

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y DE PERSONALIDAD EN
PACIENTES DROGODEPENDIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO
DE PSICOLOGÍA DEL C.S "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS" – 2011
Sociodemographic and personality profile of drug clients who entered to
the Service of Psychology of Health Center "Sagrado Corazón de Jesús",
2011

Katherine Borja Padilla*

RESUMEN

Objetivo. Determinar el perfil sociodemográfico y de personalidad en pacientes drogodependientes.

Material y método. El presente estudio es de enfoque descriptivo – comparativo; transversal; con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 30 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que comprendió 71 preguntas divididas en 5 dimensiones, entre ellas preguntas abiertas y otras con alternativas múltiples. Cada una tuvo como soporte la validez de contenido y la fiabilidad del alfa de Cronbach, cuyos índices dieron fe y garantía de la escala.

Resultados. Queda demostrado que existe dependencia significativa entre las variables locus de control interno y externo de los pacientes ($P \leq 0,05$).

Conclusiones. Se refleja que el locus de control que predominó en los pacientes drogodependientes es el locus de control externo.

Palabras Clave: Consumidores de droga; Perfil sociodemográfico; Personalidad.

ABSTRACT

Objective. To determine the sociodemographic and personality profile of drug clients.

Material and method. This study is descriptive approach - comparative; cross; non-experimental design. The population consisted of 30 patients. A questionnaire that included 71 questions divided into 5 dimensions, including open questions and others with multiple alternatives was used for data collection. Each had to support the content validity and reliability of Cronbach, whose indices testified assurance and scale.

Results. It is shown that there is significant dependence between variables locus of internal and external control patients ($P \leq 0.05$).

Conclusions. It shows that the locus of control dominated drug clients is the external locus of control.

Key words: Drug users; Sociodemographic profile; Personality.

* Enfermera instrumentista. Clínica Medical Hair; Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

La drogodependencia o toxicomanía es definida en el año 1964 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden estar o no presentes. Un individuo puede ser dependiente de más de una droga"

1.

En la actualidad el consumo de drogas se ha masificado en forma global, afectando la convivencia familiar, laboral y socio cultural. Aun cuando las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más las personas que consumen drogas, hay más cantidad y hay más facilidades para conseguirlas.

El consumo de las drogas se presenta en personas de diversas edades, así como también de diferentes estratos socioeconómicos; en primera instancia representa para la ciencia médica un motivo de preocupación o investigación en vista de que producen cambios en la fisiología del organismo así como modificaciones en el funcionamiento y/o rendimiento del sujeto en sus diversas actividades. Representa también un problema en el ámbito psicológico en vista que los consumidores por lo general presentan características psicológicas comunes, es decir el sujeto por su problemática personal incursiona en el consumo de las drogas para hacer frente al stress de la vida diaria. Aunque hay menos mujeres que hombres consumidores de drogas, las primeras tienden a estar expuestas a mayores repercusiones sanitarias y sociales².

El número total de visitas a las salas de emergencias por consumo de drogas aumentó en un 81 por ciento del 2004 (2,5 millones) al 2009 (4,6 millones). Las visitas a las salas de emergencias por uso no médico de fármacos aumentó en un 98.4 por ciento durante el mismo periodo, yendo de 627 291 visitas a 1 244 679³.

El consumo de drogas inyectables figura entre los principales modos de transmisión del VIH en numerosas regiones y se está convirtiendo en un creciente problema en África. Se estima que nada menos que un 10% de todos los nuevos casos de infección son atribuibles al consumo de drogas inyectables y que unos 2.5 millones de consumidores o ex consumidores están afectados por el VIH/SIDA⁴.

Las investigaciones para identificar los rasgos de personalidad que aumentarían la vulnerabilidad del individuo para presentar una drogodependencia son innumerables. Los resultados de estos estudios han hecho que se formule una larga lista de características, pero estas características de personalidad están con la misma frecuencia, o más, entre personas que nunca desarrollan problemas de abuso ni de dependencia a sustancias⁵.

En su teoría del aprendizaje social, Rotter sostiene como idea principal que la personalidad representa una interacción del individuo con su medio ambiente y que no se puede hablar de la personalidad de un individuo de modo independiente de su ambiente; así mismo, la describe como un ente relativamente estable de respuestas potenciales a ciertas situaciones particulares⁴.

El consumo de drogas y la drogodependencia constituyen un problema de salud pública cuyos efectos sobre el desarrollo y la seguridad son graves. Se calcula que unos 205 millones de personas consumen drogas ilícitas en el mundo, de las que unos 25 millones están aquejadas de dependencia.

El consumo de drogas es uno de los 20 factores principales de riesgo para la salud en todo el mundo y uno de los 10 factores principales en los países desarrollados⁶.

Por lo expuesto anteriormente se creyó conveniente realizar el presente estudio; los datos obtenidos, no obstante el periodo de tiempo transcurrido desde el momento en que fueron recogidos, mantienen aún actualidad y deben servir de marco para las acciones de prevención del consumo de drogas y contribuir a mejorar la calidad de intervenciones orientadas a disminuir la demanda de drogas.

Formulación del problema: ¿Cuál es el perfil sociodemográfico y de personalidad en pacientes drogodependiente que ingresan al Servicio de Psicología del C.S Sagrado Corazón de Jesús' – 2011?

Objetivo general: determinar el perfil sociodemográfico y de personalidad en pacientes drogodependiente que ingresan al Servicio de Psicología del C.S Sagrado corazón de Jesús' – 2011

Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes drogodependiente.
- Identificar el nivel de relación familiar de los pacientes drogodependientes.
- Determinar si la adicción a las drogas de los pacientes influye en su relación laboral.
- Describir la relación de pareja que tienen los pacientes en relación a su drogodependencia.
- Identificar el tipo de personalidad que predomina en pacientes drogodependiente mediante la medición del locus de control.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio fue de enfoque descriptivo – comparativo; transversal; con diseño no experimental.

La población estuvo conformada por todos los pacientes drogodependientes que fueron captados por los diferentes servicios del C.S “Sagrado Corazón de Jesús” y luego derivados al servicio de psicología del mismo. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que acudían al consultorio de Psicología del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús”. El criterio asumido, es muestreo no probabilístico de tipo incidental y de participación voluntaria.

Rotter⁷ ha escrito extensamente sobre los problemas de interpretación que tienen las personas sobre el concepto de locus de control. Primero, advirtió a las personas que el locus de control no es una tipología. Segundo, ya que el locus de control es una expectativa general, predecirá la conducta de las personas a través de situaciones. Sin embargo, es posible que haya algunas situaciones específicas donde las personas, por ejemplo, que generalmente tienen un locus externo se comportan como interno. Esto se da porque su historia de aprendizaje les ha mostrado que ellos tienen el control sobre el refuerzo que reciben en ciertas situaciones, aunque en general solo perciban un pequeño control sobre lo que les sucede. Viéndose de esta manera la importancia de imaginar a la personalidad como la interacción de la persona con el ambiente.

Hipótesis general: El perfil sociodemográfico y de personalidad del paciente drogodependiente predominan los adultos jóvenes varones con tendencia al aislamiento social y locus externo.

Hipótesis específicas:

- Las características sociodemográficas de los pacientes drogodependiente son adulto jóvenes de sexo masculino con nivel de estudio secundario.
- El nivel de relación familiar de los pacientes drogodependientes es regular.
- La adicción a las drogas de los pacientes influye en su relación laboral.
- La relación de pareja que tienen los pacientes drogodependientes se ve afectada.
- El locus de control que predomina en los pacientes drogodependientes es el locus de control externo.

Instrumentos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo del estudio. El instrumento fue un cuestionario de 71 preguntas o ítems: 42 preguntas con el objetivo de obtener datos acerca del perfil sociodemográfico y un test de escala de locus de control de Rotter con 29 ítems para determinar la personalidad de los pacientes drogodependientes.

Los resultados del cuestionario fueron introducidos a la base de datos del programa SPSS 19 para Windows para que fueran tabulados y posteriormente evaluados en cuadros y graficas estadísticas.

RESULTADOS

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el porcentaje de adultos jóvenes consumidores drogodependientes fue de 83,3%. En lo que respecta al estado civil, se observa que predominaron los solteros con un 63,3% de la población encuestada, el 40% de los pacientes tenían estudios de nivel secundario, mientras el 80% eran trabajadores.

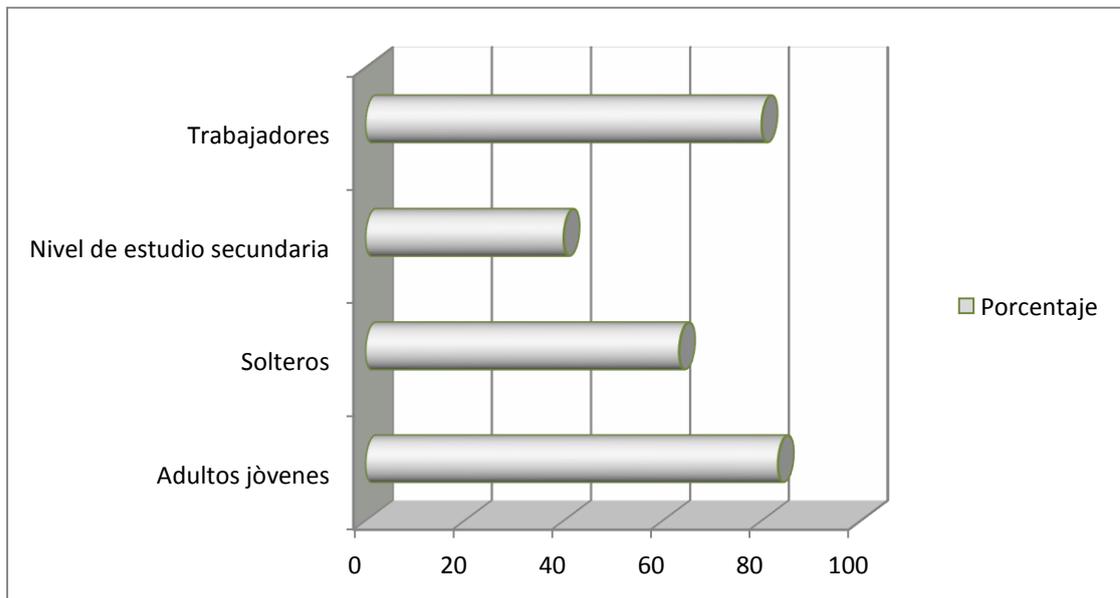


Figura 1. Datos sociodemográficos de los pacientes drogodependientes. C.S “Sagrado Corazón de Jesús”, 2011.

En la figura 2 se puede apreciar que un 80% de la población inició el consumo de drogas en la adolescencia. El motivo de inicio de consumo fue la curiosidad (60%). El tipo de droga de inicio que predominó fue la marihuana (60%). En lo que respecta a la frecuencia, el 70% la consumía diariamente.

El 60% de los pacientes drogodependientes consumía marihuana. El motivo de continuar el consumo era para buscar placer/sentirse bien (60%). El 53,3% intentó abandonar el consumo de drogas. El 46,7% tenía una sensación de culpa por su adicción. El 53,3% perdieron amistades y el 56,7% robaron con la finalidad de consumir drogas. El 73,3% tuvo peleas o enfrentamientos bajo la influencia de drogas. El 30% fueron arrestados por posesión ilegal de drogas y solo el 20% realizaban alguna actividad ilegal con la finalidad de obtener drogas.

Por otro lado, el 20% descuidó su aspecto personal y sufrió discriminación social por su adicción, el 60% tenía la necesidad de ayuda para dejar las drogas; el 80% tenía la

necesidad de consumo y solo el 20% tuvo el deseo de ingresar a un grupo de rehabilitación para abandonar el consumo adictivo de drogas.

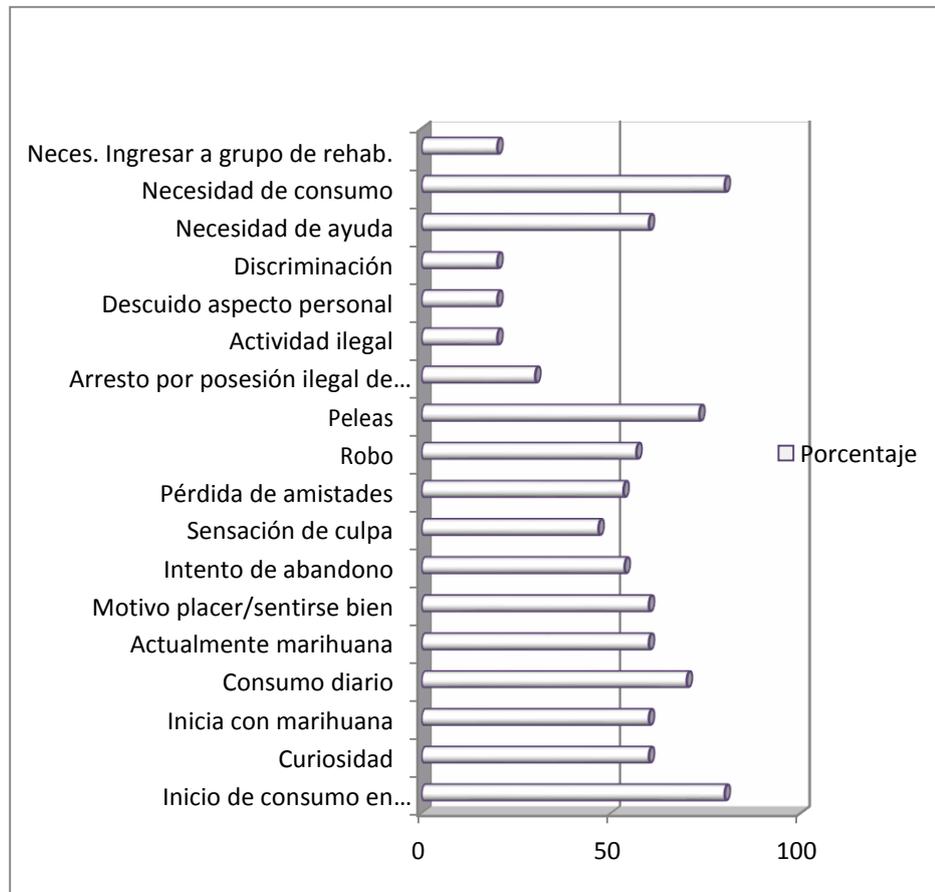


Figura 2. Historial de consumo de los pacientes drogodependientes. C.S “Sagrado Corazón de Jesús”, 2011.

Con la finalidad de probar si existe relación entre edad de inicio de consumo y tipo de droga de inicio de los pacientes drogodependientes, fueron sometidos a la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Así con un $P=0,039$, queda demostrado que sí existe relación de dependencia entre las variables.

Según los residuos tipificados, los que iniciaron el consumo de drogas en la niñez empezaron con el alcohol, mientras que los que iniciaron en la adolescencia y adultez empezaron con marihuana.

Tabla 1. Relación entre edad de inicio de consumo y tipo de drogas en pacientes drogodependientes. C.S “Sagrado Corazón de Jesús”, 2011.

| | | Tipo de droga de inicio | | | |
|-------------------------------------|--------------|-------------------------|-----------|--------|--------|
| | | Alcohol | Marihuana | Total | |
| Edad inicio de consumo ⁴ | Niñez | F | 3 | 0 | 3 |
| | | % Fila | 100,0% | ,0% | 100,0% |
| | | % Columna | 25,0% | ,0% | 10,0% |
| | | Res. Tip. | 1,6 | -1,3 | |
| | Adolescencia | F | 9 | 15 | 24 |
| | | % Fila | 37,5% | 62,5% | 100,0% |
| | | %Columna | 75,0% | 83,3% | 80,0% |
| | | Res. Tip. | -,2 | ,2 | |
| | Adulto joven | F | 0 | 3 | 3 |
| | | % Fila | ,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % Columna | ,0% | 16,7% | 10,0% |
| | | Res, Tip. | -1,1 | ,9 | |
| | Total | F | 12 | 18 | 30 |
| | | % Fila | 40,0% | 60,0% | 100,0% |
| | | % Columna | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

$$X^2 = 6,563 \quad ; \quad \text{g.l.} = 2 \quad ; \quad P = ,039$$

Con la finalidad de probar si existe relación entre el motivo de inicio de consumo y el nivel de estudio de los pacientes drogodependientes, fueron sometidos a la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Así, con $P=0,000$ queda demostrado que sí existe relación de dependencia entre las variables.

Según los residuos tipificados, los que tienen un nivel de estudio primario iniciaron el consumo de drogas por debilidad/falta de personalidad; los de estudios secundarios, para buscar placer/sentirse bien, y los que tiene un nivel técnico y superior, por curiosidad.

Tabla 2. Relación entre motivo de inicio de consumo de drogas y/o sustancia adictiva y el nivel de estudios en pacientes drogodependientes. C.S “Sagrado Corazón de Jesús”. 2011.

| | | | Nivel de estudios | | | | |
|--|---|-----------|-------------------|------------|---------|----------|--------|
| | | | Primaria | Secundaria | Técnico | Superior | Total |
| ¿Por qué empezaste a consumir drogas y/o sustancias adictivas? | Curiosidad | Recuento | 0 | 6 | 9 | 3 | 18 |
| | | % Fila | ,0% | 33,3% | 50,0% | 16,7% | 100,0% |
| | | % Columna | ,0% | 50,0% | 100,0% | 100,0% | 60,0% |
| | | Res. Tip. | -1,9 | -,4 | 1,5 | ,9 | |
| | Por debilidad / falta de personalidad | Recuento | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | % Fila | 100,0% | ,0% | ,0% | ,0% | 100,0% |
| | | % Columna | 50,0% | ,0% | ,0% | ,0% | 10,0% |
| | | Res. Tip. | 3,1 | -1,1 | -,9 | -,5 | |
| | Para buscar placer / sentirse bien | Recuento | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | | % Fila | ,0% | 100,0% | ,0% | ,0% | 100,0% |
| | | % Columna | ,0% | 25,0% | ,0% | ,0% | 10,0% |
| | | Res. Tip. | -,8 | 1,6 | -,9 | -,5 | |
| | Para alucinar / tener sensaciones | Recuento | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | | % Fila | ,0% | 100,0% | ,0% | ,0% | 100,0% |
| | | % Columna | ,0% | 25,0% | ,0% | ,0% | 10,0% |
| | | Res. Tip. | -,8 | 1,6 | -,9 | -,5 | |
| | Para divertirse más en las fiestas | Recuento | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | % Fila | 100,0% | ,0% | ,0% | ,0% | 100,0% |
| | | % Columna | 50,0% | ,0% | ,0% | ,0% | 10,0% |
| | | Res. Tip. | 3,1 | -1,1 | -,9 | -,5 | |
| Total | Recuento | 6 | 12 | 9 | 3 | 30 | |
| | % Fila | 20,0% | 40,0% | 30,0% | 10,0% | 100,0% | |
| | % Columna | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

$$X^2 = 40,000 \quad ; \quad \text{g.l.} = 12 \quad ; \quad P = ,000$$

Con la finalidad de probar si existe relación entre edad de inicio de consumo y tipo de droga de inicio de los pacientes drogodependientes, fueron sometidos a la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Así con un $P=0,033$, queda demostrado que sí existe relación de dependencia entre las variables.

Según los residuos tipificados, la frecuencia de los consumidores de alcohol fue interdiaria, mientras que los consumidores de marihuana lo hacían diariamente.

Tabla 3. Relación entre tipo de droga actual y frecuencia de consumo en pacientes drogodependientes. C.S “Sagrado Corazón de Jesús”, 2011.

| | Alcohol | F | ¿Con qué frecuencia consumes? | | | Total |
|---|------------------------------|-----------|-------------------------------|------------------|----------------------|--------|
| | | | Todos los días 0 | Interdiario 6 | Fines de semana 3 | |
| ¿Actualmente qué tipo de drogas consumes? | | % Fila | ,0% | 66,7% | 33,3% | 100,0% |
| | | % Columna | ,0% | 40,0% | 50,0% | 30,0% |
| | | Res. Tip. | -1,6 | ,7 | ,9 | |
| | Marihuana | F | 9 | 6 | 3 | 18 |
| | | % Fila | 50,0% | 33,3% | 16,7% | 100,0% |
| | | % Columna | 100,0% | 40,0% | 50,0% | 60,0% |
| | | Res. Tip. | 1,5 | -1,0 | -,3 | |
| | Alcohol, marihuana y cocaína | F | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | | % Fila | ,0% | 100,0% | ,0% | 100,0% |
| | | % Columna | ,0% | 20,0% | ,0% | 10,0% |
| | | Res. Tip. | -,9 | 1,2 | -,8 | |
| | | F | 9 | 15 | 6 | 30 |
| Total | | % Fila | 30,0% | 50,0% | 20,0% | 100,0% |
| | | % Columna | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

$$X^2 = 10,500 \quad ; \quad \text{g.l.} = 4 \quad ; \quad P = ,033$$

De acuerdo con los resultados del análisis de la relación familiar (figura 3), se observa que el 70% de la familia de los pacientes conocía sobre su adicción a las drogas; además se puede observar que las personas que criaron la mayor parte del tiempo a los encuestados fueron los padres (50%); por otro lado, el 50% de los pacientes no vivían con su padre y también el 50% tenían una buena relación con la madre.

En lo que respecta al deterioro de la relación familiar debido al consumo de drogas, existe un 66,7% que se vio afectado; además, solo un 46,7% asistía a reuniones familiares.

Por otro lado, un 80% refiere que la persona más importante en la vida era la madre, el 20% recibió castigo físico en el hogar y el 50% presencié peleas o discusiones entre los padres.

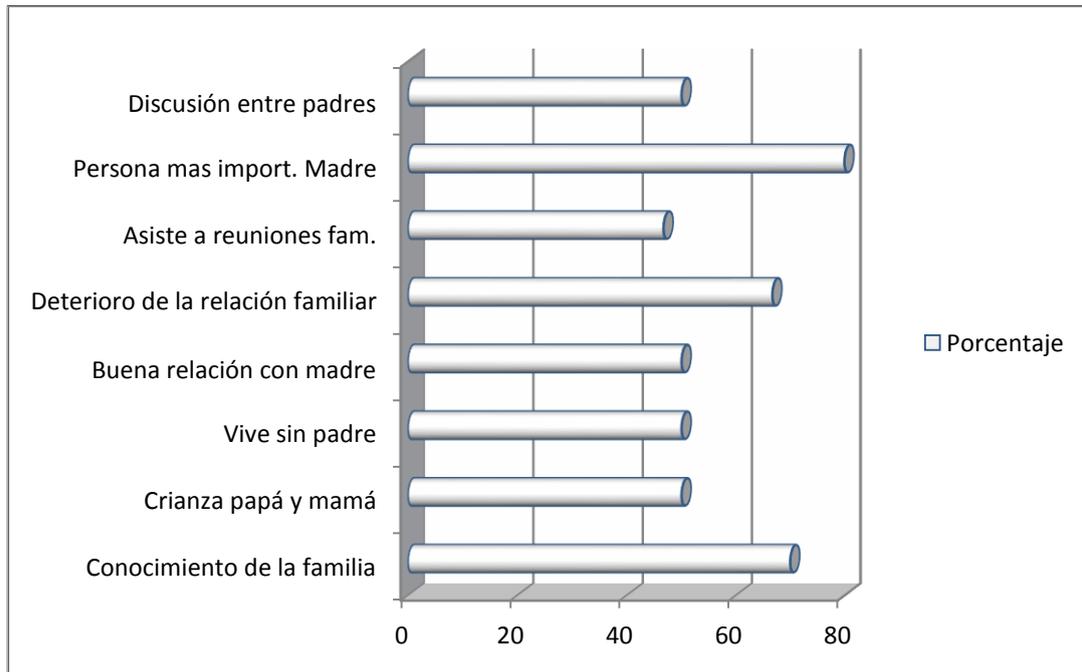


Figura 3. Relación familiar de los pacientes drogodependientes. C.S “Sagrado Corazón de Jesús”, 2011.

Con la finalidad de probar si existe relación entre la persona que cría durante los primeros 10 años de vida y la persona más importante en la vida de los pacientes drogodependientes, los resultados fueron sometidos a la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Así con un $P=0,024$, queda demostrado que sí existe relación de dependencia entre las variables.

Los residuos tipificados nos dicen que la importancia que los pacientes dan a los padres guarda relación con el hecho de haber sido criados la mayor parte del tiempo por ellos.

Tabla 4. Relación entre persona que cría los primeros 10 años de vida con persona más importante en la vida de los pacientes drogodependientes. C.S “Sagrado Corazón de Jesús”, 2011.

| | Persona más importante en tu vida | | Total |
|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|--------|
| | Mamá | Papá y mamá | |
| Persona que crió la mayor Mamá | 12 | 0 | 12 |
| F % Fila | 100,0% | ,0% | 100,0% |

| | | Persona más importante en tu vida | | Total |
|---------------------|-----------|-----------------------------------|-------------|--------|
| | | Mamá | Papá y mamá | |
| Papá y mamá | % Columna | 50,0% | ,0% | 40,0% |
| | Res. Tip. | ,8 | -1,5 | |
| | F | 9 | 6 | 15 |
| | % Fila | 60,0% | 40,0% | 100,0% |
| | % Columna | 37,5% | 100,0% | 50,0% |
| Otros no familiares | Res. Tip. | -,9 | 1,7 | |
| | F | 3 | 0 | 3 |
| | % Fila | 100,0% | ,0% | 100,0% |
| | % Columna | 12,5% | ,0% | 10,0% |
| | Res. Tip. | ,4 | -,8 | |
| Total | F | 24 | 6 | 30 |
| | % Fila | 80,0% | 20,0% | 100,0% |
| | % Columna | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

$$X^2 = 7,500 \quad ; \quad \text{g.l.} = 2 \quad ; \quad P = ,024$$

De acuerdo con los resultados del análisis de la relación laboral (figura 4), se observa que el 26,7% perdió el trabajo a consecuencia del uso de drogas y el 36,7% tuvo problemas en su centro de trabajo. Por otro lado, el nivel de relación con el jefe de trabajo es regular en el 50%, mientras que la relación con los compañeros de trabajo es buena en el 50%. Además, se puede observar que el 40% ha perdido el interés en trabajar.

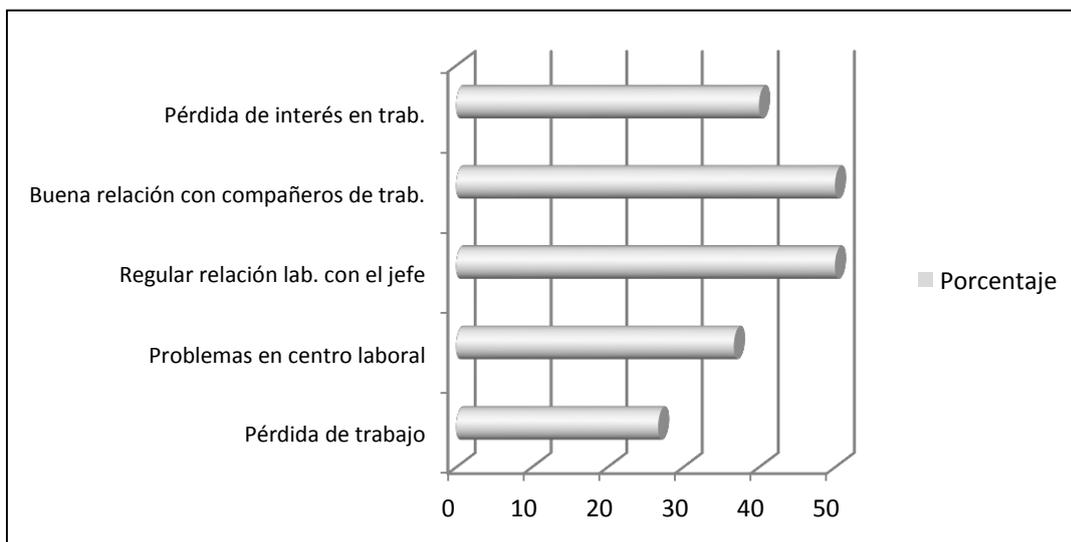


Figura 4. Relación laboral de los pacientes drogodependientes. C.S “Sagrado Corazón de Jesús”, 2011.

De acuerdo con los resultados del análisis de la relación de pareja (figura 5), se observa que un 50% de los pacientes cuenta con pareja actual, de los cuales el 100% no consume drogas; además, reciben apoyo de la pareja sentimental en un 60% para superar su adicción y a la vez se observa que la relación sentimental se ha visto afectada en un 60%.

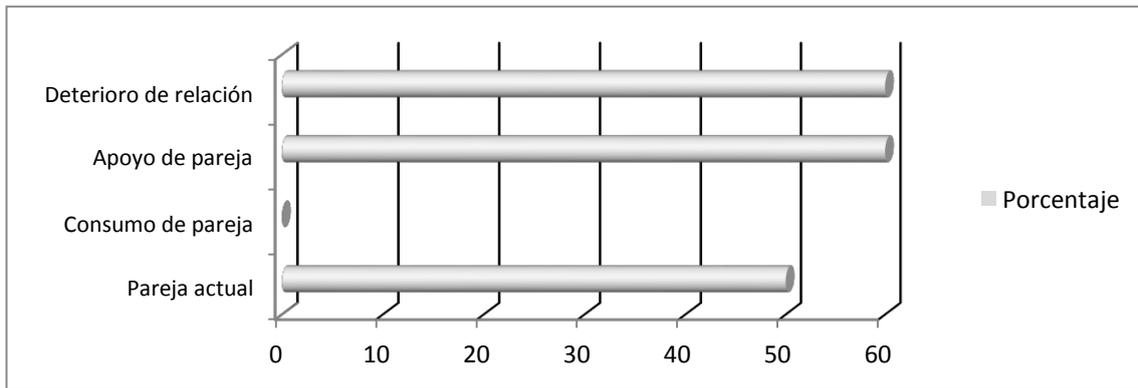
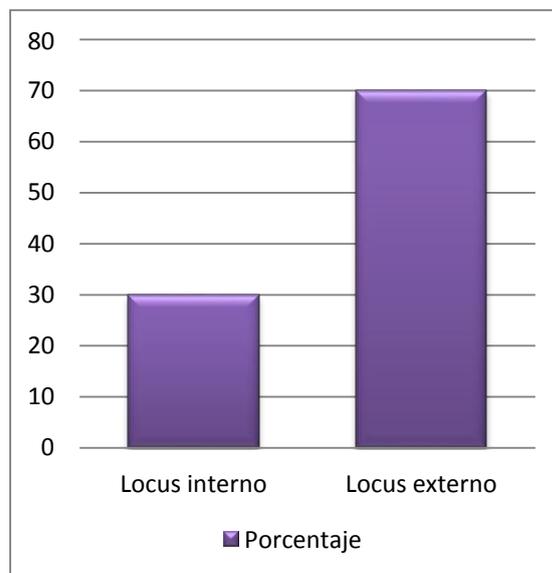


Figura 5. Relación de pareja de los pacientes drogodependientes. C.S “Sagrado Corazón de Jesús”, 2011.

En relación con el tipo de locus de control que predomina en los pacientes drogodependientes (figura 6), se puede observar que es el locus de control externo. Con la finalidad de probar si existen diferencias significativas entre el porcentaje de pacientes con locus interno y externo, fueron sometidos a la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Así con un $P=0,028$, queda demostrado que sí existe relación de dependencia entre las variables.



$$X^2 = 4,800 \quad ; \quad \text{g.l.} = 1 \quad ; \quad P = ,028$$

Figura 6. Locus de control en los pacientes drogodependientes. C.S “Sagrado Corazón de Jesús”, 2011.

DISCUSIÓN

Como objetivo general se planteó determinar el perfil sociodemográfico y de personalidad en pacientes drogodependiente y como hipótesis general El perfil sociodemográfico y de personalidad del paciente drogodependiente predominan los adultos jóvenes varones con tendencia al aislamiento social.

Los resultados muestran claramente que el 83,3% de los encuestados fueron adultos jóvenes. Con respecto al aislamiento social, se encuentra que el 53,3% de los pacientes no asisten a reuniones familiares, mientras que un 46,7% manifestaron que sí.

Con respecto al locus de control se aprecia que en un 70% predomina el locus externo y en un 30% el locus interno. Con ello podemos afirmar que la hipótesis general planteada al inicio del estudio es aceptada debido a que en el grupo de pacientes drogodependientes encuestados predominan los adultos jóvenes con tendencia al aislamiento social

Glynn y Ershler⁸ examinan si realmente el uso de drogas legales es un precursor necesario para el consumo de marihuana y si ésta a su vez es un precursor de otras drogas ilegales. Según los autores, la progresión en el uso de sustancias es consistente pero no existe evidencia de una cadena causal en la que las experiencias precoces con drogas legales sean la causa de un uso posterior de drogas ilegales.

Sin embargo, la presencia de un orden temporal sugiere una vinculación entre el consumo precoz y el tardío; en otras palabras, el consumo de una determinada sustancia podría facilitar el acceso a otras sustancias.

En un estudio realizado por Fleming et al.⁹, pudo observarse que los cigarrillos eran la primera droga utilizada por los adolescentes; también se comprobó que el uso de dichas sustancias aumentaba la posibilidad de que se consumieran otras drogas dos años más tarde (por ejemplo, cerveza, marihuana).

Milián pudo determinar que predominó el grupo del sexo masculino; que se iniciaron en las drogas entre los 10 y 15 años; de estado civil solteros, desvinculados del estudio o el trabajo, con bajo índice de hacinamiento, con altos ingresos económicos, portadores de trastornos nerviosos y familias disfuncionales, fumadores, consumidores frecuentes de bebidas alcohólicas, y con antecedentes de padres consumidores de drogas legales¹⁰.

La familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros; puede actuar elicitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas. Según Bailey y Hubbard¹¹ existen diferencias desde el punto de vista evolutivo que influyen en la iniciación del consumo de drogas. Los padres tienen mayor influencia en la niñez y en los adolescentes más jóvenes; ésta disminuirá progresivamente conforme aumenta la edad.

En las primeras fases de consumo, el comportamiento de los padres es crítico, y de su actuación va a depender que el adolescente se inicie en el consumo de cerveza, vino, experimentando cada vez con bebidas de más alta graduación. En fases posteriores a la iniciación, la calidad de las relaciones padre-hijo cobra importancia, si los vínculos son estrechos el consumo se frenará, de lo contrario evolucionará a formas más graves de abuso (Rhodes y Jason¹²).

Las relaciones familiares deficitarias, actitudes de sobreprotección materna con conducta paterna ineficaz, prácticas educativas inadecuadas caracterizadas por una excesiva permisividad o dureza, incomunicación y tensión, se encuentran relacionados con un mayor consumo de drogas (Hualde¹³).

Kemmesies¹⁴ realizó una investigación titulada *Consumo de drogas dentro del entorno “burgués”. Influencia del control social formal e informal*. Concluyó que el consumo de drogas, entendido como un comportamiento subjetivo íntimamente ligado al individuo,

está dirigido de forma importante por mecanismos de autocontrol, es decir, en la consciencia del individuo, entendida como una autoatribución, que queda supeditada a un "locus de control interno".

CONCLUSIONES

1. El perfil sociodemográfico del paciente drogodependiente muestra que predominan los adultos jóvenes de sexo masculino, carentes de una relación estable, tienen un nivel de estudio secundario y trabajaban durante el estudio.
2. Inician el consumo de drogas con la marihuana en la etapa de adolescencia por curiosidad, posteriormente continúan con dicha sustancia con la finalidad de buscar placer y/o sentirse bien.
3. El 50% de los encuestados no vive con el padre y tiene una buena relación con la madre.
4. La adicción ha conllevado a que su relación familiar se vea afectada, disminuyendo el deseo de asistir a reuniones familiares; tienen consciencia de que necesitan ayuda para salir de su adicción; tienen sentimiento de culpa pero se niegan a entrar a un grupo de rehabilitación.
5. A nivel laboral la drogodependencia no ha influido negativamente.
6. El 50% no cuenta con una pareja estable y el 30% recibe apoyo de su pareja para abandonar su adicción.
7. El locus de control que predomina es el locus de control externo que los hace más influenciados por los amigos para el consumo de drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saludmentalcv. Drogodependencia [en línea]. Consulta: Febrero 11, 2011. Disponible en: http://saludmentalcv.webs.upv.es/temas.php?tema_a_mostrar=16
2. Organización Mundial de la Salud, Documento de información sobre políticas: Directrices de política para la prestación con junta de ser vicios de control de la tuberculosis y el VIH destinados a los consumidores de drogas inyectables y otros estupefacientes: un enfoque integrado. Paris: OMS; 2008.
3. NIDA InfoFacts: Visitas a las salas de emergencias por consumo de drogas [en línea]. Consulta: 23 Junio, 2011. Disponible en: <http://www.nida.nih.gov/InfoFacts/Consultas-Sp.html>
4. Casique Guerrero A, López Chanez F. El locus de control. Revista Panorama Administrativo 2007, 1(2).
5. Cinteco. Psicología Clínica y Psiquiátrica – Drogodependencias [en línea]. Consulta: Marzo 30, 2008. Disponible en: <http://www.cinteco.com/profesionales/2008/03/30/drogodependencias-marco-conceptual/>
6. Organización Mundial de la Salud. Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia. Viena: OMS; 2010.
7. Rotter J. Teoría de la personalidad [en línea]. Consulta: 11 de abril, 2011. Disponible en:
a. <http://rotterizate.blogspot.es/>
8. Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C. Situación actual del consumo de sustancias en los adolescentes españoles: tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales. Salud y Drogas. 2010, 10(2): 13-36.
9. Fleming R, Leventhal H, Glynn K, Ershler J. The role of cigarettes in the initiation and progression of early substance use. Addict Behav. 1989; 14(3): 261-72.
10. Milián Y, Rosales O, Gálvez E. Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. Rev. cuba. med. gen. Integr 2005; 21(5/6).
11. Bailey S, Hubbard R. Developmental Changes in Peer Factors and the Influence on Marijuana Initiation Among Secondary School Students. Journal of Youth and Adolescence 1991; 20(3): 339-46.
12. Rhodes J, Jason LA. A Social Stress Model of Substance Abuse. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1990, 58 (4): 395-401.
13. Hualde Urralburu G. Rasgos del contexto estructural del consumo de drogas en los jóvenes. Aspectos económicos, sociales culturales e ideológicos asociados. Comunidad y Drogas, Monografías. 1990; 10: 75-97.
14. Kemmesies U. Consumo de drogas dentro del entorno burgués. Influencia del control social formal e informal. Adicciones. 2001; 13 (1): 101/110.

Correspondencia: Katherine Borja Padilla
Correo electrónico: kate.angelita@gmail.com
Recibido: 12/11/13
Aprobado para su publicación: 14/03/14