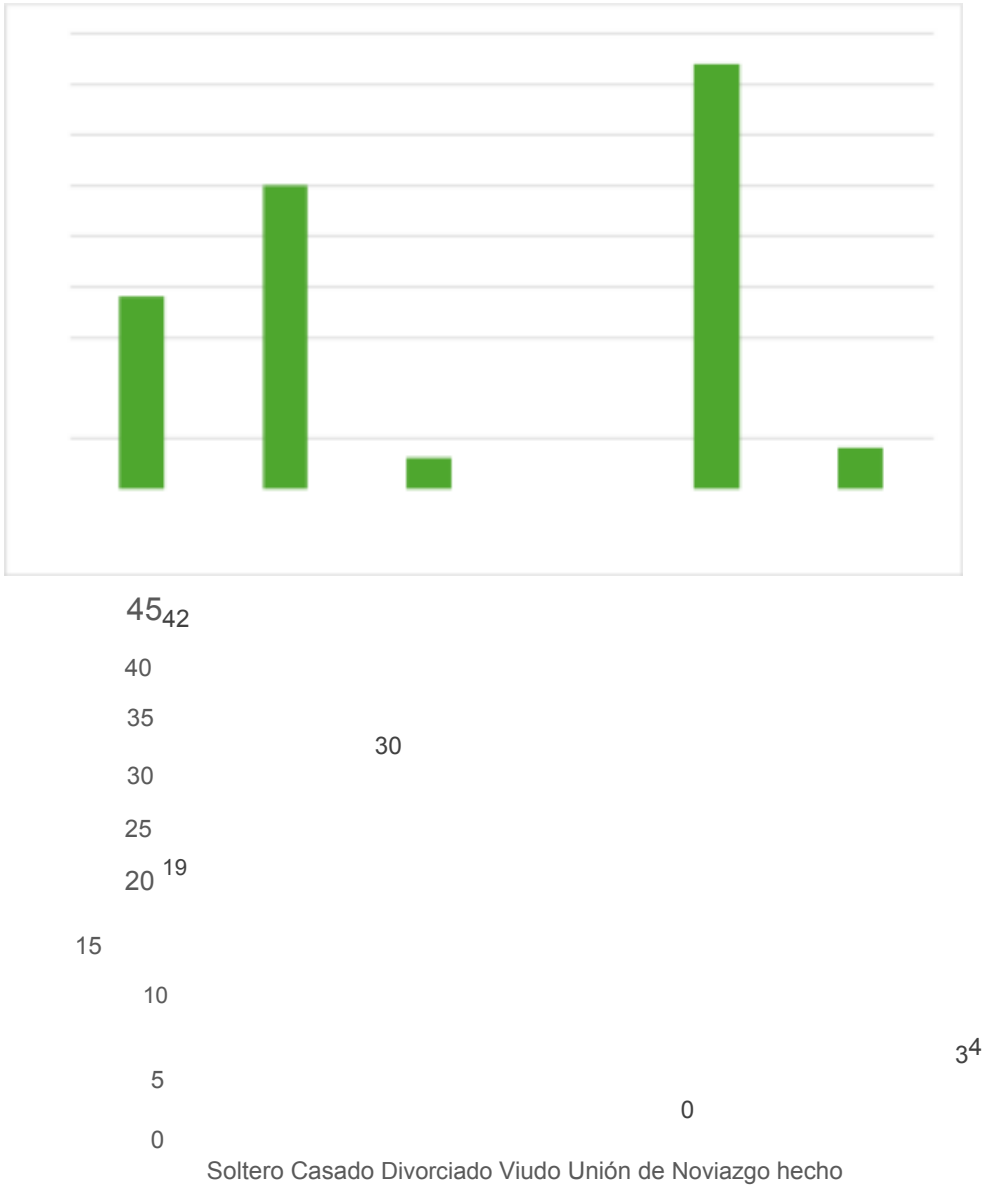
Gráfico 2. Edad de inicio de consumo.



Ficha de recolección de datos: Elaboración.

De acuerdo a la edad en la que iniciaron a consumir 18 (18 %) iniciaron a los 18 años, 70 (70 %) entre los 12-16 años, 9 (9 %) de los participantes 22-25 años, y 1 (1 %) entre los 25-30 años. (Véase gráfico 2)

Gráfico 3. Estado civil de los consumidores



Ficha de recolección de datos: Elaboración.

Según su estado civil se encontró que 19 (19 %) están solteros, 30 (31 %) están

casados, 3 (3 %) divorciados, 42 (43 %) en unión de hecho estable y 4 (4 %) en noviazgo. (Véase gráfico 3)

35

Gráfico 4. Nivel educativo de los consumidores



Ficha de recolección de datos: Elaboración.

De acuerdo a su nivel educativo se encuestaron a 1 (1 %) sin educación, 8 (8 %) con educación primaria, 50 (51 %) secundaria, 30 (31 %) bachillerato, 9 (9 %) con educación superior. (Véase gráfico 4)

36

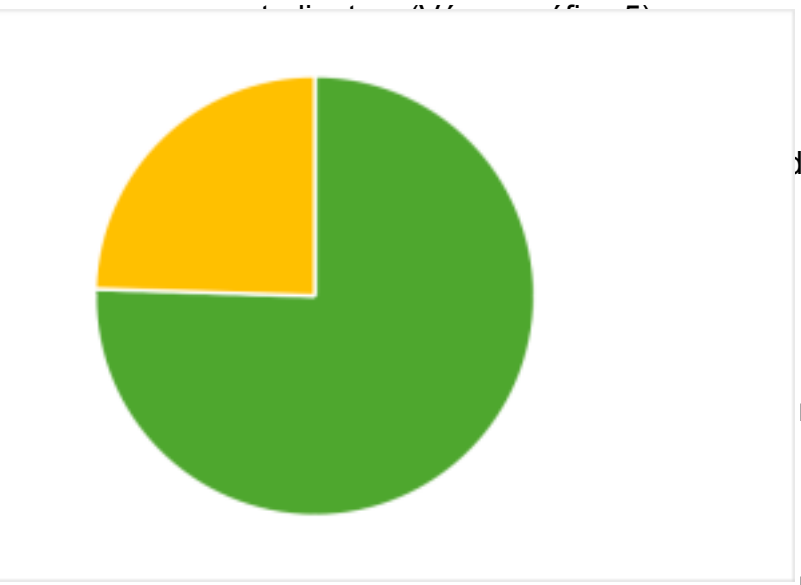
Gráfico 5. Ocupación de los consumidores



Ficha de recolección de datos: Elaboración.

Según la ocupación, 85 (87 %) son desempleados, 11 (11 %) empleados, y 2 (2 %) son

dores

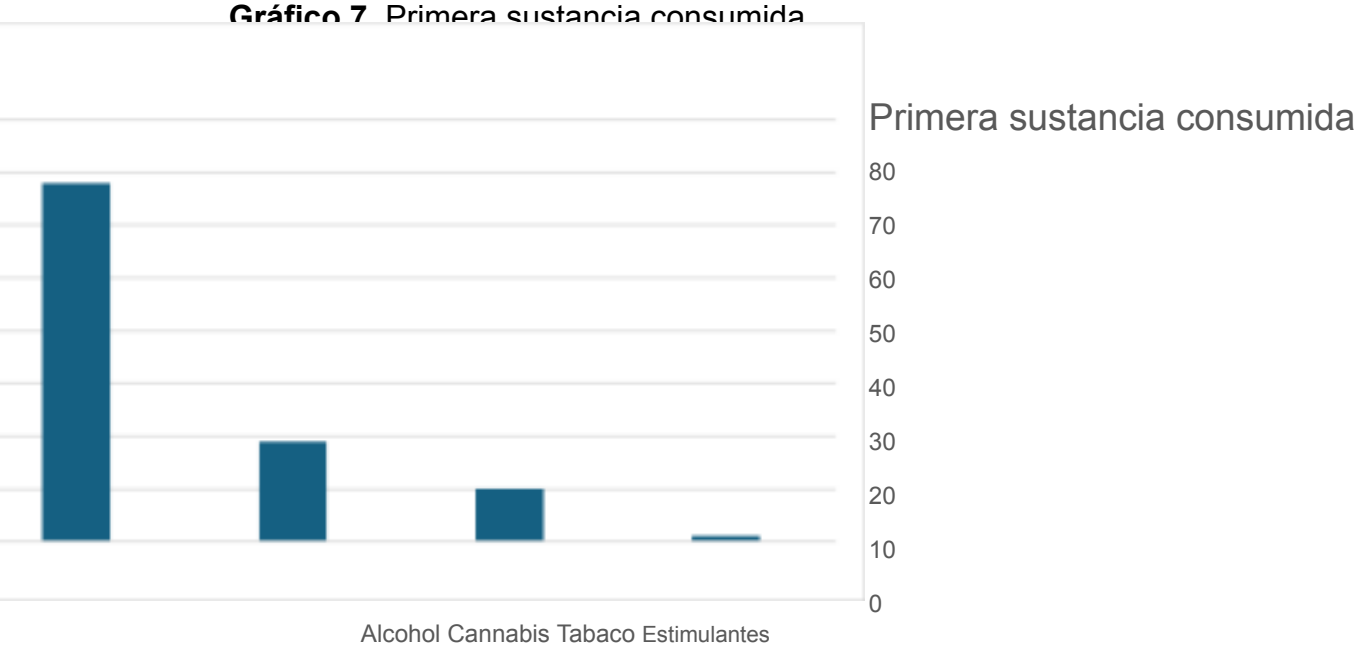


Ficha de recolección de datos: Elaboración

De los participantes 74 (76 %) son de procedencia urbana, y 24 (24 %) son de procedencia rural. (Véase 6)

Objetivo No 2. Identificar el patrón de consumo en los pacientes usuarios del centro Mahanaim.

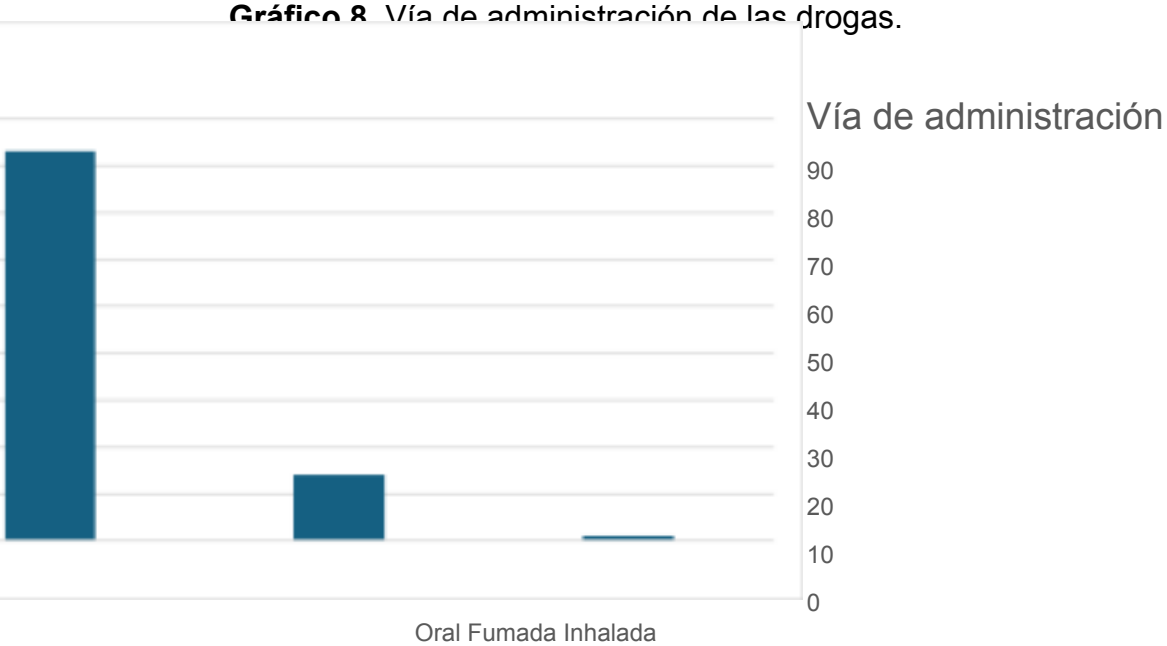
Gráfico 7. Primera sustancia consumida



Ficha de recolección de datos: Elaboración.

Según el tipo de droga de inicio de consumo, 68 (69 %) de los participantes iniciaron con el consumo de alcohol como primera sustancia, 19 (19 %) cannabis, 10 (10 %) tabaco, y 1 (1 %) estimulantes. (Véase gráfico 7)

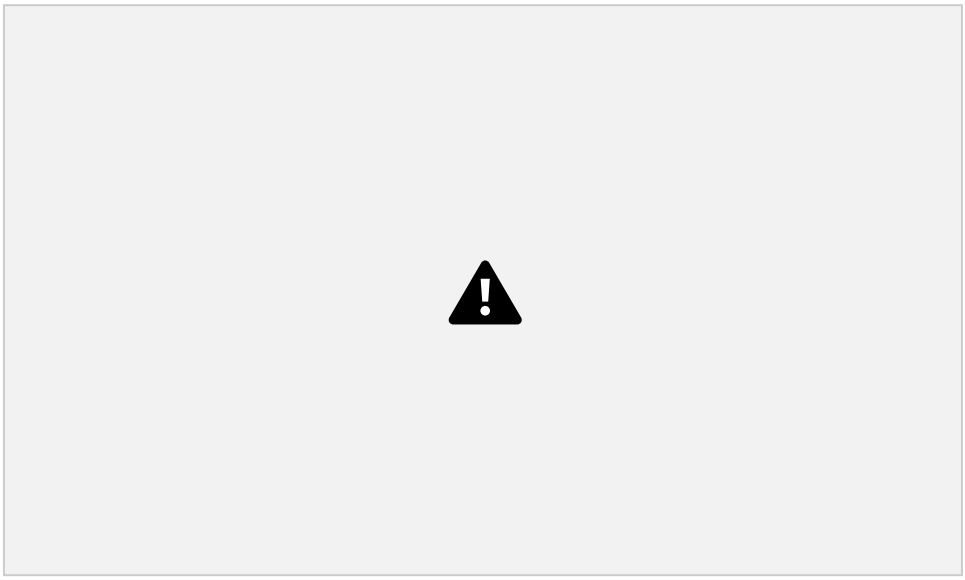
Gráfico 8. Vía de administración de las drogas.



Ficha de recolección de datos: Elaboración.

Según la vía de consumo, 83 consumieron sustancia de manera oral, 14 fumado, y 1 inhalado. (Véase gráfico 8)

Gráfico 9. Drogas utilizadas por el consumidor



No, 48, 49% **Si, 50, 51%** Ficha de recolección de datos: elaboración.

De los participantes, 50 (51 %) han consumido otro tipo de droga, y 48 (49%) no han consumido ningún otro tipo de droga. (Véase gráfico 9)

Gráfico 10. Frecuencia de consumo de los consumidores



Ficha de recolección de datos: Elaboración

Según la frecuencia en la que consumieron sustancias en los últimos 12 meses, se encontró que: 21 (21 %) no la han usado, 46 (47 %) han consumido 1 vez en el año, 25 (26 %) algunas veces en el año, 6 (6 %) algunas veces en el mes. (Véase gráfico 10)

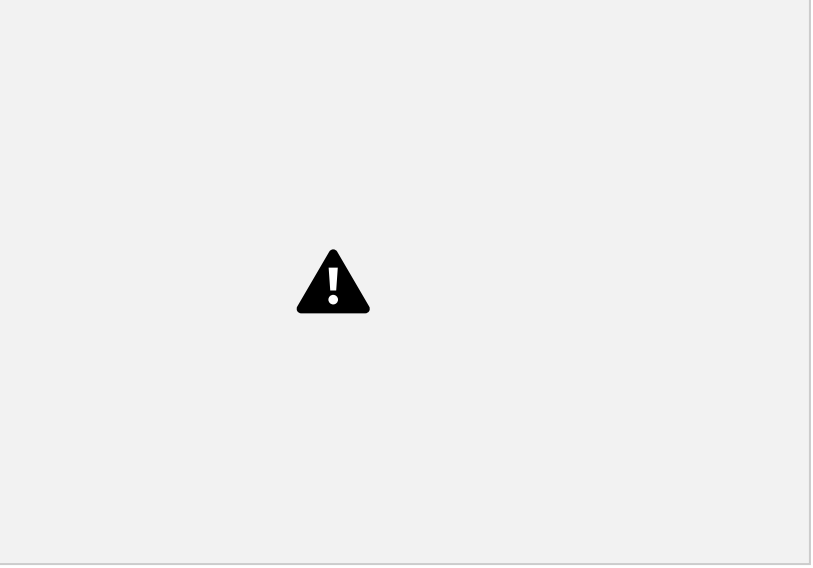
42

Objetivo No.3. Determinar los trastornos producidos por sustancia que presenta la población a estudio por el uso de drogas.



Ficha de recolección de datos: Elaboración.

De los pacientes ingresados, 81 (83 %) contaban con criterios para intoxicación y 17 (17 %) participantes no Véase gráfico 11)

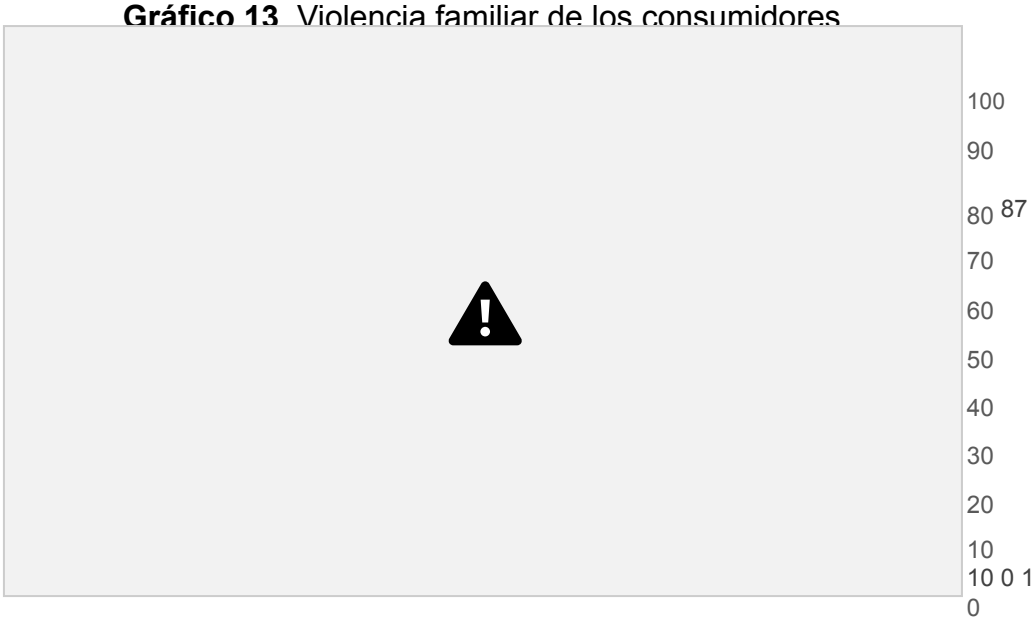


Ficha de recolección de datos: Elaboración.

De los participantes estudiados se encontró que 66 (67 %) contaron con los 3 criterios para abstinencia, y 32 (33 %) no. (Véase gráfico 12)

Objetivo No.4. Identificar los factores asociados al consumo de drogas.

Gráfico 13. Violencia familiar de los consumidores

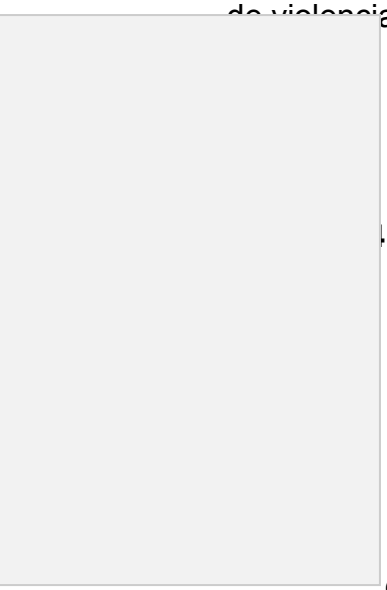


Ficha de recolección de datos: Elaboración.

De los consumidores de drogas se evidenció que 10 (10 %) de estos sufrieron violencia física en el círculo familiar, 87 (89 %) violencia psicológica, y 1(1 %) no sufrió ningún tipo de violencia familiar. (Véase gráfico 13)

45

. Ambiente de consumo de los consumidores



Ficha de recolección de datos: Elaboración.

Y según el ambiente en el que consumieron drogas se encontró que 46 consumían drogas en fiestas y 52 con su grupo de amigos. (Véase gráfico 14)

46

IX. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En el presente estudio se caracterizó clínica y sociodemográficamente a los pacientes con adicción ingresados en el centro de rehabilitación Mahanaim, La Dalia, durante mayo de 2025. Los hallazgos obtenidos son consistentes con lo reportado en investigaciones similares a nivel internacional y nacional.

Respecto al sexo, se evidenció una marcada predominancia masculina (98 %), lo cual

coincide con estudios como el de Romero Reyes et al. (2022), en donde los hombres representaron la mayoría de pacientes en centros de rehabilitación del noreste de México. Esta tendencia podría deberse a que los hombres presentan una mayor exposición social al consumo de sustancias y a factores como presión de grupo, desempleo o baja escolaridad. (5)

En relación con la edad de inicio del consumo, el grupo más representativo fue el de 12 a 16 años (70 %), lo que también ha sido observado en otras investigaciones como la de Castellón y Delgado (2021), donde el consumo predominaba en adultos jóvenes de 20 años. Esta etapa de la vida suele estar marcada por vulnerabilidades psicosociales, como búsqueda de identidad, presión de pares y baja supervisión familiar, factores que aumentan el riesgo de iniciación en el consumo. (8)

El nivel educativo predominante fue la secundaria (51.02 %), seguido de bachillerato (30.61 %), hallazgos similares a los reportados por Quiroz Coral (2024), quien encontró

altos índices de consumo en población universitaria. Estos datos indican que el consumo de drogas no se limita a poblaciones sin acceso a la educación formal, sino que afecta transversalmente a diversos niveles académicos. (4)

El desempleo fue una constante significativa (86%), concordando con el estudio de Fernández Aucapiña et al. (2020), que identificó la situación laboral como uno de los principales factores asociados al consumo. La falta de oportunidades económicas podría actuar como detonante o mantenedor del uso de drogas, en un intento de evasión de la realidad o alivio de la ansiedad.

En cuanto al entorno de consumo, la mayoría de los encuestados reportaron haber consumido drogas con amistades (52 %) y en fiestas (46 %), lo cual refuerza el papel

del grupo de pares como uno de los factores sociales más influyentes en el inicio y mantenimiento del consumo, como lo señala la literatura de salud pública internacional.

La sustancia de inicio más común fue el alcohol (69 %), seguido del cannabis (19 %). Este hallazgo es coherente con los reportes de UNODC (2023) que sitúan al alcohol y el cannabis como las drogas de mayor consumo a nivel mundial. El patrón de consumo observado fue predominantemente oral (81 %) y de alta frecuencia, con un 31.63 % de los pacientes consumiendo a diario, lo cual evidencia una progresión hacia la dependencia.

En lo referente a los trastornos por consumo, el 82 % de los pacientes cumplieron con los criterios para intoxicación y el 67 % con criterios para abstinencia, según el DSM-V

Esto indica una etapa avanzada del trastorno por uso de sustancias, con repercusiones clínicas significativas que requieren tratamiento multidisciplinario.

Los resultados también revelan que un 88 % de los pacientes sufrió violencia psicológica en el núcleo familiar, lo que coincide con Ponce-Pinay et al. (2024), quienes destacan la disfunción familiar como un factor clave en el desarrollo de adicciones en adolescentes. Esto sugiere la importancia de un abordaje integral que incluya el entorno familiar en las estrategias terapéuticas.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de políticas públicas orientadas a la prevención del consumo desde edades tempranas, el fortalecimiento del entorno familiar y social, así como el acceso oportuno a servicios de salud mental. Asimismo, se destaca la importancia de programas de reinserción social y laboral para pacientes en recuperación, con el fin de disminuir las recaídas.

X. CONCLUSIONES

El estudio realizado permitió caracterizar clínica y sociodemográficamente a los pacientes con trastornos por consumo de sustancias ingresados en el centro de rehabilitación Mahanaim, La Dalia, durante el mes de mayo de 2025. La población estuvo compuesta mayoritariamente por hombres jóvenes, desempleados, con nivel educativo medio, procedencia urbana y antecedentes de violencia familiar, lo que evidencia una clara vulnerabilidad social y estructural asociada al consumo de drogas.

El alcohol fue la sustancia de inicio más común, seguida por el cannabis y el tabaco. La vía oral y la frecuencia de consumo diaria o semanal fueron predominantes, indicando una fuerte dependencia. Además, más de la mitad de los pacientes cumplían con los criterios diagnósticos de intoxicación y abstinencia, lo que resalta la gravedad clínica del cuadro.

Los resultados obtenidos son consistentes con hallazgos nacionales e internacionales, lo que valida la importancia de un abordaje integral que contemple no solo el tratamiento clínico de la adicción, sino también la atención a factores sociales, familiares y psicológicos que perpetúan el consumo.

Este estudio aporta información valiosa y actualizada sobre las características del consumo de drogas en un contexto local, sirviendo como base para futuras investigaciones, intervenciones institucionales y políticas públicas orientadas a la reducción del impacto de las adicciones en Nicaragua.

XI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda diseñar intervenciones preventivas focalizadas en jóvenes desempleados de zonas urbanas, con bajo nivel educativo. Las estrategias deben incluir programas comunitarios y educativos que promuevan habilidades para la vida, información sobre el consumo de drogas y fortalecimiento del entorno familiar.
2. Es necesario capacitar al personal de salud de los centros de rehabilitación en la aplicación de los criterios diagnósticos del DSM-V para detectar de forma más precisa los trastornos por intoxicación y abstinencia. Esto permitirá iniciar tratamientos oportunos y adecuados, además de facilitar el seguimiento clínico de los pacientes ingresados.
3. Se recomienda implementar talleres de psicoeducación dentro del centro de rehabilitación que aborden los patrones de consumo más frecuentes y sus riesgos asociados. Esto puede ayudar a los pacientes a reconocer sus conductas y trabajar en estrategias de prevención de recaídas.
4. Se sugiere fortalecer la atención psicosocial dentro del tratamiento, incorporando sesiones de terapia familiar, intervención en crisis y resolución de conflictos, considerando que gran parte de los pacientes reportaron antecedentes de violencia familiar y consumo dentro de su grupo social. Esto permitirá intervenir directamente sobre los factores que perpetúan el consumo.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Crime UNODa. United Nations. [Online].; 2023. Acceso 15 de marzo de 2025. . Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2023_booklet2.html}.

2 Morales Álfaro JR, Herrera A, Guidorizzi Znetti AC, da Silva Gherardi-Donato EC. . Aproximación al Mundo de jóvenes usuarios de Drogas. Revista Electrónica de Saude Mental Alcool e Drogas. 2014; 10(01).

3 Ponce-Pinay, Arnoldo R, Santana-Toala FF, Soriano-del-Pezo MA. Impacto del

. consumo de drogas en la salud mental de adolescentes: revisión sistemática. Journal Scientific MQRInvestigar. 2024; 8(1).

4 Quiroz Coral SY. Revistas U Mariana. [Online].; 2025. Acceso 16 de marzo de 2025. . Disponible en: https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/4047/4649. 5 Romero Reyes D, Andaverde Vega AA, Ybarra Sagarduy JL, Orozco Ramírez LA. . Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México. Acta Universitaria. 2022; 32. 6 Fernández Aucapiña NY, Urgilés León SJ, León Sánchez AE. Caracterización del . consumo de sustancias psicotrópicas en jóvenes de centros de rehabilitación. Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social ‘‘Tejedora¨. 2020; 3(1).

7 Bermúdez Brenes SY, Lazo Ruíz PP, Núñez Trujillo FL. Repositorio UNAN León. . [Online].; 2021. Acceso 16 de marzo de 2025. Disponible en: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9502/1/251509.pdf.

8 Castellón Moraga KU, Delgado Granera HM. Repositorio UNAN León. [Online].; . 2021. Acceso 16 de marzo de 2025. Disponible en: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9268/1/249120.pdf.

9 OMS. World Health Organization. [Online]; 2022. Acceso 17 de Marzode 2025. . Disponible en: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1.

1 OPS, OMS. OPS. [Online]; 2024. Acceso 17 de Marzode 2025. Disponible en:
0 https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias.

.

1 Correa de Carvalho JT. Noticias Jurídicas. [Online]; 2007. Acceso 17 de Marzode
1 2025. Disponible en: https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos- . doctrinales/4340-historia-de-las-drogas-y-de-la-guerra-de-su-difusion/. 1 Drogas CGdPd. Bitly. [Online].; 2019. Acceso 19 de marzo de 2025. Disponible en: 2 https://bit.ly/40qbfoa.

.

1 Alchimia. Alchimia. [Online] Acceso 19 de Marzode 2025. Disponible en: 3 https://www.alchimiaweb.com/blog/mescalina/.

.

1 López Betancourt E. Vlex. [Online] Acceso 19 de Marzode 2025. Disponible en: 4 https://vlex.es/vid/clasificacion-drogas-406261914.

.

1 Farré M CJ. Junta de Andalucia. [Online].; 2003. Acceso 20 de marzo de 2025. 5 Disponible en:

. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Drogodependencia_archivos_ADIC CION_A_LAS_DROGAS.pdf.

1 Salud M. Madrid Salud. [Online]. Acceso 20 de marzo de 2025. Disponible en: 6 https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias% . 20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/PublicacionesAdicciones/ficheros/factoresRiesgo.pdf.

1 UNODOC. UNODOC. [Online].; 2015. Acceso 20 de marzo de 2025. Disponible en: 7 https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf. .

1 Association AP. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

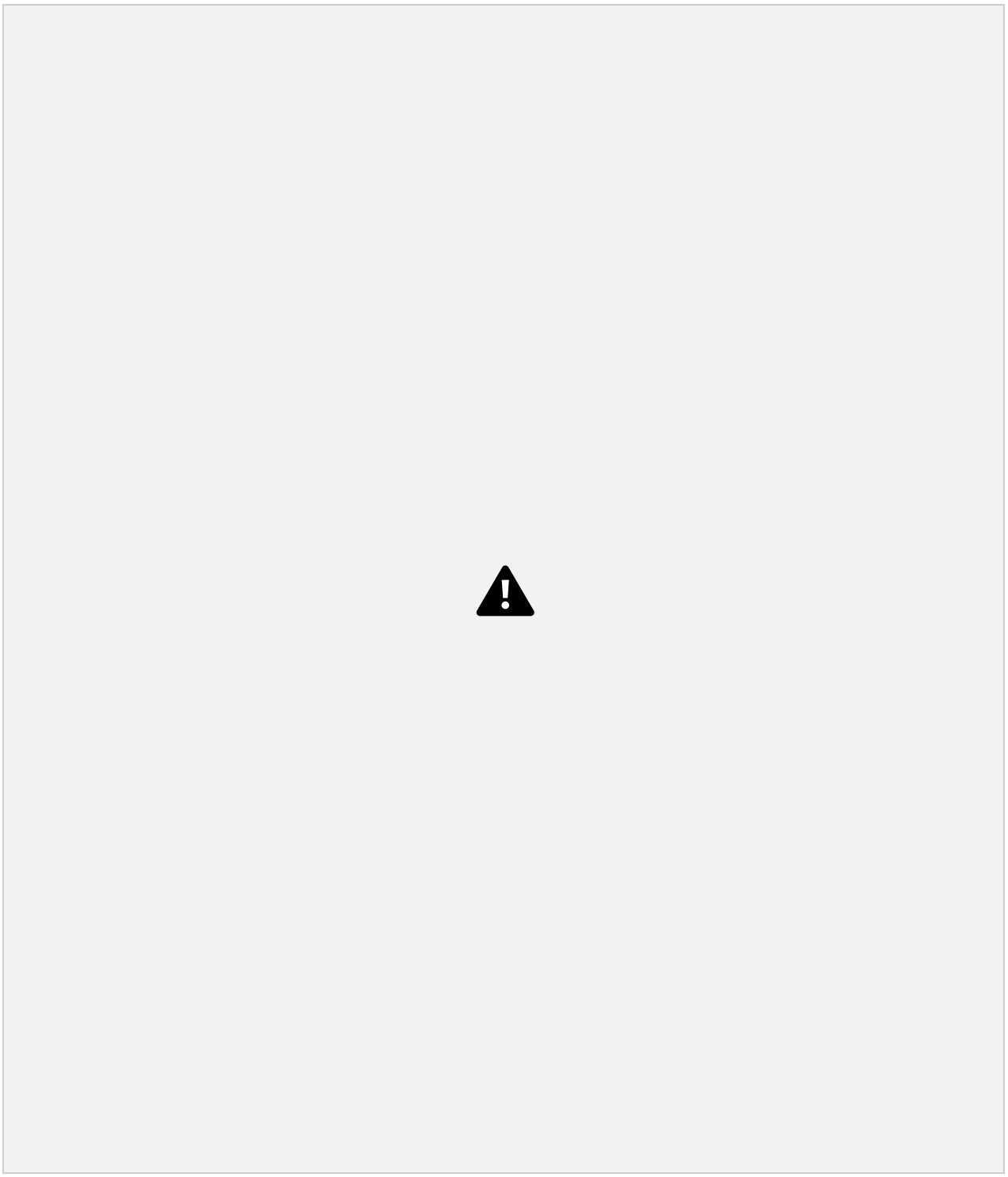
En 8 DSM-5. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 482-490. .
1 Khan M. Manual MSD. [Online]; 2022. Acceso 20 de Marzode 2025. Disponible en: 9
https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos- .
relacionados-con-sustancias/trastornos-por-el-uso-de-sustancias. 2 Terapeéutico A. Terapia de Adicciones. Sinopsis. Paso a paso. [Online]; 2024. 0 Acceso 20 de Marzode 2025. Disponible en: https://asesorterapeutico.com/fases- .
adiccion-drogas/.

XIII. ANEXOS

Objetivo específico 1: Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes consumidores de drogas ingresados en el centro Mahanaim.

Tipo de Variable	Indicador	
variable		
Edad Numérica Discreta	Edad en años, cedula de identidad.	Referido por el paciente en el expediente.	Solter Casad Divor Viudo Unión estab
Sexo Categórica Nominal	Según cedula de identidad.	Referido por el paciente	Sin ed Prima Secun Bachi Super

			Dicotómica
Estado civil	Categórica	Nominal	
			Politómica
Nivel educativo	Categórica	Ordinal	Politómica



Ocupación Referido por el paciente en el expediente Desempleado Empleado Estudiante. Categórica Nominal Politómica

Procedencia Según cédula de identidad Urbano Rural Categórica Nominal Dicotómica



Objetivo específico 2: Identificar el patrón de consumo en los pacientes ingresados en el centro Mahanaim.

Indicador	Valores finales

Lista de drogas en clínico	e Marihuana Cocaína Crack Heroína Otras
de Frecuencia consumo reportada	e Diario Semanal Mensual
el Historial consumo	e Menos de un año 1-5 años 6-10 años

Variable Tipo de variable Tipo de droga Nominal Politómica

Categórica

Frecuencia Categórica consumo Ordinal Politómica

Duración Numérica consumo Discreta

		Más de 10 años	
Vías administración	de Formas en que la reportadas e n expediente	n Nasal/ Inhalada Intravenosa Intramuscular	Categórica Nominal Politómica

Objetivo No.3. Determinar los trastornos producidos por sustancia que presenta la población a estudio por el uso de drogas.			
Tipo de droga	Cuestionario en base al expediente clínico	Alcohol Cafeína Cannabis Alucinógenos Inhalantes Opiáceos Sedantes Hipnóticos Ansiolíticos Tabaco Estimulantes	Categórica Nominal Politómica
Abstinencia	Cuestionario en	Criterio A	Categórica

	base al expediente clínico	Criterio B Criterio C	Nominal Politómica
Intoxicación	Cuestionario en base al expediente clínico	Criterio A Criterio B Criterio C	Categórica Nominal Politómica

Objetivo específico numero 4 : Identificar los factores asociados al consumo de drogas

Violencia familiar	Referido por el consumidor	Física Psicológica Sexual	Categórica Nominal Politómica
Ambiente de consumo	Referido por el paciente	Fiestas Grupos de amistades	Categórica Nominal Politómica o dicotomía



Consentimiento informado 20 de marzo de 2025.

Título del estudio: Caracterización de las adicciones en pacientes usuarios de drogas ingresados en el centro de rehabilitación Mahanaim.

Investigadores principales: Br. Sisy Yexeni Zeledón Mendoza.

Br. Sergio Antonio López Trujillo

Institución: Centro de rehabilitación Mahanaim.

Carrera: Medicina y cirugía

Objetivos del estudio: El estudio recopilará información sobre los tipos de drogas consumidas, las características sociodemográficas de los pacientes y las manifestaciones clínicas asociadas a la adicción y los trastornos de la personalidad.

Procedimientos del estudio: Se revisará su expediente clínico. se investigará sus experiencias con las drogas, los síntomas causados por su consumo, su historia personal, sus factores de riesgo e información sobre su entorno social.

Riesgos y beneficios del estudio:

No hay riesgos conocidos asociados a la participación en este estudio. Los beneficios potenciales del estudio incluyen la mejora de nuestra comprensión de las adicciones y el desarrollo de mejores medidas de prevención y tratamientos para las personas que luchan contra ellas.

Confidencialidad: Toda la información se mantendrá confidencial.

_____

Firma del participante

_____ _____ Br. Sisy Yexeni Zeledón Mendoza Br. Sergio Antonio López Trujillo

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN

Características sociodemográficas

Encierre la respuesta adecuada

Características	Respuesta
Sexo	a) Femenino b) Masculino

Estado civil	a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo e) Unión de hecho estable f) Noviazgo
Nivel educativo	a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Bachillerato e) Superior

Ocupación	a) Desempleado b) Empleado c) Estudiante.
Procedencia	a) Urbano (En la ciudad) b) Rural (Villa, ciudadela, campo)

Violencia Familiar	a) Física b) Psicológica c) Sexual
Ambiente de consumo	a) Fiestas b) Grupos de amistades

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN Patrón de consumo de drogas Este cuestionario cuenta de varias secciones, por favor leer detenidamente y marcar según sea más adecuado.

I. Preguntas y respuestas.

Edad actual:_____

1. ¿A qué edad inició a consumir sustancias por primera vez?

II. Encierre la respuesta adecuada

a. ¿Cuál fue la primera sustancia que probaste con motivo recreativo?



buspirona)

h) Tabaco

a) Alcohol

b) Cannabis/ Marihuana (Incluyendo Wax,

THC) c) Alucinógenos (LSD, éxtasis)

d) Inhalantes (Pega, gasolina, diésel, etc.)

e) Opiáceos (Morfina, tramadol, fentanilo)

f) Sedantes (Diazepam, Lorazepam, etc.)

g) Ansiolíticos (Pregabalina, gabapentina,

i) Estimulantes (Cocaína, crack, piedra, metanfetaminas, cristal)

j) Otras.

___

b. ¿Has consumido otra sustancia, aparte de la primera?

62

a) No

b) Si, ¿Cuáles?

¿Cuáles?:_____ _____

III. En las siguientes columnas marque con una X según su consumo.

c. Frecuencia de consumo	Más de 1 mes	Menos de1 vez por semana	1 vez por semana	Varias veces por semana	Diario	Más de 2 veces por día

d. Vía de administración	Oral (Tomada)	Fumada	Inhalada	Intravenos a	Intramuscular	Otra (Especificar)

e. Frecuencia de uso en los últimos 12 meses	No la he usado	Una vez en el año	Algunas veces en el año		ces ente	

CUESTIONARIO DE TRASTORNOS ASOCIADOS A LAS SUSTANCIAS

(Expediente Clínico)

Marque con una ¨X¨ si cuenta con un trastorno asociado a las sustancias. Ambas deben de contar con un criterio A + B + C.

1. **Intoxicación**: La intoxicación se refiere a los efectos inmediatos y temporales de una droga específica en el organismo.

Criterios:

• Criterio A: La característica esencial se refiere al desarrollo de un síndrome específico y reversible debido a la ingesta de la sustancia. (Criterio A) • Criterio B: Cambios significativos a nivel problemáticos a nivel comportamental o psicológico, asociado a la intoxicación.

• Criterio C: Los síntomas no son atribuibles a otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental.

¿Cuenta con los 3 criterios?	
Si	No

2. **Abstinencia:** La abstinencia es el conjunto de síntomas que aparecen cuando se suspende el consumo de una sustancia o se reduce significativamente la dosis habitual.

   Criterios:

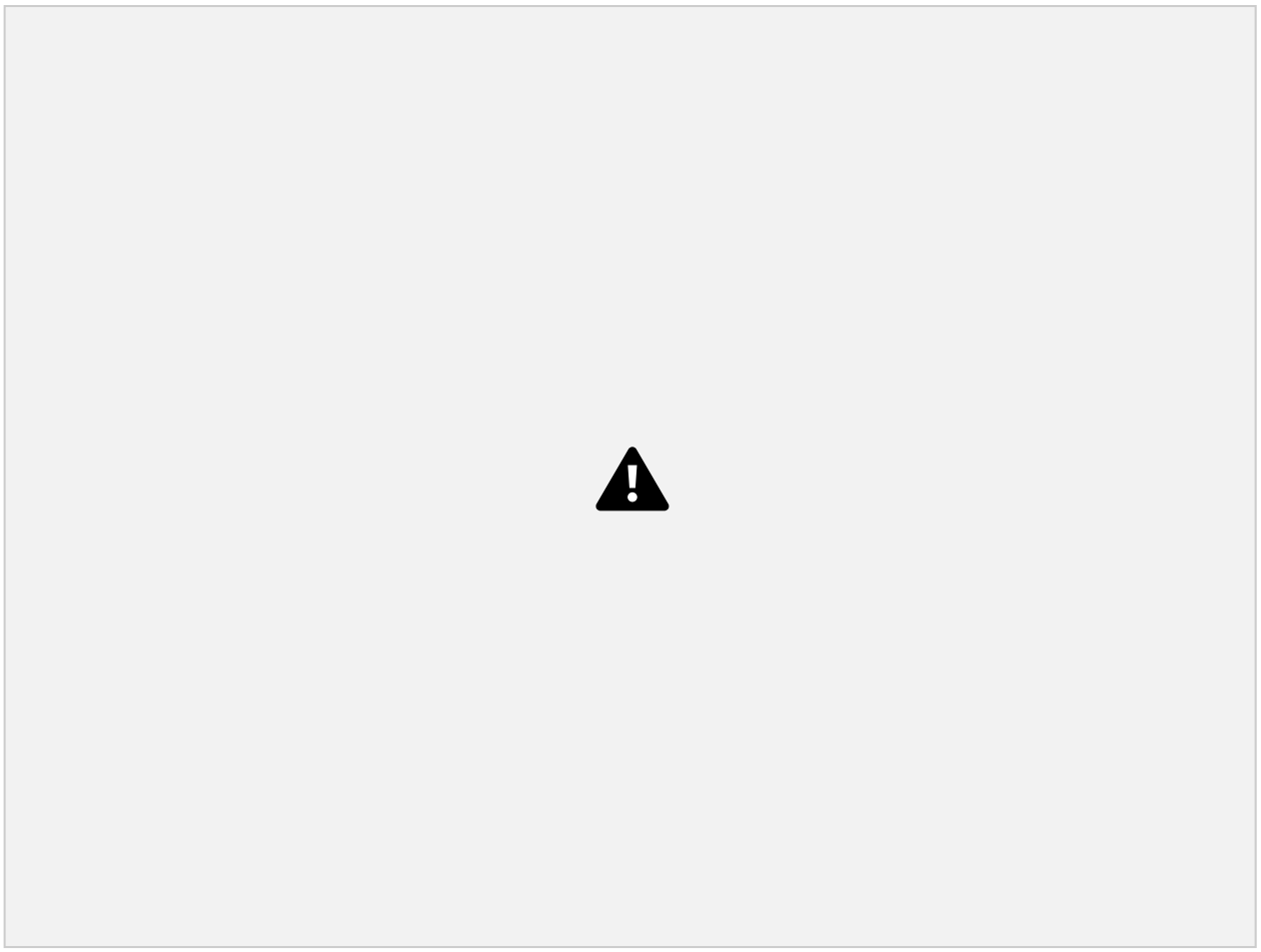
• Criterio A: Cambios fisiológicos y cognitivos debidos al cese o reducción de consumo prolongado y frecuente de la sustancia.

• Criterio B: El síndrome produce malestar o un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral, u otras áreas importantes.

• Criterio C: Los síntomas no se pueden atribuir a ningún otro trastorno mental.

• ¿Cuenta con los 3 criterios?	
Si	No





67

