

Artículo original/Original article/Artigo original

Estrategias de afrontamiento e impacto personal del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en pacientes internos en rehabilitación

Coping strategies and personal impact of the consumption of illicit psychoactive substances in inpatients in rehabilitation

Estratégias de enfrentamento e impacto pessoal do consumo de substâncias psicoativas ilícitas em pacientes internados em reabilitação

Joel Isaí Caballero Machado¹

<https://orcid.org/0000-0002-7303-3861>

Alisson Inés Somarriba Juárez¹

<https://orcid.org/0000-0002-0516-9089>

Denices Morela Rios Flores¹

<https://orcid.org/0000-0002-2705-5410>

Resumen

Objetivo: Indagar las estrategias de afrontamiento e impacto personal del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en pacientes internos en rehabilitación. **Material y métodos:** El estudio es cualitativo, de tipo fenomenológico, de corte transversal, realizado en una población de ocho pacientes en rehabilitación a través de la entrevista a profundidad. Los pacientes aplicaban estrategias de afrontamiento cognitivo-conductuales: control y programación de actividades, centradas en el problema. **Resultados:** Se encontró que el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas tuvo un impacto personal, especialmente en la relación entre familiares y amistades, en el ámbito académico y laboral. Predominaron las alteraciones neurológicas. Las técnicas de distracción buscan cambiar malos hábitos e integrar actividades para mejorar su estilo de vida centradas en disminuir el consumo de drogas. **Conclusiones:** Buscar apoyo social cuando se está hospitalizado es beneficioso porque cambia la forma en que los pacientes piensan y perciben el mundo. Ellos consideran a Dios como la única salida a la adicción. El consumo prolongado de sustancias psicoactivas implica un riesgo de conductas adictivas y drogodependencia.

Palabras clave: drogas ilícitas, adaptación psicológica, estrategias de salud

¹ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

Abstract

Objective: To investigate the coping strategies and personal impact of the consumption of illicit psychoactive substances in inpatients in rehabilitation. **Material and methods:** The study was qualitative, phenomenological, cross-sectional, carried out in a population of eight patients in rehabilitation through in-depth interviews. Patients applied cognitive-behavioral coping strategies: control and programming of activities, focused on the problem. **Results:** It was found that the consumption of illicit psychoactive substances had a personal impact, especially on the relationship between family and friends, in the academic and work spheres. Neurological alterations predominated. Distraction techniques seek to change bad habits and integrate activities to improve your lifestyle focused on reducing drug use. **Conclusion:** Seeking social support when hospitalized is beneficial because it changes the way patients think and perceive the world. They consider God as the only way out of addiction. Prolonged use of psychoactive substances implies a risk of addictive behavior and drug dependence.

Keywords: illicit drugs, adaptation, psychological, health strategies

Resumo

Objetivo: Investigar as estratégias de enfrentamento e o impacto pessoal do consumo de substâncias psicoativas ilícitas em pacientes internados em reabilitação. **Material e métodos:** O estudo foi qualitativo, fenomenológico, transversal, realizado numa população de oito pacientes em reabilitação mediante entrevistas em profundidade. Os pacientes aplicaram estratégias de enfrentamento cognitivo-comportamentais: controle e programação de atividades, focadas no problema. **Resultados:** Constatou-se que o consumo de substâncias psicoativas ilícitas teve impacto pessoal, principalmente no relacionamento entre familiares e amigos, no âmbito acadêmico e profissional. Predominaram alterações neurológicas. As técnicas de distração buscam mudar os maus hábitos e integrar atividades para melhorar seu estilo de vida com foco na redução do uso de drogas. **Conclusão:** Buscar apoio social durante a hospitalização é benéfico porque muda a forma como os pacientes pensam e percebem o mundo. Eles consideram Deus como a única maneira de sair do vício. O uso prolongado de substâncias psicoativas implica risco de comportamento aditivo e dependência de drogas.

Palavras-chave: drogas ilícitas, adaptação psicológica, estratégias de saúde

Introducción

Las drogas ilícitas o ilegales son aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización están legalmente prohibidas o que son usadas sin prescripción exigida.¹

Alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo consumen drogas durante el año, mientras que más de 36 millones sufren de trastornos por consumo de drogas, según el Informe Mundial sobre las Drogas, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).²

Los trastornos por consumo de drogas son una causa creciente de problemas de salud a corto y largo plazo, de costes económicos y de carga social. Actualmente, se estima que 271 millones de personas, es decir, el 5,5% de la población mundial de 15 a 64 años habían consumido drogas el año anterior, mientras que 35 millones de personas padecen trastornos por consumo de drogas.³

Esta investigación da respuesta al ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La Meta 3.5 pretende que de aquí a 2030 se fortalezca la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes. El presente estudio surge de la necesidad que existe actualmente de información y pocas alternativas de abordaje que se brinda a personas con adicción no pertenecientes a grupos de apoyo.⁴

El presente estudio surge de la necesidad que existe actualmente de información y pocas alternativas de abordaje que se brinda a personas con adicciones. Puesto que el consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que se ha incorporado con mucha fuerza en la sociedad, debido a que no solo es uno de los países productores, sino que además el uso de sustancias psicoactivas ha dejado un impacto negativo en el desarrollo humano, ya que al consumir genera una serie de comportamientos que ponen en riesgo la integridad del individuo, la familia y la comunidad.

Por otra parte, la institución donde se realiza la investigación alberga a pacientes con problemas de alcoholismo, adicción de drogas ilícitas y cuenta con un asilo de ancianos. Los pacientes en rehabilitación cuentan con tareas y obligaciones asignadas. Estas tareas están divididas en diferentes campos: cocina, ganadería, limpieza, jardinería y cuidado de ancianos, que les permite mantenerse ocupados; además, participan en actividades deportivas como juego de béisbol y fútbol y cuentan con actividades religiosas (devocionales y cultos), que les ayuda a refugiarse en la fe y en Dios.

Con respecto a las sustancias psicoactivas ilícitas, podemos decir que son diversos compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso, generando alteraciones en las funciones que regulan los pensamientos, las emociones y el comportamiento.⁵

Asimismo, el afrontamiento se puede definir como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Desde la perspectiva psicológica, se han estudiado los estilos y estrategias que utilizan los individuos con problemas derivados del uso de drogas para encarar las dificultades de la vida. Las respuestas de afrontamiento pueden ser un factor de riesgo o protección en función de las estrategias de afrontamiento puestas en práctica: centradas en la reducción de las señales de malestar interno o en la resolución del problema.

Para que la estrategia de afrontamiento tenga éxito debe ser flexible y adaptarse a las necesidades de la situación que muchas veces cambian a medida que la acción se va desarrollando. La estrategia debe cambiarse en caso de no operar adecuadamente.

La persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio roto por la presencia de la situación estresante.

Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones, y están dirigidas a modificar el ambiente o las condiciones motivacionales, también a decidir una acción directa y racional para dar soluciones; la planificación es solo la búsqueda de estrategias.⁶

La adicción es una incapacidad de controlar la conducta; la dificultad para la abstinencia permanente, el deseo imperioso de consumo, la disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales, así como una respuesta emocional disfuncional.

El resultado es una disminución en la calidad de vida del afectado, generando problemas en su trabajo, en sus actividades académicas, en sus relaciones sociales o en sus relaciones familiares o de pareja. La neurociencia actualmente considera que la adicción a sustancias y a comportamientos comparten las mismas bases neurobiológicas.⁷

La drogodependencia fue definida, como tal, por primera vez por la OMS en 1964 como «estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: Deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, Tendencia a incrementar la dosis, Dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad».

Más tarde, la OMS catalogó la drogodependencia como una enfermedad maligna, progresiva y transmisible. Para poder hablar de dependencia física y psicológica, las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses: el fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción); las dificultades para controlar dicho consumo; el síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo; la tolerancia; el abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia; la inversión de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, y la persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.⁸

Las drogas pueden modificar el pensamiento, la conducta y a largo plazo la forma de ser de la persona. El cerebro es una de las partes más complejas y delicadas del cuerpo y de él dependen

los sentimientos, la forma de pensar y la capacidad de cómo relacionarnos con otras personas. Estas sustancias ilícitas actúan sobre nuestro sistema nervioso central.

A nivel cerebral, las drogas actúan sobre los neurotransmisores alterando y perturbando el correcto funcionamiento, afectando a la conducta, el estado de ánimo o la percepción. Además, son susceptibles de crear dependencia física y/o psicológica.⁹

Por todo lo expuesto, el objetivo principal de la investigación es indagar las estrategias de afrontamiento e impacto personal del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en pacientes internos en rehabilitación. Dentro de los objetivos específicos, se plantearon caracterizar demográficamente la población de estudio, identificar las estrategias de afrontamiento al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y describir el impacto personal del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas.

Material y métodos

El estudio es cualitativo y fenomenológico. La unidad de análisis fueron los internos en rehabilitación por adicción a drogas ilícitas. Los criterios de inclusión que se consideraron fueron que los pacientes en rehabilitación deseen participar en el estudio y con antecedentes de consumir drogas ilícitas. Por otra parte, los criterios de exclusión fueron que no deseen participar en el estudio y sin antecedentes de consumir drogas ilícitas, por ejemplo, el alcoholismo. La muestra estuvo conformada por 8 participantes internos en rehabilitación por adicción a drogas ilícitas, se logró alcanzar la saturación de información con respecto a la variable: estrategias de afrontamiento e impacto personal del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas. El muestreo utilizado fue no probabilístico bola de nieve, en el que se localizó a un paciente interno en rehabilitación, a quien después de entrevistar se le solicitaba que identificara a otras personas que pertenezcan a nuestra población de interés y que cumplan con los criterios de inclusión, así sucesivamente se fueron seleccionando los pacientes en la investigación.

La fuente de información es primaria porque se obtuvo información de manera directa de los pacientes internos en rehabilitación por adicción a drogas ilícitas, por medio de entrevistas a profundidad con grabaciones testimoniales.

Para los métodos de recolección de datos se solicitó permiso al director del centro de rehabilitación, solicitando el acceso a datos confidenciales de la población de estudio y el permiso para el abordaje de estos. Una vez autorizados se inició la aplicación del instrumento de recolección de datos a la población de estudio. A los pacientes que accedieron a participar en el estudio se les explicó los términos y condiciones que conlleva su participación, aclarando dudas e inquietudes, el cual aceptaron de forma verbal y escrita, concediendo voluntariamente su consentimiento informado para iniciar la aplicación del instrumento de recolección de datos.

La información se recolectó a través de una entrevista a profundidad con guía de preguntas abiertas que contenían las variables en estudio; los datos sociodemográficos que constan de 5 ítems; los generales de 2; 10 preguntas de estrategias de afrontamiento, y 14 preguntas en el impacto personal. Con una duración aproximada de 20 a 40 minutos, grabadas mediante el uso

de medios: grabadora de voz, con el consentimiento de cada participante y luego transcritas para proceder a su análisis, complementadas con la técnica de observación.

En el plan de análisis, se utilizó el análisis de contenido para la interpretación de textos, siendo este un conjunto de técnicas de análisis de comunicación para obtener, mediante procedimientos sistemáticos, los objetivos de descripción del contenido que permitan la inferencia de los conocimientos relativos a las condiciones de percepción/experiencia (contexto social) obtenidos durante la entrevista, comprendiendo tres etapas: preanálisis, codificación y categorización, subcategorización hasta determinar la saturación de información y se realizó un modelo de análisis cualitativo.

Se aplicó una prueba piloto a 2 personas de otra institución, relativo a un 25% de la muestra y que cumplieron con los criterios de inclusión, pero diferente a la población en estudio para que la muestra no sea contaminada, con el fin de valorar validez, fiabilidad y comprensión de las preguntas y mejorarlas.

Con respecto a las consideraciones éticas, se respetó la autonomía a través del consentimiento informado. Además, se les explicó que su participación es totalmente voluntaria y tienen derecho a retirarse cuando lo deseen. Para ello, firman un documento donde se consta que su participación es voluntaria.

Asimismo, se estableció una conversación con los entrevistados, tratando únicamente el tema de investigación con el propósito de enriquecer nuestro estudio, no tocando en ningún momento algún tema familiar u otro que no tenga que ver con el objetivo de estudio. Y se les explicó que su participación será voluntaria y que tendrán derecho de autonomía, que consiste en retirarse en cualquier momento o también no responder si no lo desean.

Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de los pacientes internos en rehabilitación

Datos sociodemográficos			
		Media	
Edad		35 años	
		F	%
Sexo	Masculino	8	100
	Femenino	-	-
Estado civil	Solteros	5	64
	Unión libre	1	12
	Casado	1	12
	Viudo	1	12

Nivel académico	Primaria	2	26
	Secundaria	3	37
	Educación superior	3	37
Religión	Ninguna	2	25
	Cristiano	3	37
	Evangélico	2	25
	Creyente	1	13

En relación con los datos sociodemográficos:

De los 8 (100%) de los pacientes entrevistados, se obtuvo que de acuerdo a la edad existe una media de 35 años; el 100% es de sexo masculino; respecto al estado civil, 5 (64%) son solteros; respecto al nivel académico, 3 (37%) son de secundaria y 3 (37%) de educación superior; según la religión, 3 (37%) son cristianos, 2 (25%) no profesan ninguna religión y 2 (25%) son evangélicos.

Gráfico 1

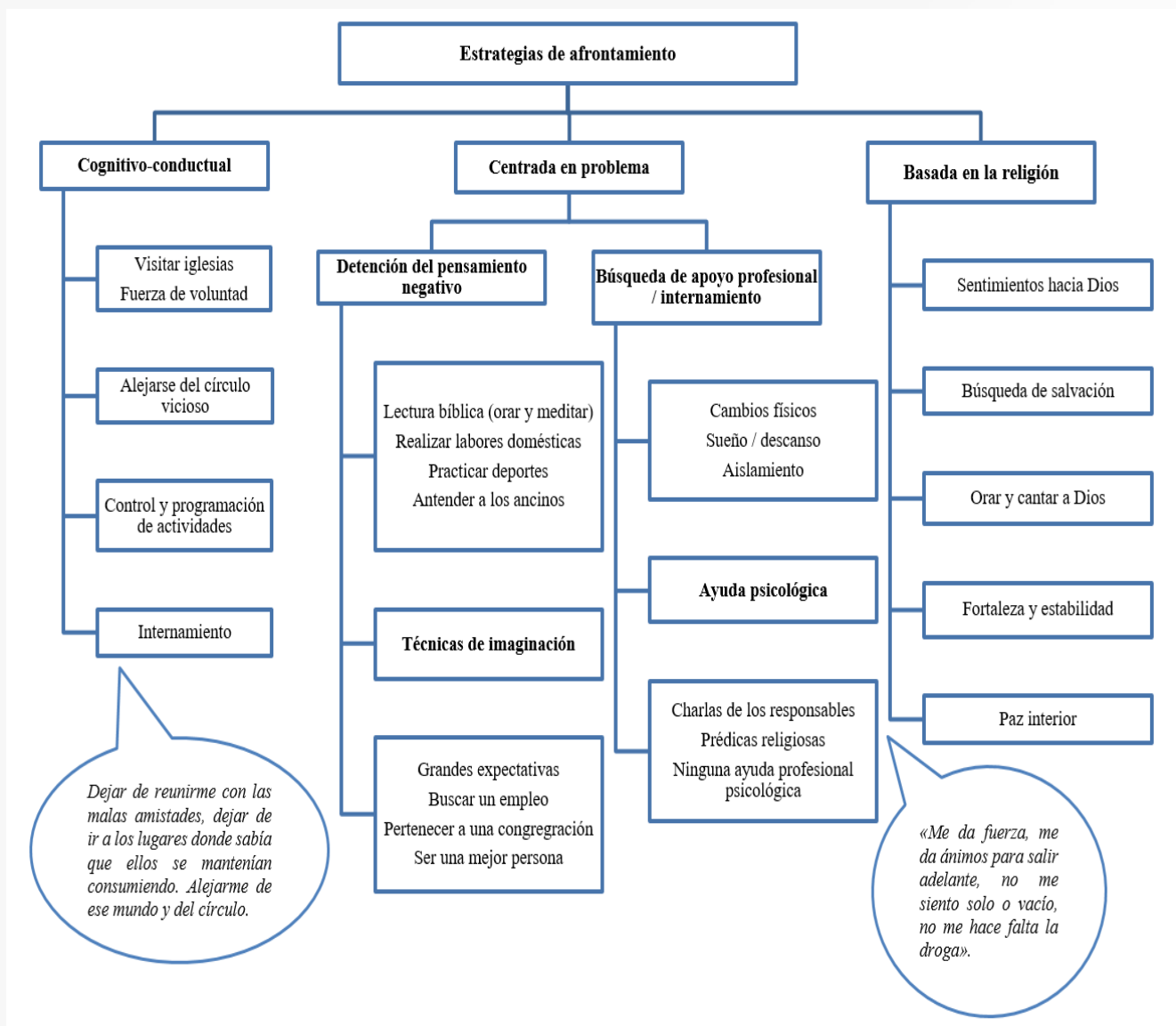
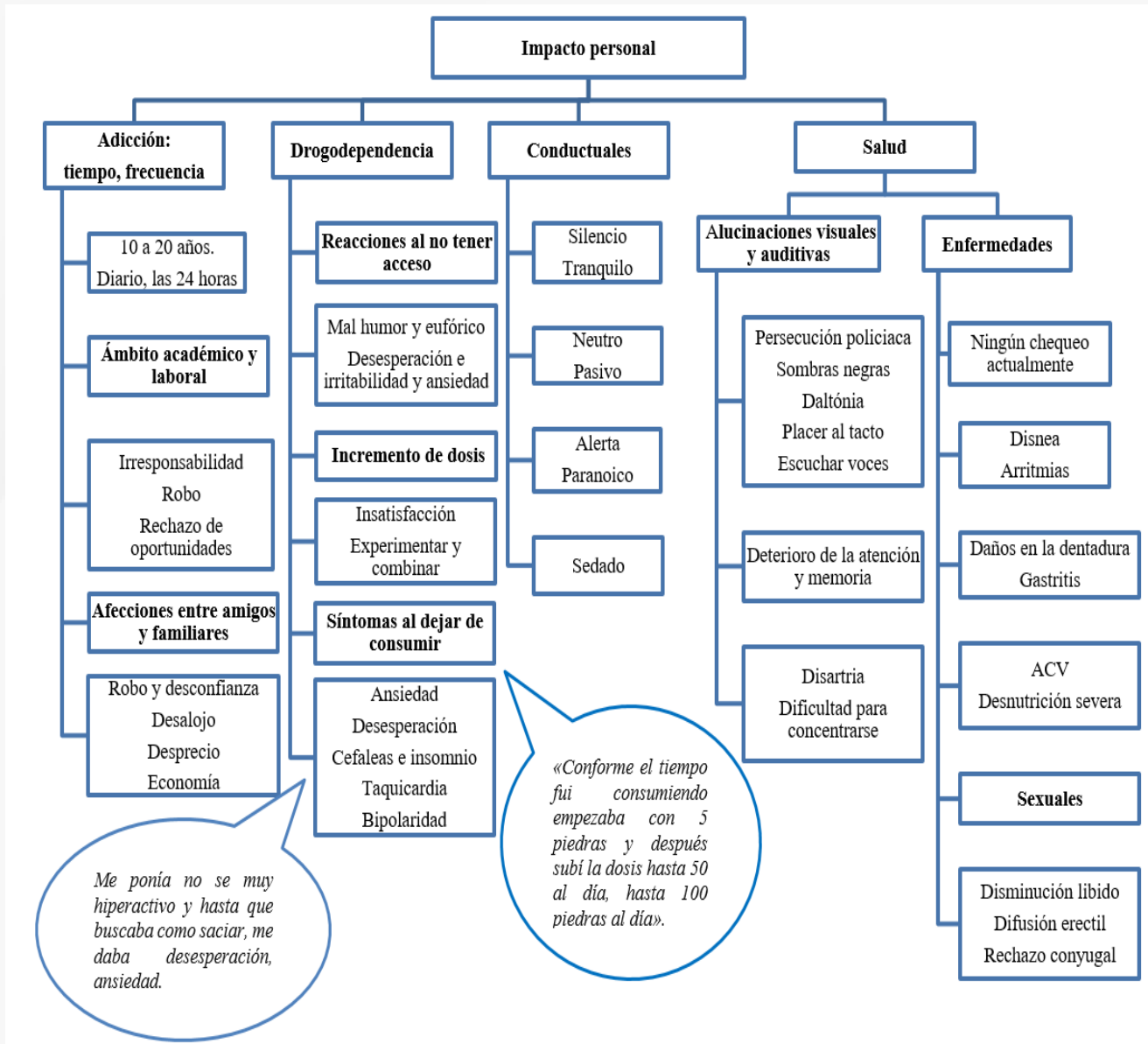


Gráfico 2



Discusión

Con respecto a las estrategias de afrontamiento: cognitivo-conductual, que incluye el control y programación de actividades, es una técnica que tiene como objetivo modificar los hábitos del paciente en función de sus actividades, que por lo general giran en torno al uso de drogas. Cambiar de hábitos e integrar actividades como distracción en rehabilitación corresponde a un conjunto de acciones realizadas por el paciente para mejorar como persona y su estilo de vida, centradas en disminuir el consumo de drogas.

Centrada en el problema: el método de detención de pensamiento (también llamado bloqueo o parada de pensamiento) consiste en la interrupción y modificación, por medio de la sustitución, de los pensamientos asociados al craving. Consiste en plantearse metas claras y objetivos que cumplir a corto o largo plazo durante la rehabilitación. Los pacientes se trazan escenarios de

forma imaginaria donde se visualizan fuera del internado, con sus familias y reintegrados en la sociedad sin ser juzgados.⁶

Búsqueda de ayuda profesional e internamiento: la eficacia de los centros de rehabilitación es relativa. Según las cifras que manejamos, del 70% que termina el programa, se evidencia la mejoría de la calidad de vida del individuo por su estancia en el internado, dejando de lado los malos hábitos y pensamientos que lo incitan a consumir drogas.

Basada en la religión: es una estrategia cognitivo-comportamental, expresada a través del rezo y la oración, dirigida a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema. El rol desempeñado por las dimensiones religiosas y espirituales ha sido integrado a programas terapéuticos y de rehabilitación.¹⁰

Por otra parte, en el impacto personal: la adicción es manifestada como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, con conductas adictivas donde el individuo es incapaz de dejar de consumirla. Afecta las relaciones entre amigos y familiares, además ocasiona problemas económicos, agresiones o violencia. El consumo recurrente puede llevar al incumplimiento de deberes en los ámbitos académicos, laborales o domésticos.¹¹

Drogodependencia: manifestada por el deseo dominante para continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio, con tendencia a incrementar la dosis, dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga. Es una unión de reacciones físicas y corporales, que consisten en un conjunto de síntomas y enfermedades psicológicas que surgen cuando una persona deja de consumir de manera súbita una sustancia.⁸

Conductuales: estas sustancias ilícitas actúan sobre el sistema nervioso central, actúan sobre los neurotransmisores alterando y perturbando el correcto funcionamiento, afectando a la conducta, el estado de ánimo o la percepción.⁹

Alteraciones neurológicas: las alucinaciones auditivas o visuales pueden llegar desde ver animales o seres que no existen, fantasmas u otro tipo de imágenes. Pueden ir desde sonidos como sirenas, disparos o voces hasta sonidos irreconocibles. Son alteraciones profundas en la percepción de la realidad del usuario. En ocasiones van acompañados de alucinaciones táctiles o propioceptivas, es decir, sensaciones corporales.¹²

Además del deterioro de la atención y la memoria, presentan un mayor déficit en la memoria de trabajo respecto a la memoria inmediata. A mayor duración del consumo, mayor impacto sobre la memoria de trabajo. Alteración en la fluidez verbal en el ámbito fonológico.¹³

Salud: los problemas de salud relacionados con las drogas pueden incluir enfermedades pulmonares o cardíacas, embolia, cáncer o problemas de salud mental. Enfermedades periodontales, erosión del esmalte.¹⁴

Sexuales: en el caso del sexo masculino, los principales efectos de las drogas son la disminución de las hormonas masculinas (testosterona), la disfunción eréctil, la disminución del deseo sexual y la impotencia.¹⁵

Conclusiones

Se concluye que, de acuerdo con las estrategias de afrontamiento, los pacientes internos aplican acciones y esfuerzos para disminuir el consumo de drogas, enfocado en las técnicas de distracción y cambiar malos hábitos e integrar actividades para mejorar su estilo de vida. Además, proponerse metas claras a corto o largo plazo. Encontrarse internos ha cambiado su forma de pensar y percibir el mundo. Consideran a Dios como el único medio para salir de su adicción, ya que al acercarse a Dios ellos cultivan cualidades que antes no tenían.

Respecto al impacto personal, el uso prolongado de sustancias psicoactivas implica un grado de riesgo de conductas adictivas, manifestado por el deterioro de las relaciones familiares, académicas, laborales y sociales. La adicción y la drogodependencia implica una incapacidad de controlar la conducta, el deseo imperioso de consumo, la disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta, así como una respuesta emocional disfuncional.

El consumo de estas sustancias pone al individuo en situación de tensión o alerta, además de presentar alucinaciones auditivas y visuales, entre ellas sentirse perseguido por algún tipo de organización o autoridad, así como de presentar deterioro de la sexualidad como disminución de la libido y disfunción eréctil

Se recomienda solicitar el apoyo de profesionales de la salud mental para brindar a los pacientes una atención psicológica profesional como técnicas de distracción, además de buscar ayuda para brindar atención médica a los pacientes. A los futuros investigadores, continuar realizando investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento y el impacto personal del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y promover visitas a estos centros con el objetivo de brindar consejería a los integrantes.

Referencias

1. Paola BB, Perez Prada MP, Roa Robayo GM, López A, Rubiano Díaz GH. Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. 2015; 2(1):31-50.
2. United Nations Office on Drugs and Crime U. Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis. 2021 [citado el 3 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
3. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y Banco Mundial. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. 16 de junio de 2020.
4. Organización Panamericana de la Salud OPS. ODS Meta 3.5 - Prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas. 2018 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/ods-3-meta-3-5>

5. Organización Panamericana de la Salud OPS. Abuso de sustancias. 2016 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
6. Fumero Guevara G, González Salazar, D. Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del craving. 2009 [citado el 11 de mayo de 2022]; (57). Disponible en: https://www.academia.edu/40107177/Estrategias_cognitivo_conductuales_para_el_manejo_del_craving
7. Blanco Núñez B. Áreas de intervención. 2015 [citado el 11 de mayo de 2022]. Adicciones. Disponible en: <https://psicologiaenvalencia.es/areas-de-intervencion/>
8. Moral MM, Fernández PL. Conceptos fundamentales en drogodependencias. 2019 [citado el 11 de mayo de 2022]; Disponible en: https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiciion.pdf
9. Plan de Adicciones y Drogodependencias de las Islas Baleares (PADIB). PADIB. [citado el 11 de mayo de 2022]. ¿Cómo afectan las drogas? Disponible en: https://www.caib.es/sites/padib/es/como_afectan_las_drogas-75142/#:~:text=Las%20drogas%20pueden%20modificar%20el,c%C3%B3mo%20relacionarnos%20con%20otras%20personas.
10. Álzate Palacio LM, Bermúdez Ocampo N. Estrategias de Afrontamiento en farmacodependientes en edades entre los 18 a los 34 años, después de la primera etapa de la reinserción social de la fundación La Luz en Medellín. [Internet]. [Medellín, Antioquia]: Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología, Programa de Psicología; 2009 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/4af7c4c1-526b-4e2c-b5a1-cf3ea8264201/content>
11. Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. [Citado el 11 de mayo de 2023]. Prevención de adicciones. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones#:~:text=%E2%80%8B%20Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial,%2C%20gen%C3%A9ticos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.>
12. CTRVT Tietar [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2022]. PSICOSIS TÓXICA. Disponible en: <https://www.ctvtietar.com/blog/psicosis-toxica#:~:text=Las%20alucinaciones%20visuales%20pueden%20llegar,objetos%20tanto%20conocidas%20como%20desconocidas.>
13. Valdevila Figueira JA, Jaramillo JG, Carcelén Torres R, Valdevila Santiesteban R. Relación entre el consumo de drogas psicoactivas y el deterioro cognitivo en pacientes ecuatorianos drogodependientes: Relationship between the consumption of psychoactive drugs and cognitive impairment in drug-dependent Ecuadorian patients. junio de 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000200527#:~:text=el%20consumo%20de%20drogas%20y,componentes%20operacionales%20de%20la%20memoria.

14. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos NIDA. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. La adicción y la salud ¿Qué otras consecuencias tienen la drogadicción para la salud? [citado el 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>
15. Gonzalez M. Drogas y sexualidad: grandes enemigos. 2005. [Citado el 11 de mayo de 2022]; 21(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252005000500015

Correspondencia

joel.caballero@cm.unanleon.edu.ni

Fecha de recepción: **17/5/2023**

Fecha de aceptación: **14/8/2023**