Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

# ESCUELA DE ENFERMERÍA

## INFORME DE TESIS

Comportamiento de las Manifestaciones Psiquiátricas en Pacientes Drogodependientes de los Centros de Rehabilitación de Santa Cruz y la Isla Vargas Torres CETAD

Previo la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería

**AUTORA**

RENATA MARIA VILLACIS CEDEÑO

**ASESOR**

MSC. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA FERRERA

Esmeraldas, mayo, 2021

# TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente del tribunal de graduación

_____

Lector 2

_____

Director de Tesis

_____

Coordinadora de Carrera

Esmeraldas, _____, 2021

# AUTORÍA DE TESIS

Yo **RENATA MARÍA VILLACIS CEDEÑO,** con CI no.0803385608, declaro que la presente investigación, enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud de la misma declaro que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

_____

**RENATA MARÍA VILLACIS CEDEÑO**
**CI: 0803385608**

# DEDICATORIA

A mis padres que han sido un pilar fundamental y quienes con su apoyo y compresión han logrado que termine exitosamente este período, sin ellos nada de esto fuera posible.

A mi esposo que tanto me ha apoyado en todo momento, así como a mi hija que me ha dado fuerzas para alcanzar el objetivo.

A mis familiares de los cuales recibo ánimos y apoyo para lograr lo que me he propuesto.

# AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por haberme dado la fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A la Universidad por darme la oportunidad de estudiar y lograr ser una Licenciada en Enfermería.

A mis docentes que durante esta etapa estudiantil han aportado con un granito de arena en mi formación.

A los pacientes y autoridades de las unidades de salud mental que nos permitieron obtener información para este proyecto, brindándonos su colaboración.

# INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN……2
AUTORÍA DE TESIS…….3
DEDICATORIA……..**¡Error! Marcador no definido.**
AGRADECIMIENTO…….….**¡Error! Marcador no definido.**
ÍNDICE……**¡Error! Marcador no definido.**
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS……...….**¡Error! Marcador no definido.**
RESUMEN……viii
ABSTRACT……i**¡Error! Marcador no definido.**
INTRODUCCIÓN……**¡Error! Marcador no definido.**
CAPITULO I MARCO TEÓRICO……..6
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS…….……..**¡Error! Marcador no definido.**
CAPITULO III RESULTADOS……**¡Error! Marcador no definido.**1
CAPITULO IV DISCUSIÓN…….…..…….**.....**24
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…...……**¡Error! Marcador no definido.**
CAPITULO VI RECOMENDACIONES……27
REFERENCIAS……..28
ANEXOS…….30

# LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

**Tabla 1** Grupos etarios……21

**Tabla 2** Distribución según género…… 21

**Figura 1.** Edad de inicio del consumo de drogas……... 21

**Figura 2.** Motivos de consumo inicial……22

**Figura 3.** Manifestaciones clínicas de enfermedades mentales……..23

# RESUMEN

El presente trabajo de investigación se basa en el estudio de un problema social que aqueja a muchas personas a nivel mundial, sin embargo, se ha tomado como centro de investigación a algunas unidades de salud mental de cantón Esmeraldas de Ecuador. El consumo de sustancias adictivas en los adolescentes crea serios problemas de dependencia y afectaciones psiquiátricas en etapas avanzadas de la adicción. **Objetivo:** analizar las manifestaciones psiquiátricas provocadas por las drogas en pacientes de los Centros de Rehabilitación de la Isla Vargas Torres y de Santa Cruz, Esmeraldas. **Método:** Se empleó el método empírico, la población diana estuvo compuesta por los pacientes internados en los centros de rehabilitación de la Isla Vargas Torres y de Santa Cruz, Esmeraldas, con una muestra que estuvo compuesta por 50 pacientes, la técnica que se empleó para la obtención de esta información fue la encuesta, a través de un cuestionario con 10 preguntas. **Resultados:** se encontró que la mayor cantidad de pacientes están entre las edades de 30 a 35 años, y que la mayoría fue de género masculino en lo que respecta al inicio del consumo de sustancias adictivas se encuentra presente la mayor incidencia entre las edades de 15 y 16 años, es así como de la misma manera se identificó que inicialmente lo hacían por placer, y para olvidar las penas, pero después se volvió un hábito incontrolable, y que les demandaba sustancias más fuertes. Entre los trastornos psiquiátricos más observados estuvieron la depresión, la ansiedad, y los ataques de euforia sin causas justificadas. **Conclusión:** la información obtenida en esta investigación sugiere instrumentar acciones preventivas encaminadas a reforzar y mejorar la percepción de

riesgo que se tiene respecto a ingerir sustancias adictivas, dado que se conocieron los daños psiquiátricos que pueden provocar estos estilos de vida.

**Palabras clave:** Sustancias adictivas; alteraciones psiquiátricas; adicción; drogas.

## ABSTRACT

This research work is based on the study of a social problem that afflicts many people worldwide, however, some mental health units of the Esmeraldas canton of Ecuador have been taken as a research center. The use of addictive substances in adolescents creates serious dependency problems and psychiatric disorders in advanced stages of addiction. **Objective:** to analyze the psychiatric manifestations caused by drugs in patients of the Rehabilitation Centers of Isla Vargas Torres and Santa Cruz, Esmeraldas. **Method:** The empirical method was used, the target population was composed of patients admitted to the rehabilitation centers of Isla Vargas Torres and Santa Cruz, Esmeraldas, with a sample that consisted of 50 patients, the technique used to Obtaining this information was the survey, through a questionnaire with 10 questions. **Results:** it was found that the largest number of patients are between the ages of 30 to 35 years, and that the majority were male with regard to the beginning of the consumption of addictive substances, the highest incidence is present between the ages of 15 and 16 years, this is how in the same way it was identified that initially they did it for pleasure, and to forget the penalties, but later it became an uncontrollable habit, demanding stronger substances from them. Among the most observed psychiatric disorders were depression, anxiety, and attacks of euphoria without just cause. **Conclusion:** the information obtained in this research suggests implementing preventive actions aimed at reinforcing and improving the perception of risk with respect to ingesting addictive substances, given that the psychiatric damages that these lifestyles can cause were known.

**Keywords:** Addictive substances; psychiatric disorders; addiction; drugs.

# INTRODUCCIÓN

## Presentación del Tema de Investigación

Es muy preocupante el uso indiscriminado de sustancias adictivas en las diferentes etapas de la vida del ser humano, pero en la adolescencia reviste una prioridad a atender, por ser esta la etapa en la que se forma el carácter y la personalidad de los individuos como seres sociales.

El primer problema que se encuentra a la hora de valorar el fenómeno de las drogas es la dificultad para encontrar una definición adecuada. Los términos Drug (en inglés) y drogue (en francés) se utilizan indistintamente para definir fármacos de prescripción como sustancias psicoactivas sin utilidad terapéutica (Caudevilla, 2003). Entre las diferentes drogas se pueden encontrar a las sustancias alucinógenas que modifican las impresiones acerca de la realidad, las emociones y la toma de decisiones, conllevando así a un desequilibrio emocional, con períodos alternantes entre el consumo y la abstinencia, con su efecto negativo en el ámbito personal, social y familiar. Desde el punto de vista social, estas sustancias, interfieren de forma directa o indirecta en las relaciones interpersonales y con el entorno.

El uso de sustancias psicoactivas con diferentes fines (terapéuticos, recreativos y sacramentales) es tan antiguo como la propia existencia del hombre en el planeta Tierra. (Caudevilla, 2003). Especialmente en los últimos años, se han suscitado crisis sociales de diferentes magnitudes, y guerras entre pandillas por el control del mercado de venta de las sustancias psicoactivas con fines no médicos. Se han desarrollado la influencia de poderosos carteles con toda una maquinaria de sostén que ha influenciado en la vida social y política en muchas partes del mundo.

En la actualidad y a escala global, la adolescencia ha incrementado el índice de consumo de drogas lícitas e ilícitas, según estudios previos efectuados por personas autorizadas en el tema, este mal social abarca a casi todas las regiones del planeta. Pero lo que mayormente preocupa en la etapa de la adolescencia es las repercusiones negativas que conlleva el uso de estas sustancias para la salud y los daños espirituales y psicológicos que reciben con el paso del tiempo. En la etapa de la adolescencia no se tiene bien definido los roles, las preferencias, las metas en la vida por lo que es un tiempo en que se puede absorber todo tipo de conductas que guían a futuro.

El consumo de drogas se ha hecho una realidad común en muchos adolescentes en su vida diaria, evidenciándose muchos factores que promueven el consumo de drogas, en los cuales se puede hablar de Factores externos, de los que se pueden mencionar: Factores culturales con la influencias de los medios de comunicación masiva, a través de la música y el cine, con sus mensajes subliminales o abiertamente en la letra y contenido de las canciones, otro es las redes sociales, con toda una gama de información no clasificada, a la cual tiene acceso todas las personas, y por la cual circulan cosas sobre las drogas que incitan al consumo de las mismas, además está la influencia directa de personas cercanas en el círculo de "amigos" o compañeros de estudio o trabajo. Por otra parte, en este grupo de factores externos pueden estar los problemas familiares, crecimiento en familias disfuncionales, y la falta de comunicación con los padres, que compromete la formación de buenas conductas en los adolescentes en una etapa crucial de la vida, otro factor que se pudiera relacionar es la accesibilidad al mercado de las drogas, y la falta de medidas efectivas de control gubernamental del problema. En cambio, también se ha demostrado que existen varios factores internos que predisponen al consumo de sustancias adictivas, entre ellos está la predisposición genética, el control de la ira y la tentación, a la que no todos tienen la misma respuesta, el maltrato físico, psicológico y/o sexual a temprana edad, el abandono de los padres, y la perdida de alguna figura familiar insigne.

## Planteamiento del Problema

Según lo revisado en el Manual Merck Sharp (MSD) sobre "Generalidades sobre los trastornos relacionados con sustancias", su autor plantea que:

> Los trastornos por uso de sustancias involucran a un patrón patológico de comportamientos en los que los pacientes continúan utilizando una sustancia a pesar de experimentar problemas significativos relacionados con su uso. También puede haber manifestaciones fisiológicas, incluyendo cambios en los circuitos del encéfalo. Los términos comunes "adicción", "abuso" y "dependencia" se definen de una manera demasiado imprecisa y variable como para ser útiles en el diagnóstico sistemático; "abuso de sustancias" es más amplia y tiene menos connotaciones negativas (Kosten, 2018, pag 84).

Los factores propios que pueden predisponer a sufrir un trastorno por abuso de sustancias dependen de las características físicas del individuo, de las características personales, así como de las circunstancias y los trastornos de personalidad que presente el individuo.

Referente a las características físicas, probablemente, incluirán los factores genéticos, aunque este campo aún no se ha explorado lo suficiente como para plantear diferencias bioquímicas y/o metabólicas importantes entre las personas que desarrollan o no un trastorno por uso de sustancias.

A pesar de lo que se planteó anteriormente, existe un grupo de personas con ciertas características personales con una mayor predisposición a desarrollar algún trastorno por el uso de sustancias, entre ellas se puede citar a aquellas personas con dificultades de autocontrol o personalidad impulsiva, y las que presentan un alto nivel de curiosidad o deseos de encontrar novedades y exponerse a situaciones de riesgos. Aunque este planteamiento provoca discrepancias entre los conocedores del tema, ya que "existen muy pocas evidencias científicas que apoyen el concepto de personalidad adictiva que han descrito algunos especialistas de la conducta" (Kosten, 2018, pag 92).

Referente a las circunstancias y los trastornos de la personalidad coexistentes aumentan la incidencia del riesgo de un trastorno por uso de sustancias. Se puede hablar de los casos en los que las personas que están tristes sufren angustia emocional o se encuentran socialmente aisladas, y encuentran un alivio temporal en el consumo de drogas, lo cual las puede conducir a un aumento de su consumo y, a veces, a un trastorno por uso de sustancias. Otro grupo con un alto riesgo de desarrollar este tipo de trastornos es el que comprende a las personas con otros trastornos mentales ya existentes, como ansiedad o depresión. Por otro lado, están las personas con dolor crónico, y que a menudo requieren fármacos opioides para aliviar su sufrimiento, y algunas de ellas desarrollan con el tiempo un trastorno por uso de sustancias, sin embargo, en muchos de estos pacientes, los fármacos no opioides y otros tratamientos no alivian adecuadamente el dolor y el sufrimiento.

Los factores culturales y sociales son muy importantes en el inicio y continuación del consumo de sustancias adictivas, e incluso en la recidiva de estos pacientes. La influencia de personas cercanas, donde algún miembro de la familia (padres, hermanos mayores, u otro miembro cercano), incluso algún amigo consuman drogas aumenta el riesgo de que se inicie también en su uso. Los compañeros son una influencia particularmente poderosa entre los adolescentes. Es una realidad que el círculo de amigos tiene una influencia poderosa, incluso en las personas que están tratando de dejar de consumir este tipo de

sustancias, resultándoles mucho más difícil si están rodeados de otras personas que también consumen.

La aparición de nuevos patrones de consumo, hace que el problema ya no solo afecte a poblaciones marginales, sino también a los diferentes estratos sociales, no teniendo distinción entre personas de los diferentes grupos económicos, y de los diferentes círculos formativos; por lo que este flagelo se ha extendido a grupos académicos, a personas de élite, influenciados por famoso y artistas, y por el tipo de música que producen, la cual tiene información subliminal que lleva al consumo de sustancias adictivas.

La drogadicción encierra la dependencia a sustancias que afectan al sistema nervioso central y las funciones cerebrales produciendo alteraciones en el comportamiento, la precepción, el juicio y las emociones del individuo debido a que los efectos de las drogas son diversos dependiendo del tipo, la cantidad y frecuencia de uso de la sustancia que usa el consumista. Estas sustancias les producen confusiones que entorpece los sentidos e induce a sensaciones de aerofobia o depresión.

Actualmente en la ciudad de Esmeraldas, se ha observado un crecimiento de personas deambulantes con alteraciones psiquiátricas en relación con el consumo de sustancias tóxicas, así como un aumento delincuencial ejecutado por personas consumidoras. Por lo que se hace interesante conocer ¿Cuál fue el comportamiento de las manifestaciones psiquiátricas en pacientes drogodependientes en la ciudad de Esmeraldas?

## Justificación

Esta investigación revistió gran interés debido a que se ha observado un creciente número de adolescentes consumidores de sustancias tóxicas, y lo más significativo es que lo ven como algo normal dentro del comportamiento social. Incluso entre los adolescentes se cuestionan a aquellos que se mantienen alejados de estas actividades. Aparejado a este aumento en el número de consumidores también se ha observado un aumento de personas con afecciones psiquiátricas o alteraciones de la conducta en relación con la dependencia de las sustancias adictivas, por lo que es te estudio tuvo gran importancia para conocer la relación entre estas manifestaciones y el tipo de sustancias que consumen, el grado de afectaciones psiquiátricas, para comparar con otros estudios del tema a nivel mundial.

Con este estudio se pudo trabajar en el conocimiento del fenómeno y socialización de los resultados para mejorar la atención a estos pacientes, así como fortalecer la actividad

preventiva en el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes, y en la comunidad. Además de reforzar el trabajo mancomunado del Ministerio de Salud pública y el gobierno para la prevención y tratamiento de rehabilitación de los pacientes drogodependientes a nivel de país.

En la actualidad el uso indebido de las drogas ha tomado un auge tan acelerado que no respeta sexo, edad, etnia, ni clases sociales. Este trabajo es importante ya que pretende evidenciar una realidad social, con muchas necesidades de profundizar en la investigación del tema, para mejorar la actividad de prevención y con ello la erradicación de este flagelo social, por lo que este tema requiere de una amplia comprensión social, epidemiológica y desde el punto de vista de salud. Es necesario involucrar en la erradicación de este mal a todos los factores de la sociedad, instancias del gobierno con estrategias específicas para revertir la misma.

## Objetivos

### Objetivo General:

Analizar las manifestaciones psiquiátricas provocadas por las drogas en pacientes de los Centros de Rehabilitación de la Isla Luis Vargas Torres y Santa Cruz, Esmeraldas.

### Objetivos Específicos:

1. Identificar el tipo de drogas ilícitas consumida con la ocurrencia de los problemas psiquiátricos de los pacientes drogodependientes de los Centros de Rehabilitación de la Isla Luis Vargas Torres y Santa Cruz, Esmeraldas.
2. Determinar la sintomatología que se presentan con más frecuencia en los pacientes drogodependientes de los Centros de Rehabilitación de la Isla Luis Vargas Torres y Santa Cruz, Esmeraldas.
3. Definir la edad de inicio del consumo de las sustancias adictivas por los pacientes drogodependientes de los Centros de Rehabilitación de la Isla Luis Vargas Torres y Santa Cruz, Esmeraldas.
4. Mencionar los motivos del consumo inicial de las sustancias adictivas por parte de los pacientes drogodependientes de los Centros de Rehabilitación de la Isla Luis Vargas Torres y Santa Cruz, Esmeraldas.

# CAPITULO I
# MARCO TEÓRICO

## 1.1. Bases Teórico - Científicas

El término droga de abuso define mejor lo que coloquialmente entendemos como droga: "sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser autoadministradas" (Fuertes, 2019). Así, la diferencia entre una droga y un fármaco no viene dada por criterios farmacológicos, químicos o médicos, sino por dos pequeños matices de tipo instrumental y social: el que sea el propio individuo quien se administra la sustancia sin prescripción médica y que el objetivo sea distinto al de la curación de una patología. De hecho, algunas sustancias pueden ser consideradas drogas o fármacos según el contexto: los esteroides son en principio fármacos de prescripción, pero si son utilizadas en gimnasios para mejorar el rendimiento físico se considerarían drogas. Aunque las objeciones que se pueden hacer a esta definición son múltiples, es la más comúnmente aceptada y la que utilizaremos al referirnos a las drogas en este curso.

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es "toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones" (OMS, 1969, pág. 1). Esta definición es poco útil e inexacta, ya que engloba fármacos de prescripción, sustancia psicoactiva, sustancias químicas, plantas alucinógenas, y tóxicos para el organismo.

Se define a la drogadicción como "una enfermedad compleja que se caracteriza por el deseo, la búsqueda y el consumo compulsivos, y en ocasiones incontrolables" (Obando, 2013). Comparativamente otros autores lo define como "un grave problema de salud pública, causa serios problemas en los individuos, altera las relaciones de equilibrio que mantiene el ser humano con su organismo y medio ambiente" (Rivas et al., 2016).

La práctica de consumir alguna sustancia psicoactiva en la actualidad es muy usual entre las personas de distintas edades y de cualquier estatus social. Esta sustancia al ser ingresada al cuerpo de una persona causa diversos daños en el área cognitiva de la persona generando diversos efectos de manera negativa en la misma ( Rivas et al., 2016).

La drogadicción genera adicción y con ello una pérdida del control por parte del individuo donde no es consciente. Una característica común y centrada a las conductas adictivas es

la pérdida de control, a la cual el Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, explica que: la persona con una conducta adictiva no tiene control sobre esa conducta, además de que la misma le produce dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia negativa muy importante en su vida (Becoña & Cortés, 2011, p.15), por su parte Volkow (2014) define la adicción como: Una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas.

Entre las conductas adictivas que va a generar en la persona está un aumento de la dosificación de lo que consumía inicialmente el individuo, deseo de no interrumpir el consumo de sustancias psicoactivas, la persona considerará menos importante mantener su área social, y en un momento determinado, el individuo será consciente de su estado, pero no dejará de administrar drogas a su cuerpo, lo cual lo llevará a pensar y a actuar de distintas maneras con el propósito de conseguir la droga. El momento de ingerir la droga el cerebro activa el circuito de recompensa el cual tiene como función producir placer, satisfacción o motivación ya sea por alguna acción que realiza la persona o por algo en ingirió (Becoña & Cortés, 2011, p. 19).

Por lo general este circuito se activa de tal manera que “el consumo de sustancias no hace sino secuestrar, piratear, pervertir dicho circuito del placer, y consigue que el sujeto aprenda y tienda a realizar conductas de consumo de la sustancia, así como a mantener en su memoria estímulos contextuales que posteriormente pueden servir de desencadenantes del consumo” (Becoña & Cortés, 2011, p. 21).

El abuso de drogas es una enfermedad caracterizada por la urgencia de obtener y consumir una sustancia determinada independientemente de sus consecuencias negativas, las drogas de abuso alteran principalmente el sistema mesocorticolímbico; la dopamina y el glutamato desempeñan un papel importante en este circuito que normalmente median comportamientos de motivación. Se cree que las sustancias de abuso modifican este circuito usando mecanismos similares al aprendizaje normal resultando en aprendizaje disfuncional. Dichos cambios son a largo plazo y pueden ser evocados por eventos que

recuerden la droga, en la ausencia de esta. Un manejo multidisciplinario es necesario ya que el abuso de drogas tiene componentes biológicos, sociales y psicológicos. Las terapias cognitivas y comportamentales son comúnmente complementadas con agentes farmacológicos con los que se manejan los síntomas específicos de retirada y abstinencia (Velázquez & Ortíz, 2014).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10.ª edición (CIE10) promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1996, el consumo de alcohol y otras drogas va a originar problemas y trastornos que se pueden agrupar en enfermedades y problemas somáticos, mentales y sociales; y los problemas de salud mental relacionados con el alcohol y otras drogas se agrupan de manera similar en las dos grandes clasificaciones actuales, bajo el nombre de "trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas"

En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DMS-IV) por sus siglas en inglés (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, abreviado DSM), promovida por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), 1995, plantea que los trastornos mentales relacionados con sustancias se pueden dividir en dos grandes grupos: por un lado, aquellos que son consecuencia de los efectos fisiológicos directos de las drogas o sus derivados sobre el sistema nervioso central, que serían los trastornos inducidos por drogas y de otro, los que tienen que ver con la relación de la persona con el consumo, que serían los trastornos por consumo de drogas (Calleja, 2013).

Según estudios realizados por la comunidad científica, y tal como plantea Cuadrado (2012) en el libro de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental de Mejías y Serrano, en el capítulo 11: Alcoholismo y drogodependencia: La acción directa del alcohol y otras drogas sobre el sistema nervioso central va a producir un conjunto de trastornos mentales, de los cuales, unos son muy específicos del consumo de drogas como la intoxicación o la abstinencia, y otros pueden ser originados también por otras causas y entre ellos se encuentran el delirium, la demencia, el trastorno amnésico, el trastorno psicótico, el trastorno de estado de ánimo, el trastorno de ansiedad, la disfunción sexual y el trastorno del sueño. La intoxicación es el trastorno más común y con excepción de la nicotina la producen todas las drogas; mientras que la presencia de abstinencia no está tan generalizada, estando ausente en el consumo de alucinógenos, cafeína, cannabis, fenciclidina e inhalantes.

Una de las drogas ilegales más difundidas en la actualidad es el cannabis, y el consumo de esta se ha asociado, según estudios de la comunidad científica, con múltiples "trastornos mentales, destacando la esquizofrenia o el trastorno bipolar, donde el sistema cannabinoide está implicado en la regulación emocional, por lo que el consumo de cannabis también puede alterar dicha regulación y asociarse con trastornos de ansiosos y depresivos" (Arias et al., 2013, pág 18).

"El consumo habitual de cannabis durante largos períodos de tiempo se asocia a alteraciones neuropsicológicas relacionadas con los procesos atencionales, amnésicos y de velocidad de procesamiento de la información, así como a dificultades psicomotrices" (Iglesias & Tomás, 2013, pág 11).

También se conoce que los trastornos experimentados por los consumidores de cannabis, en cuanto al tiempo para que aparezcan las manifestaciones de la intoxicación dependen de la vía de administración, siendo manifiestos en unos minutos si esta es fumada o inhalada por vías respiratorias, pero puede tardar horas si se ingiere por vía oral. Se inicia con una sensación de bienestar seguida de síntomas, que incluyen euforia con risas inapropiadas y grandiosidad, sedación, letargia, deterioro de la memoria inmediata, dificultades para llevar a cabo procesos mentales complejos, deterioro de la capacidad de juicio, percepciones sensoriales distorsionadas, deterioro de la actividad motora, y sensación de que el tiempo transcurre lentamente. Ocasionalmente, aparece ansiedad, disforia o retraimiento social. A las dos horas del consumo, puede aparecer irritación conjuntival, aumento del apetito, sequedad de boca y taquicardia. Por su almacenamiento en el tejido graso, los efectos pueden durar o reaparecer en 12-24 horas a causa de la lenta liberación de la sustancia de los tejidos grasos. El consumo de cannabis, incluso a dosis bajas, desencadena o reagudiza trastornos por angustia y trastornos psicóticos en individuos predispuestos o con trastornos previos. En ocasiones, y con altas dosis, pueden aparecer cuadros de delirium con alteraciones del nivel de conciencia, alucinaciones auditivas, visuales o táctiles (Cuadrado, 2012, p. 296).

Los principales efectos de la cocaína son euforia, labilidad emocional, grandiosidad, hiperalerta, agitación psicomotriz, insomnio, anorexia, hipersexualidad, tendencia a la violencia y deterioro de la capacidad de juicio. Como ocurre en otras drogas, el consumidor de cocaína suele serlo también de otras sustancias, con abuso o dependencia de estas, como alcohol, hipnóticos o ansiolíticos, con el objetivo (con frecuencia) de

aliviar los efectos negativos de la intoxicación por cocaína. Algunos de los efectos producidos por la abstinencia de cocaína son depresión, irritabilidad, anhedonia, falta de energía y aislamiento social. Igual que ocurre con el cannabis, puede haber disfunción sexual, ideación paranoide, alteraciones de la atención y problemas de memoria (Becoña & Cortés, 2011).

Los compuestos que se inhalan, en su mayoría, son una mezcla de sustancias volátiles que se forman parte de algunos productos comerciales. Para la inhalación de los vapores se emplean varios métodos para inhalarlos, con mucha frecuencia se emplea un paño empapado con la sustancia colocado a nivel de la boca y nariz, y se aspiran los vapores de estas sustancias, además se puede colocar esta sustancia en una bolsa de plástico o papel e inhalar los gases que emanan de la bolsa. Según Cuadrado (2012) "su consumo se puede iniciar muy temprano, entre los nueve y doce años, y llega a su punto máximo durante la adolescencia"

Con estas sustancias, tras el consumo, sus efectos tienen un inicio rápido y corta duración, pero el cuadro clínico se manifiesta de manera similar a la embriaguez alcohólica, con euforia, además de aparecer mareos, cefalea, nistagmos, visión borrosa o diplopía, fotofobia, alucinaciones lenguaje farfullante, letargia, temblores, retraso psicomotor e incoordinación, marcha inestable, debilidad muscular generalizada. A este cuadro se le puede añadir bradicardia, hipotensión arterial, náuseas, rinorrea, tos, hipersalivación, cambios de conducta con sensación de grandiosidad, irritabilidad y agresividad.

Según estudios que se han realizado en pacientes consumidores de estas sustancias inhalantes se ha determinado que la dosis, y el tiempo de consumo pueden alterar el cuadro clínico de esta intoxicación y producir daños severos al consumidor. Si la inhalación ha sido muy profunda o repetida puede aparecer desorientación, convulsiones, coma y muerte por parada respiratoria. El consumo crónico se acompaña de palidez, temblor, pérdida de peso, irritabilidad, pérdida de memoria, dificultad para concentrarse e ideas paranoides, que suelen desaparecer tras el cese del consumo; pero que en ocasiones pueden quedar como demencias persistentes. Además, se dan problemas escolares y familiares, y en los adolescentes y adultos jóvenes se puede asociar a delincuencia y desempleo. También, en los consumidores crónico o recurrentes, se pueden encontrar lesiones respiratorias como neumonitis, neurológicas con atrofia cerebral y polineuritis, aplasia medular con anemia, leucopenia y trombocitopenia,

eosinofilia, hepatitis, problemas renales y muerte súbita debido a arritmias agudas (Cuadrado Calleja, 2012, pág 148).

Se ha demostrado científicamente los diferentes mecanismos que actúan en la dependencia a las sustancias adictivas, y estas se justifican a través de la segregación de neurotransmisores en el cerebro, como la dopamina, siendo una de las responsables de sensaciones de placer y bienestar: Las drogas alteran el sistema dopaminérgico del cerebro, causando una gran sensación de placer para después producir un bajón intenso. Lo que hacen en realidad es disminuir los receptores de dopamina. Por ello, cuanto más se consume, más tiempo tardan los niveles de dopamina en subir de nuevo, por lo que el individuo necesitará cada vez más cantidad y frecuencia de la misma sustancia. El consumidor acaba necesitando las drogas para sentirse "normal" (Marcos, 2017).

En los últimos años, nuevas sustancias son usadas por los jóvenes como drogas recreativas o como supresoras de la voluntad durante actos delictivos como: robos y abusos sexuales. Todas son muy peligrosas, conllevan riesgo de muerte y la mayoría son muy adictivas.

El Krokodil o la droga zombie, conocida por primera vez en el año 2002 en Rusia, es famosa por dejar la piel del consumidor con aspecto de piel de cocodrilo, heridas que no cicatrizan, así como infecciones en los huesos; destruyendo los tejidos, y causando un compromiso en la esperanza de vida de quienes la consumen a dos años más después del inicio del consumo de ella, además es muy adictiva (Drug Enforcement Administration, 2019).

Existe otra droga, que se comercializa en forma de cristales bajo la apariencia de sales de baño, y por su efecto se le conoce como droga caníbal, y se asocia con la ocurrencia de innumerables ataques violentos, incluyendo asesinatos por mordeduras graves, fue creada como sustituto barato de la metanfetamina en el 2010. A esta sustancia se le ha atribuido, popularmente, la capacidad de transformar a las personas en caníbales, aunque no todas las personas que la prueban reaccionan de forma agresiva, y su comportamiento violento se explica porque la droga provoca una psicosis muy pronunciada, provocando reacciones muy fuertes a tal punto que los que la prueban no vuelven a repetir la experiencia (Álvarez , 2018)

En cambio, el PCP, polvo de ángel, píldora de la paz u ozono, la fenciclidina, al ser inhalada o ingerida, altera funciones del cerebro tales como la percepción del dolor, la

memoria, el aprendizaje y la cognición. Su poder adictivo es muy alto, y es potencialmente mortal. En dosis muy elevadas, puede provocar hipertermia, convulsiones y coma profundo.

La conocida como "droga del amor" o MDA, tiene efectos estimulantes, desinhibe y provoca que las experiencias personales se vivan más intensamente. Pero esta sustancia, que se ingiere o se inhala, también puede causar vómitos, mareos, aumento de la temperatura y fallos en órganos principales, como el hígado o el riñón.

La Marihuana sintética o Spice, es una "falsa marihuana" o una combinación de hierbas con efectos similares al cannabis convencional, produciendo relajación y desinhibición, y con consecuencias muy graves en el organismo: mareos, confusión, agresividad, pensamientos suicidas, ansiedad, aumento de la presión arterial. Siendo una de las drogas más consumidas por los adolescentes desde el 2010.

Otra droga es la conocida como Superman o PMMA, su nombre es parametilmetoximetanfetamina, y es una sustancia altamente tóxica y muy adictiva, provoca euforia, convulsiones y presión arterial elevada. El consumo de estas píldoras se ha relacionado con 50 muertes de 2001 a 2015 en discotecas europeas. Se reconocen por tener forma de diamante y una 'S' impresa en su superficie (Del pozo, 2014).

El Shabu o la droga de los pobres, es un tipo de metanfetamina diseñado en países asiáticos. Se concibió para ayudar a soportar largas jornadas de trabajo. Desde 2010 se utiliza como nueva droga recreativa en Europa, y puede ser muy peligrosa por su elevada toxicidad, tiene efectos estimulantes y puede dar lugar a una psicosis severa.

Las drogas modifican la estructura del cerebro. Afectan a las emociones, el aprendizaje, la memoria, dañan los órganos y los tejidos. Su adicción causa una enfermedad crónica que aleja a las personas de sus familiares y amigos, arruina la economía y la vida laboral y condena a la exclusión social. No obstante, con ayuda, es posible salir de las drogas.

Nuestros cerebros están diseñados para asegurar que repitamos las actividades que sostienen la vida al asociar estas actividades con el placer o una recompensa o gratificación. Cada vez que este circuito de gratificación se activa, el cerebro nota que algo importante está pasando que debe recordar y nos enseña que debemos repetirlo una y otra vez, sin pensarlo. Debido a que las drogas de abuso estimulan el mismo circuito, aprendemos a abusar de las drogas de la misma manera (Edubas, 2016).

El área del cerebro encargada en la toma de decisiones racionales es la corteza frontal. En cambio, la amígdala es el centro del sistema límbico, parte primitiva donde se concentran las emociones. Uno de los efectos de las drogas es que interfieren en la relación entre la corteza frontal y la amígdala. Por tanto, se dificulta el proceso de toma racional de decisiones, de control de sentimientos **y** deseos, **y** de emitir juicios (Marcos, 2017)**.**

## 1.2. Antecedentes.

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno que ha cobrado relevancia en las últimas décadas, debido al impacto en la calidad de vida del paciente y su familia, así como al costo económico y social que ocasiona a la población. De acuerdo con lo reportado por la literatura científica, los jóvenes y los adultos jóvenes son los más afectados por el uso de drogas, pues se ha identificado que las generaciones actuales se encuentran más expuestas a ellas. Los resultados que se obtuvieron de esta investigación fue que la sustancia principal de consumo fue alcohol 43%, seguido de cocaína 25% y marihuana, aunque esta última en menor porcentaje 17%. Según el grupo de edad que más se vio afectado fue el de 20 a 25 años, y predominantemente el género masculino. Toda la muestra reportó tener al menos uno de los trastornos por consumo de sustancias, siendo el trastorno por dependencia al alcohol el más frecuente "alguna vez en la vida" 63.01%, seguido por el trastorno por dependencia a drogas 57.51% (Navarrete, Benjet, Borges, & Hernández, 2013).

Según datos reportados por Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) por sus siglas en inglés, 247 millones de personas consumieron drogas en el año 2015, 29 millones padecen trastornos relacionados con las drogas, pero solo 1 de cada 6 personas reciben tratamiento (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017).

En España una investigación sobre los trastornos mentales relacionados por el consumo de droga dio el siguiente resultado: la muestra estuvo constituida por 837 sujetos en tratamiento en la red de salud mental o en la red de drogas de la Comunidad de Madrid, de los cuáles 353 tenían un diagnóstico de abuso o dependencia de cannabis a lo largo de la vida y 357 tenían otros trastornos por uso de sustancias, pero no cannabis. Se usó la entrevista MINI (Mini Internacional Neuropsychiatric Interview) para el diagnóstico de los trastornos mentales del eje I y el cuestionario PDQ (Personality Disorder Questionnaire) para la valoración de los trastornos de personalidad. Se consideró que un

76,5% de los adictos al cannabis tenían un diagnóstico dual en el momento actual, destacando la prevalencia de los trastornos del humor y de ansiedad. El 51% de los adictos a cannabis tenían un diagnóstico de trastorno de la personalidad. La mayoría tenían varios diagnósticos de trastornos por uso de sustancias. Los sujetos con abuso o dependencia de cannabis tenían un inicio más precoz en el consumo de otras drogas como el alcohol, la cocaína y el tabaco que el resto de los adictos. Igualmente, este subgrupo se diferenció del resto de los adictos por su asociación con el trastorno antisocial de la personalidad, el trastorno bipolar, la psicosis y la agorafobia (Arias et al., 2013).

Se realizó otra investigación para demostrar la relación del consumo de alcohol con los trastornos mentales en una población rural del municipio de Centro, Tabasco, México mediante diseño correlacional-descriptivo, se aplicaron la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) y el AUDIT. La muestra fue de n= 400, con edad promedio de 34.2 años. El consumo de alcohol fue perjudicial (76%), con predominio en mujeres. Los principales trastornos identificados fueron: ansiedad generalizada, 69.5%; trastorno antisocial de la personalidad, 60%; agorafobia, 57.7%; trastorno por estrés postraumático, 54.5%; riesgo de suicidio, 53.2% y fobia social, 50.5%. El consumo de alcohol correlacionó significativamente (p= <.01) con: edad (r= .235); trastorno por estrés postraumático (r= .509); trastorno de ansiedad (r= -.457); fobia social (r= -.332) y riesgo de suicidio (r= -.241). El consumo de alcohol de forma perjudicial indica posible dependencia de alcohol y desarrollo de trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastorno antisocial de la personalidad, principalmente. ( Rivas et al, 2016).

En Brasil, aproximadamente el 12,3% de la población puede considerarse dependiente del alcohol, según los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades-10 y del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales - DSM-IV, cuya prevalencia es del 17,1% entre los hombres y el 5,7% en la población femenina, lo que demuestra una alta prevalencia en comparación con otras condiciones de salud, la mayoría de los entrevistados eran del género masculino, el 85,2% (109 individuos). Los síntomas más frecuentemente reportados por la muestra, en relación con la salud mental, han sido los de internación y relacionados con el deterioro mental (Garcia et al., 2015).

## 1.3. Marco Legal.

Con el presente estudio sobre manifestaciones mentales relacionado con el consumo de droga en pacientes de los centros de rehabilitación de la Ciudad de Esmeraldas se da

cumplimiento a los artículos 5, 10 y 18 de la Ley Orgánica de Prevención Fenómeno Social Drogas; donde se establecen las regulaciones para la atención y tratamiento de este fenómeno que se estudia, con sus regulaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con problemas de adicción, necesitadas de servicios médicos y apoyo social, por lo cual se constituyó en una alerta respecto a la recuperación de los pacientes drogodependientes, trazando pautas de trabajo a futuro en los planes de desarrollo local en el ámbito de la salud para favorecer el buen desarrollo de una sociedad libre de drogas. Para la realización de esta investigación se tomaron en consideración las siguientes normativas legales.

El Art. 5 establece que el Estado garantizará el ejercicio de algunos derechos, tales como lo que respecta a la parte de la Salud, el cual establece que: Toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque bio-psico social, que incluya la promoción de la salud.

En tanto el art. 18, habla sobre la parte de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, refiriendo que “Es obligación primordial no privativa del Estado prestar servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a personas consumidoras ocasionales, habituales y problemáticas de drogas”.

Además el art. 10 señala lo referente a este asunto en prevención en el ámbito de la educación superior, enfatizando en que la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, asegurará que “se promuevan programas de investigación y estudio del fenómeno socio económico de las drogas”.

# CAPITULO II
# MATERIALES Y MÉTODOS

## 2.1. Tipo de Estudio

Se realizó una investigación con enfoque descriptivo, con un estudio mixto (Cuan/cual) y de corte transversal que permitió conocer sobre las manifestaciones psiquiátricas más frecuentes en los pacientes drogodependientes de la ciudad de Esmeraldas.

La investigación tuvo un enfoque descriptivo debido a que describió el comportamiento de las manifestaciones psiquiátricas en los pacientes drogodependientes, y su incidencia en este tipo de pacientes, pues se describió las condiciones de vida, hábitos y costumbres que podrían considerarse como causas relacionantes en la ocurrencia de estas alteraciones psiquiátricas con el consumo de drogas. Además, se catalogó cuantitativo debido a que los datos numéricos que se obtuvieron de la aplicación del cuestionario se plasmaron en tablas y figuras para su mejor comprensión. Así como fue cualitativa puesto que mediante la aplicación de una metodología de entrevista y observación se pudo conocer aún más sobre el comportamiento de estos pacientes con sus familiares y su interrelación social, obteniéndose puntos de vistas del personal sanitario y familiares sobre: costumbres, hábitos, relaciones con su núcleo familiar, etc. Y se planteó de corte transversal pues se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en una sola ocasión en un mismo espacio de tiempo.

## 2.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 50 pacientes con alteraciones psiquiátricas de los diferentes centros de tratamiento a las adicciones de la ciudad de Esmeraldas, de los cuales se trabajó con la totalidad de la muestra de 50 pacientes, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

**Criterios de Inclusión:**

1. Pacientes drogodependientes de ambos sexos que estén internados en los diferentes centros de tratamiento a las adicciones de la ciudad de Esmeraldas.
2. Pacientes drogodependientes que estén de acuerdo a participar en la investigación o su representante legal permita su participación en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

1. Paciente drogodependiente que presente algún tipo de discapacidad intelectual

## 2.3. Definición Conceptual y Operacionalización de Variables

Variables independientes: Pacientes drogodependientes.

- Consumo de drogas: La drogadicción es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central, provocando alteraciones en el estado anímico, estado de conciencia y de comportamiento; causando dependencia y adicción en el individuo.

Variable dependiente: Manifestaciones psiquiátricas

- Trastorno depresivo: También denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales.
- Trastorno esquizofrénico: La esquizofrenia es un trastorno mental caracterizado por la existencia de pérdida de contacto con la realidad (psicosis), alucinaciones (por lo general consistentes en oír voces), falsas creencias firmemente sostenidas (delirios), alteraciones del pensamiento y de la conducta, reducción en la expresión emocional, disminución de la motivación, deterioro de la función mental (cognición) y problemas para desenvolverse en la vida de cada día, incluyendo el deterioro del trabajo, las relaciones sociales y el cuidado de uno mismo.
- Trastorno de ansiedad: Los trastornos de ansiedad son problemas de salud mental que se relacionan con experimentar en exceso ansiedad, miedo, nerviosismo, preocupación o terror. La ansiedad demasiado constante o intensa puede hacer que una persona se sienta preocupada, distraída, tensa y siempre alerta.
- Trastorno bipolar: El trastorno bipolar es una enfermedad mental severa. Las personas que la sufren experimentan cambios de ánimo poco comunes. Pueden pasar de ser muy activos y felices a sentirse muy tristes y desesperanzados. ... A las de tristeza y desesperanza se les llama depresión.
- Trastorno orgánico cerebral (Síndrome orgánico cerebral): Un trastorno neurocognitivo es un término general que describe la disminución de la función

mental debido a una enfermedad, distinta a un enfermedad psiquiátrica. A menudo se utiliza (aunque incorrectamente) como sinónimo de demencia. (Ver anexo B)

## 2.4 Métodos

Se emplearon los métodos empíricos y teóricos en la realización del estudio. Dentro de los métodos empíricos se utilizó la observación, la cual permitió recoger los datos que fueron planificados de acuerdo con los objetivos. Como método teórico se utilizó el Método Histórico Lógico.

## 2.5 Técnicas e Instrumentos

Para este estudio mixto (Cuan/cual) se planeó utilizar técnicas e instrumentos, tales como: la encuesta a través del empleo del Cuestionario de encuesta con 10 preguntas cerradas, aplicado a los pacientes drogodependientes, que sirvió para recolectar datos de interés para la investigación.

## 2.6 Análisis de Datos

Para poder realizar el análisis de los resultados, los datos cuantitativos obtenidos se tabularon en Microsoft Excel, en el cual se expresaron los resultados en porcentajes; esos resultados se plasmaron en tablas y figuras, para mejor entendimiento. Los datos cualitativos se redactaron en forma de párrafos en Microsoft Word, para trabajar la información analizada, en busca de las respuestas para los objetivos planteados.

## 2.7 Normas Éticas

Para la recolección de los datos de este trabajo de investigación se solicitó la autorización a los pacientes drogodependientes, a través de la utilización de un consentimiento informado. Antes de la firma de este documento se proveyó la información necesaria de los objetivos de la investigación, así como la confidencialidad de los datos que aporten, y se explicó que todos los datos recogidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo serán usados de forma anónima en la investigación. (Ver Anexos C y D).

# CAPÍTULO III

# RESULTADO

De acuerdo con lo descrito en la Tabla 1 los grupos de las edades de los pacientes corresponden a la mayor incidencia son los del grupo entre 30 a 34 años de edad. En la tabla 2 se puede observar que entre el género masculino y femenino tenemos un mayor índice de pacientes del género masculino.

**Tabla 1**
Grupos etarios

| *Edad* | *No* |
|---|---|
| **15-19** | 03 |
| **20-24** | 12 |
| **25-29** | 09 |
| **30-34** | 18 |
| **35-40** | 08 |
| ***Total*** | 50 |

**Fuente: Encuestas**

**Tabla 2**
Distribución según género

| *Género* | *No* |
|---|---|
| *Femenino* | 04 |
| *Masculino* | 46 |
| ***Total*** | 50 |

**Fuente: Encuestas**

La información plasmada en la Figura 1 lleva a analizar que la mayor frecuencia de inicio de consumo de sustancias adictivas está entre los 15 y 16 años.

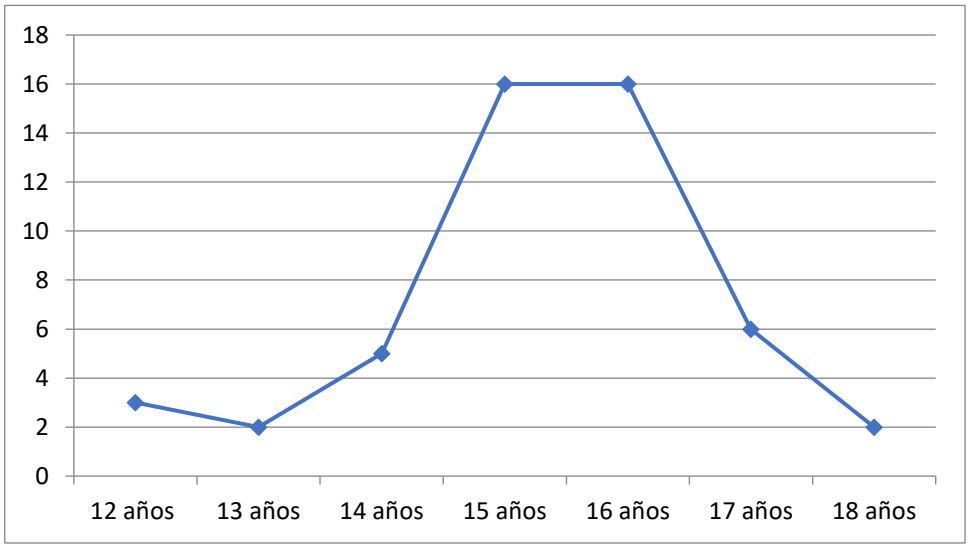



**Figura 1.** Edad de inicio del consumo de drogas

**Fuente:** Encuesta

De acuerdo a la Figura 2 los motivos por los cuales comenzaron a consumir fue en dos vertientes fundamentales, por placer y para olvidar las penas, condiciones que les llevaron a quedar “enganchados” a las drogas.

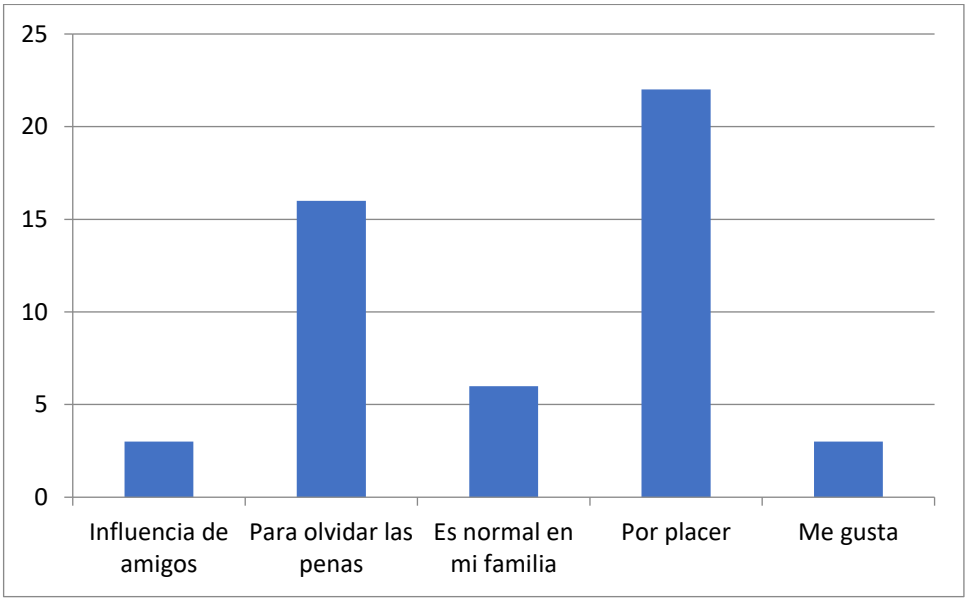



**Figura 2.** Motivos de consumo inicial

**Fuente:** Encuesta

De acuerdo a la Figura 3 se pudo establecer que la mayor incidencia en los trastornos psiquiátricos se ubican en la ansiedad y la depresión, seguido por estados de agresividad, siendo estos datos clínicos que hablan de la aparición de síntomas que pueden llevar al paciente a culminar con trastornos psiquiátricos mucho más severos de tratarse a tiempo, y desintoxicarle.

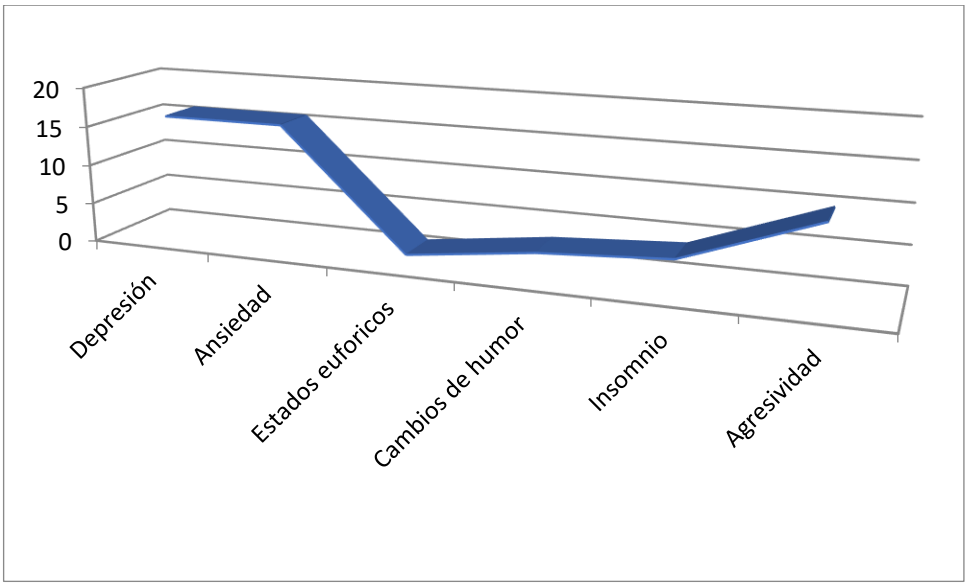



**Figura 3.** Manifestaciones clínicas de enfermedades mentales

**Fuente:** Encuesta

De acuerdo a la observación se pudo determinar algunos comportamientos propios de los pacientes con algún grado de afectación psiquiátrica y de dependencia, tales como intranquilidad, falta de concentración, repetir las palabras varias veces durante la conversación. En otros casos se pudo observar mucha indiferencia hacia los que le rodean, así como necesidad de búsqueda de algo que le produjera satisfacción.

Mientras que al revisar las HC de los pacientes se pudo ver que los diagnósticos que más se observaron en este grupo de paciente estaba en el trastorno bipolar y la de estados depresivos.

Las sustancias que más se emplearon por estos pacientes en sus consumos adictivos, según arrojó la investigación fueron las sustancias que contienen canabidol (cannabis), además de ser la droga de entrada el alcohol que comenzó como consumo social, pero luego creó mecanismo de reentrada en el circuito del placer, lo que los condujo a buscar, cada vez más, sustancias de mayor rango para satisfacer el sistema límbico del placer.

# CAPITULO IV
# DISCUSIÓN

El estudio realizado en las unidades de salud mental de la Islas Vargas Torres y la del Santa Cruz, de Esmeraldas, clarificó la hipótesis planteada sobre la relación entre consumo de sustancias adictivas y la aparición o acentuación de síntomas de trastornos psiquiátricos en este tipo de pacientes.

Este estudio buscó obtener datos sobre la tasa de incidencia de trastornos de adicción acompañados de trastornos psiquiátricos según la edad y el género, siendo la de mayor incidencia el rango de edad comprendido entre 30-34 años, y en cuanto a género el masculino. Lo que se puede contrastar con los resultados que arrojó el estudio de Navarrete et al. (2013) en el cual se obtuvo que según el grupo de edad que más se vio afectado fue el de 20 a 25 años, y predominantemente el género masculino. Toda la muestra reportó tener al menos uno de los trastornos por consumo de sustancias, siendo el trastorno por dependencia al alcohol el más frecuente "alguna vez en la vida" 63.01%, seguido por el trastorno por dependencia a drogas 57.51%.

Una de las problemáticas planteadas fue conocer que la edad de inicio del consumo fue entre los 15 y 16 años, mientras que por su parte Rivas et al, 2016, hizo referncia en su estudio que la edad de inicio de exposición a las sustancias adictivas está en la adolescencia, lo que coincide con el estudio.

El cuestionario también contaba con preguntas para evaluar las principales manifestaciones clínicas que pueden presentar este tipo de pacientes, donde se pudo establecer que la mayor incidencia en la sintomatología de los trastornos psiquiátricos se ubica en la ansiedad y la depresión, seguida por estados de agresividad. Al comparar estos resultados con el estudio realizado por Arias et al. (2013) que consideró que el 76,5% de los adictos al cannabis tenían un diagnóstico dual, destacando la prevalencia de los trastornos del humor y de ansiedad. El 51% de los adictos a cannabis tenían un diagnóstico de trastorno de la personalidad. La mayoría tenían varios diagnósticos de trastornos por uso de sustancias. Los sujetos con abuso o dependencia de cannabis tenían un inicio más precoz en el consumo de otras drogas como el alcohol, la cocaína y el tabaco que el resto de los adictos. Igualmente, este subgrupo se diferenció del resto de los adictos

por su asociación con el trastorno antisocial de la personalidad, el trastorno bipolar, la psicosis y la agorafobia.

# CAPÍTULO V
# CONCLUSIONES

Se observó que las manifestaciones clínicas de trastornos psiquiátricos se relacionan mucho con el uso y abuso desmedido de las sustancias adictivas tales como los derivados de las cocaínas, y las anfetaminas, guardando una especial relación los cambios de humor, ansiedad y depresión con estos pacientes.

Existe una estrecha relación entre el policonsumo de sustancias adictivas con las manifestaciones de los de trastornos psiquiátricos acentuados, y a mayor consumo de sustancias de mayor complejidad son mucho más acentuadas son las manifestaciones de sintomatologías de trastornos mentales.

Este estudio demostró que los estados depresivos la ansiedad y los estados de agresividad tienen una relación estrecha con la dependencia a las sustancias adictivas, además de tener relación con estados de euforia, insomnios y fuertes cambios de humor.

Se puso de manifiesto además que la etapa de la adolescencia es el momento del ciclo vital donde los seres humanos pueden tomar decisiones de adentrase en el mundo de las drogas, siendo una edad donde las influencias sociales ejercen una gran presión a través de los grupos de amigos.

Muchos comienzan sus consumos en relación a las sensaciones de placer que producen este tipo de sustancias en el sistema límbico, el cual participa activamente en el procesamiento de señales reforzadoras positivas y negativas asociadas al consumo de drogas o al cese de éste tras su toma crónica.

# CAPÍTULO VI

# RECOMENDACIONES

La información obtenida en esta investigación sugiere instrumentar acciones preventivas encaminadas a reforzar y mejorar la percepción de riesgo que se tiene respecto a ingerir sustancias adictivas.

A nivel de sugerencia de prevención, hay que tomar en cuenta que el alcohol se considera como una droga legal, que se consume con mucha más frecuencia que las drogas ilegales, siendo en muchas ocasiones una droga de inicio, por lo que se recomienda que se apliquen medidas efectivas para evitar que esta sustancia sea adquirida por lo adolescentes. Además, se ha visto que puede resultar como droga de inicio que desemboque en el consumo de drogas más fuertes, y esta relación se incrementa conforme se comienza a beber alcohol a edades tempranas.

Se recomienda al gobierno que cree un fondo para ayudar a las personas de bajos ingresos económicos, y que necesiten este tipo de ayuda para que puedan acceder a la atención médica especializada y así evitar llegar a situaciones mucho más complejas.

Se exhorta al personal de enfermería que labora en este tipo de instituciones que realice curso de post grado para aumentar mucho más sus conocimientos y así poder ayudar a este tipo de pacientes en su recuperación.

# REFERENCIAS


Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Bazurte , I., Ochoa , E., . . . Babin , F. (2013). Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Actas Especialistas Psiquiatria, 41*(2), 122-129. Obtenido de https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/15/82/ESP/15-82-ESP-122-129-974945.pdf

Becoña Iglesias , E., & Cortés Tomás , M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación.* Barcelona: Socidrogalcohol.

Caudevilla Galligo, F. (2003). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. *Grupo de Intervención en Drogas semFYC*. Obtenido de http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf

Cuadrado Calleja, P. (2012). Trastornos y problemas relacionados con salud mental. En F. Megías Lizancos, Serrano Parra , *Enfermería en psiquiatría y salud mental* (p. 291-304). Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31607181/Alcoholismo_y_drogodependencias.pdf

Garcia Claro, H., Ferreira de Oliveira, M. A., Titus, J., Lopes Fernandes, I. F., Hayasi Pinho, P., & Ribeiro Tarifa, R. (2015). Uso de drogas, salud mental y problemas relacionados con el crimen y la violencia: estudio transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1173-80. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01173.pdf

Iglesias, E. B., & Tomás, M. C. (2013). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. En E. B. Iglesias, & M. C. Tomás, *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación* (págs. 20-33). Madrid: Socidrogalcohol.

Kosten , T. (octubre de 2018). *Manual MSD Versión para profesionales*. Obtenido de Manual MSD Versión para profesionales: https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-relacionados-con-sustancias/generalidades-sobre-los-trastornos-relacionados-con-sustancias

Marcos, L. (05 de Abril de 2017). *Onmeda.es para tu salud*. Obtenido de: https://www.onmeda.es/adicciones/como-afecta-drogas-cerebro.html

Navarrete, R. M., Benjet, C., Borges, G., & Hernández, A. E. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Mental*, 471-479.

NeuroMéxico. (20 de Enero de 2015). *NeuroMéxico*. Obtenido de NeuroMéxico: http://www.neuromexico.org/2015/01/20/las-drogas-y-el-cerebro/

Obando, S. B. (22 de Abril de 2013). *Diagnóstico de necesidades de tratamiento para drogodependientes.* Obtenido de Instituto de altos estudios nacionales.: file:///C:/Users/user/Documents/TESIS/BIBLIOGRAFIA/Ballesteros%20Sara%20TESIS%20DE%20REFERENCIA.pdf

Rivas Acuña, V., Rodriguez Hernández, C. M., Arias Guzmán , M. R., Carrillo Hernández, L., Zetina Contrera, E., & González , J. R. (Enero-abril de 2016). Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. *Investigación y Ciencia, 24*(67), 71-77.

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2017). *Informe mundial sobre las drogas.* Viena: Publicaciones de las naciones Unidads. Obtenido de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

Velázquez-Martínez, M., & Ortíz, J. (2014). Abuso de Drogas: Generalidades Neurobiológicas y Terapéuticas. *Actualidades en Psicología, 28*(117), 21-25. Obtenido de: http://dx.doi.org/10.15517/ap.v28i117.14135

Volkow, N. D. (24 de Noviembre de 2014). *NIDA*. Obtenido de NIDA: https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf

# ANEXOS

**Anexo B. Definición Conceptual y Operacionalización de las variables.**

| Objetivo | Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Ítems | Técnica/ Instrumento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Analizar las manifestaciones psiquiátricas provocadas por las drogas en pacientes de los Centros de Rehabilitación de la Isla Luis Vargas Torres y Santa Cruz, Esmeraldas. | Manifestaciones psiquiátricas | Abarcan una amplia variedad de trastornos, cada uno de ellos con características distintas, y se manifiestan como alteraciones en los procesos del razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad, las emociones o la relación con los demás, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. | Enfermedades o alteraciones psiquiátricas | • Trastorno depresivo | • **Si ____**<br>• **No____** | Guía de revisión de Historia clínica |
| | | | | • Trastorno esquizofrénico | • **Si ____**<br>• **No____** | |
| | | | | • Trastorno de ansiedad | • **Si ____**<br>• **No____** | |
| | | | | • Trastorno bipolar | • **Si ____**<br>• **No____** | |
| | | | | • Trastorno orgánico cerebral (Síndrome orgánico cerebral): | • **Si ____**<br>• **No____** | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificar el tipo de drogas ilícitas consumida con la ocurrencia de los problemas psiquiátricos de los pacientes drogodependientes de los Centros de Rehabilitación de la Isla Luis Vargas Torres y Santa Cruz, Esmeraldas. | Consumo de drogas | La drogadicción es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central, provocando alteraciones en el estado anímico, estado de conciencia y de comportamiento; causando dependencia y adicción en el individuo. | Consumo de sustancias | • Tipo de sustancias | • Estimulantes (incluyendo la cafeína) ___<br>• Tabacos ___<br>• Alcohol ___<br>• Cannabis___<br>• Cocaína ___<br>• sedantes o hipnóticos ___<br>• LSD ____<br>• Alucinógenos (hongos) ____<br>• Disolventes volátiles _____ | Entrevista a personal de la Salud - Guía de entrevista. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Determinar la sintomatología que se presentan con más frecuencia en los pacientes drogodependientes de los Centros de Rehabilitación de la Isla Luis Vargas Torres y Santa Cruz, Esmeraldas. | Sintomatologías psiquiátricas | Son todas aquellas manifestaciones que pueden presentar los pacientes con alteraciones desde el punto de vista psicológico y afectivo, que afecta las relaciones con otras personas | Trastornos mentales y del comportamiento. | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas | • Intoxicación aguda ____<br>• Síndrome de dependencia ____<br>• Síndrome de abstinencia___<br>• Síndrome de abstinencia con delirium ____<br>• Trastorno psicótico ____<br>• Síndrome amnésico inducido por alcohol o drogas ____<br>• Trastorno psicótico residual _____<br>• Trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas ____ | |
| Definir la edad de inicio del consumo de las sustancias adictivas por los pacientes drogodependientes de los Centros de | Inicio del consumo de drogas | Información general sobre grupos de personas que consumen sustancias adictivas referente a la edad del primer contacto con la sustancia adictiva | Datos socio demográficos | • Edad inicio del consumo | • 12 años ____<br>• 13 años ____<br>• 14 años ____<br>• 15 años ____ | Entrevista a personal de la |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Rehabilitación de la Isla Luis Vargas Torres y Santa Cruz, Esmeraldas. | | | | | | Salud - Guía de entrevista. |
| Mencionar los motivos del consumo inicial de las sustancias adictivas por parte de los pacientes drogodependientes de los Centros de Rehabilitación de la Isla Luis Vargas Torres y Santa Cruz, Esmeraldas. | Motivos del inicio del consumo de drogas | Contacto del individuo con la sustancia por primera vez, y desde donde se desarrolla una adicción por la misma | Consumo inicial | • Motivos de consumo inicial | • Influencia de amigos ____<br>• Para olvidar las penas ____<br>• Es normal en mi familia _____<br>• Por placer _____<br>• Me gusta _____ | Entrevista a personal de la Salud - Guía de entrevista |

## Anexo C

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Esmeraldas

## Consentimiento Informado

Yo _____, con número de cédula _____, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico investigativo al que la estudiante me ha invitado a participar como parte de su investigación; por lo que certifico que actúo de manera libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a participar en la misma, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

**Firma de la participante:** _____

**CI:** _____

**Fecha** _____

## Anexo D

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Esmeraldas

## Asentimiento Informado

Yo _____, con número de cédula _____, y representante legal de _____, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico investigativo al que la estudiante ha invitado a participar a mi representado, como parte de su investigación; por lo que certifico que autorizo de manera libre y voluntaria la participación de mi representado como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que posee mi representado para retirarse u oponerse a participar en la misma, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por suministrada.

**Firma de la participante: _____**

**CI: _____**

**Fecha _____**

## Anexo E

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Esmeraldas

# CUESTIONARIO

El presente cuestionario es anónimo y confidencial, está dirigido a los pacientes recluidos en los Centros de rehabilitación de la Ciudad de Esmeraldas, y tiene como finalidad identificar el comportamiento de las secuelas dejadas por el consumo de sustancias adictivas.

**Objetivo:** Recaudar información de utilidad y que permita conocer el comportamiento de las enfermedades mentales en los pacientes con dependencia a las sustancias tóxicas.

**Indicaciones:** Lea detenidamente cada una de las preguntas y responde según lo que consideres. ¡Recuerda no hay respuesta incorrecta!

1. **Sexo**

   Masculino _____ Femenino _____

2. **¿Qué edad tiene?**
   - Menos de 21 años ___
   - De 22 a 40 años _____
   - De 41 a 65 años ____
   - Mayores de 66 años ____
3. **Nivel de escolaridad**
   - Primaria ____
   - Secundaria ___
   - Bachillerato ___
   - Universitario ___
4. **Vinculo laboral**
   - Sí ____
   - No _____
5. **¿Por cuantas personas está integrada su familia?**
   - Sólo ___
   - De 2 a 5 personas ____
   - Más de 5 personas _____

6. **¿Cuál es la Per cápita salarial familiar?**
   - Sin ingresos fijos ____
   - Un salario básico _____
   - De 2 a 3 salarios básicos ____
   - Más de 4 salarios básicos ____
7. **¿En qué zona de la ciudad se encuentra su domicilio?**

- Norte de la ciudad _____
- Sur de la ciudad _____
- Centro de la ciudad _____

8. **¿Sufre ud de alguno de las siguientes situaciones?**
   - Depresión _____
   - Ansiedad _____
   - Insomnio _____
   - Ataques de ira _____
   - Ideas de suicidio _____
9. **¿Cuáles sustancias adictivas a consumido ud?**
   - Estimulantes (incluyendo la cafeína) _____
   - Tabacos _____
   - Alcohol _____
   - Cannabis_____
   - Cocaína _____
   - sedantes o hipnóticos _____
   - LSD _____
   - Alucinógenos (hongos) _____
   - Disolventes volátiles _____
10. **¿Cuál consideras tú que es la droga más consumida por ud?**

- Marihuana ____
- Cocaína _____
- Éxtasis _____
- Alcohol _____
- Cigarrillo ____
- Otros _____

Persona con adicción generada por la exposición repetida a una droga, ya sea un fármaco o una sustancia psicoactiva legal o ilegal. En su más reciente glosario, la OMS define la

dependencia del alcohol y de otras sustancias como «una necesidad de consumir dosis repetidas de la sustancia para encontrarse bien o para no sentirse mal».