Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Factores asociados al trastorno por consumo de sustancias en mujeres hospitalizadas en el servicio de adicciones de un hospital de salud mental nivel III-E en Perú

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psiquiatría

AUTOR

Stefanie COLLADO MENDIOLA

ASESOR

Javier Antonio ZEGARRA GIRÓN

Lima - Perú

2025

Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Factores asociados al trastorno por consumo de sustancias en mujeres hospitalizadas en el servicio de adicciones de un hospital de salud mental nivel III-E en Perú [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Stefanie Collado Mendiola
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73378502
URL de ORCID	Https://Orcid.Org/0000-0002-8903-1393
Datos De Asesor	
Nombres y apellidos	Javier Antonio Zegarra Girón
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08631662
URL de ORCID	Https://Orcid.Org/0009-0000-9548-4228
Datos Del Jurado	
Presidente Del Jurado	
Nombres y apellidos	Enrique Javier Bojorquez Giraldo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10476255
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	Jeff David Huarcaya Victoria
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	46064146
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.6.1 Factores de riesgo. Prevención y tratamiento: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.

Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Hermilio Valdizán País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Santa Anita Calle: Carretera Central 1315 Latitud: -12.045774° Longitud: -76.945976°
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	Medicina Clínica: Psiquiatría: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO RESIDENTE: COLLADO MENDIOLA STEFANIE

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:
FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN MUJERES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL NIVEL III-E EN PERÚ

AÑO DE INGRESO: 2022

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRÍA

SEDE: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Lima, 01 de noviembre de 2025

Doctor
JOSÉ RAMIRO CACHAY DÍAZ
Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana
El comité de la especialidad de PSIQUIATRÍA *ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:*

SUSTENTADO Y APROBADO [X] **OBSERVADO** [ ]

NOTA: 14

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
Programa de Segunda Especialidad en Medicina
Dr. ENRIQUE BOJORQUEZ GIRALDO
Presidente del Comité de la Especialidad
Psiquiatría

C.c. UPG
Comité de Especialidad
Interesado

DR. BOJÓRQUEZ GIRALDO ENRIQUE JAVIER
Presidente de Comité de la Especialidad de
PSIQUIATRÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **JAVIER ANTONIO ZEGARRA GIRÓN** en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de Inscripción del Proyecto de Investigación

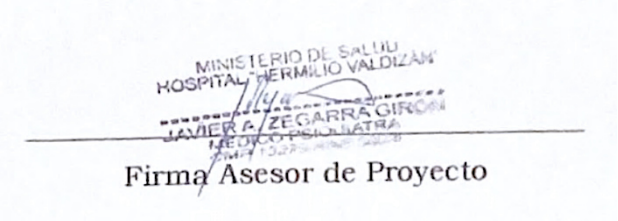
N°002667-2025-UPG-VDIP-FM/UNMSM

cuyo título es **FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN MUJERES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL NIVEL III-E EN PERÚ**,

presentado por el médico **STEFANIE COLLADO MENDIOLA** para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional** en **PSIQUIATRÍA**, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 20% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de Segunda Especialidad Profesional en **PSIQUIATRÍA.**

Lima, 14 de Noviembre de 2025



Nombres y Apellidos del asesor: JAVIER ANTONIO ZEGARRA GIRÓN

DNI: 08631662

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad
La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

I CAPITULO I:

DATOS GENERALES

1.1 Título

1.2 Área de Investigación

1.3 Autor responsable del proyecto

1.4 Asesor

1.5 Institución

1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto

1.7 Duración

1.8 Clave del Proyecto

II CAPITULO II:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

2.1.2 Antecedentes del Problema

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico

2.1.3.2 Marco Referencial

2.1.4 Formulación del Problema (Pregunta)

2.2 Objetivos de la Investigación

2.2.1 Objetivo General

2.2.2 Objetivos Específicos

2.3 Evaluación del Problema

2.4 Justificación e Importancia del Problema

2.4.1 Justificación Legal

2.4.2 Justificación Teórico – Científico

2.4.3 Justificación Práctica

III CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

3.2 Diseño de Investigación

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

3.4 Población a estudiar

3.5 Muestra de estudio

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de Inclusión

3.6.2 Criterios de Exclusión

3.7 Variable de Estudio

3.7.1 Independiente

3.7.2 Dependiente

3.8 Operacionalización de Variables

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

IV CAPÍTULO IV:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

4.2.2 Recursos Materiales

4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

4.4 Cronograma de Actividades

V CAPÍTULO V:
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VI CAPÍTULO VI:
ANEXOS

6.1 Definición de Términos

6.2 Consentimiento informado

6.3 Ficha de Recolección de Datos

I CAPITULO I:

DATOS GENERALES

1.1 Título

Factores asociados al trastorno por consumo de sustancias en mujeres hospitalizadas en el servicio de adicciones de un hospital de salud mental nivel III-E en Perú

1.2 Área de Investigación

Psiquiatría

1.3 Autor responsable del proyecto

Stefanie Collado Mendiola

1.4 Asesor

Javier Antonio Zegarra Girón

1.5 Institución

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto

Personal directivo del Hospital Hermilio Valdizán, médicos asistenciales del servicio de adicciones.

1.7 Duración

Veintisiete meses calendario

1.8 Clave del Proyecto

Factores asociados, trastorno por consumo de sustancias, mujeres, adicciones, drogas.

II CAPITULO II:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

Históricamente, los hombres consumen más drogas que las mujeres, por lo que la salud, la investigación y las políticas sobre adicciones se han adaptado principalmente al género masculino o tienen un enfoque neutral de género.

Estos métodos imparciales suelen favorecer a los hombres, ya que ignoran las necesidades particulares de las mujeres. Por esta razón, hoy enfrentamos un problema debido la brecha de género en el abuso de sustancias (TCS) se está reduciendo. Hoy por hoy hacen falta más enfoques clínicos, de salud pública y de investigación que aborden de manera integral las necesidades específicas de la población femenina, contemplando la prevalencia de este trastorno en cada poblacion y los factores asociados al desarrollo de este. (1)

Durante los últimos 10 años en los Estados Unidos (EE.UU.) las tasas de trastorno por consumo de alcohol, el uso indebido o sobredosis de opioides y las tasas de sobredosis de metanfetamina se han visto incrementadas de manera más rápida en la mujer que en el hombre. (1) Además de esto, resulta que un número significativo de mujeres en edad reproductiva en EE.UU consumen sustancias psicoactivas. Según estadística obtenida en el año 2012, más del 50% declararon consumir alcohol, el 20% productos del tabaco y aproximadamente un 13% otras sustancias.

En las mujeres el consumo de sustancias se asocia con una serie de consecuencias médicas, psiquiátricas y sociales distintas a las de los varones y el curso de la enfermedad puede progresar más rápidamente que en ellos.

Prevalencia actual relacionados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en mujeres es del 19,5% y el 7,1%, respectivamente. (2) Sin embargo, no contamos con información actualizada en relación a los factores asociados al TCS en nuestra población femenina.

2.1.2 Antecedentes del Problema

En el ámbito internacional, en el artículo “Adicción a la Comida y Adicción a Sustancias en Mujeres: Características Clínicas Comunes” publicado en 2018, Hardy y col. (3) utilizaron como muestra a 229 mujeres extraídas de un estudio de factores de riesgo TEPT en una población baja de nivel socioeconómico. La muestra de mujeres fue seleccionada de un hospital público de Atlanta, Georgia, EE.UU. Las participantes tenían entre 18 y 65 años. De estas 229 participantes, 42 mujeres eran adictas a la comida sin tener TCS, 70 tenían TCS sin adicción a la comida, y 117 no tenían ni una ni otra. Asociaron el grupo de TCS con una mayor gravedad de la alimentación emocional en comparación con los controles; asi como a una depresión significativamente mayor y a una mayor severidad de los síntomas de TEPT frente a los controles. Este estudio revela que las mujeres con TCS presentan más problemas de desregulación emocional que las que no tienen adicciones.

Jang y col. (4) en su artículo “El efecto del estilo de vida y la depresión en el comportamiento de abuso de sustancias en adultos jóvenes”, publicado en 2021, reportaron que la depresión fue el predictor más fuerte para el abuso de sustancias. Un total de 926 jóvenes adultos de 18 a 24 años de 24 naciones participaron. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios en línea y se analizaron mediante análisis de frecuencias, pruebas de Chi-cuadrado, coeficientes de correlación de Pearson, regresión logística binomial y regresión múltiple jerárquica, utilizando el

programa SPSS 21.0. El análisis mostró que el 17,6% de la cohorte tenía problemas graves de consumo de sustancias, y el 8,7% tenía problemas graves de consumo de drogas ilícitas. Se hallaron correlaciones negativas estadísticamente significativas entre los factores del estilo de vida (actividades espirituales, nutrición y ejercicio físico) y el abuso de sustancias, se encontró una correlación positiva significativa con la depresión y el consumo de drogas.

Bashirian y col. (5) realizaron un estudio titulado “Mujeres que Usan Drogas: Patrón de Uso y Recaída” publicado en 2021, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de recaídas en el abuso de drogas e investigar sus factores relacionados entre mujeres adictas. Este estudio transversal se realizó en 2020 en 200 mujeres que consumían drogas y que buscaban atención en los centros ambulatorios de tratamiento de adicciones en Sanandaj. La edad en el primer consumo, los antecedentes familiares de adicción, el tipo de droga consumida, participar en las juntas de Narcóticos Anónimos, los antecedentes de abuso infantil y la vivencia de violencia física se encontraban entre los factores que influyeron en la recaída del abuso de sustancias en las mujeres. Los hallazgos indican que los aspectos contextuales, conductuales y demográficos afectan la recaída en el consumo de drogas en mujeres. Por cada 10 años de retraso en el comienzo del uso de sustancias psicoactivas, la tasa de recaída disminuía en un factor de 0,182.

Por último, con respecto a la calidad de vida (CdV), según los resultados obtenidos por Barati y col. (6) en su estudio “Calidad de vida en mujeres con trastornos por uso de sustancias que acuden a centros de tratamiento” publicado en 2021, las participantes sólo alcanzaron el 35,3% de la

puntuación máxima alcanzable de la CdV total, lo que indica la baja CdV entre las mujeres drogodependientes de Hamadán, Irán. Así mismo, teniendo en cuenta los resultados de la puntuación del dolor y el malestar, las participantes obtuvieron el 38,3% de las puntuaciones máximas alcanzables, lo que indica un estado desfavorable. Finalmente, hubo relación estadísticamente significativa entre la CdV de las mujeres con la edad, el nivel educacional y la edad de la primera utilización.

En latinoamérica, Rodas (7) realizó un trabajo titulado "Riesgos del consumo de alcohol en adultos de Guatemala. Este estudio cuantitativo y correlacional de tipo transversal tuvo como objetivo principal demostrar la relación e influencia de factores psicosociales en la ingesta problemática de alcohol entre la población adulta guatemalteca, utilizando el CODEU-2 desarrollado en México como instrumento. El estudio evidenció una relación positiva entre la disfuncionalidad familiar, la autoestima, la depresión y el diagnóstico de trastorno por alcohol.

En el contexto nacional y del panorama generado por la pandemia del COVID-19, Vallejos-Flores y col. (8) realizarón un estudio titulado "Utilización de sustancias psicoactivas en Perú durante la pandemia de COVID-19", en el cual se llevó a cabo un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental y transversal. , que incluyó a 1932 participantes de 18 a 65 años. Se determinaron las características de la población analizada a partir del estudio sociolaboral, encontrando que el 47,4% tenía empleo y el 14,2% tenía trabajos temporales; además, el 37,2% tenía empleo dependiente, de los cuales el 35,9% realizaba teletrabajo y el 39,2% laboraba en otras modalidades. En relación con las características sociodemográficas, se observó un predominio del porcentaje

de mujeres del 64%. Frecuencia de uso de sustancias psicoactivas y tipo de trabajo en cuarentena, se identificó que quienes laboran de forma presencial consumieron más alcohol (40,7%), tabaco (10,1%), energizantes (7,2%) y marihuana (2,5%); el consumo de tranquilizantes (3,9%) y otras sustancias (2,1%) es mayor durante el teletrabajo. El consumo de alcohol se posiciona como la sustancia psicoactiva legal más prevalente, con un 42% de los hombres y un 34,2% de las mujeres reportando su uso, y la marihuana es la más utilizada ilegalmente, con 3,3% en hombres y 1,7% en mujeres durante la cuarentena; a nivel regional en Perú, el alcohol sigue siendo el más consumido, destacando Lima con 40,9% y la región Centro con 39,1%; por último, la marihuana tuvo mayor consumo en el Sur (4,1%) y Norte (3,6%) del país durante la cuarentena.

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico

El TCS es uno de los problemas sociales más frecuentes que enfrentamos hoy. Según la definición de la OPS, las sustancias psicoactivas relacionadas con este trastorno comprenden aquellas cuyas complicaciones por su uso pueden impactar en el bienestar físico y mental del individuo y de su familia, así como en los sistemas asociados económicos, sociales, políticos y culturales de la comunidad (9).

Según una encuesta nacional realizada en EE.UU, aproximadamente el 14,5% de los individuos mayores de 12 años padecieron un TCS diagnosticable el año previo, de los cuales cerca del 10,2% tenía un trastorno por consumo de alcohol y el 6,6% por consumo de drogas ilegales (10). El uso de drogas ilegales y medicamentos sin prescripción, solos o con

alcohol, está relacionado con muchas visitas a emergencias en EE.UU. (11,12) El Instituto Nacional de Estadísticas Sanitarias de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU. calculó que hubo 105.752 fallecimientos por sobredosis en el año que terminó en octubre de 2021 (13).

En Perú, el Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes Secundarios 2024, realizado por DEVIDA, mostró datos significativos. El 36.4 % de estudiantes ha probado alcohol en alguna ocasión; el consumo de drogas ilegales es del 5.4 %, siendo la marihuana la más prevalente. Además, 4.6 % ha utilizado tranquilizantes o estimulantes sin prescripción médica y el uso de vapeadores ya sobrepasa al del tabaco convencional. También informaron que el consumo anual de alcohol es mayor en mujeres con un 29.7 % que en varones (23.8 %).(14)

Otros datos importantes con respecto a nuestra población, de acuerdo con el Informe sobre la Carga Global de Enfermedades de 2019, son que el trastorno por uso de anfetaminas y opioides registró una carga de enfermedad de 66 y 70 respectivamente por cada 100000 habitantes, siendo la de anfetaminas la más alta de sudamérica y la de opioides unicamente superada por Brasil.(15)

Teniendo en cuenta estas cifras, es importante definir adecuadamente este trastorno. La adicción es un trastorno crónico que implica buscar y consumir una sustancia, pérdida de control sobre su uso, y un estado emocional negativo (disforia, ansiedad, irritabilidad) al no poder acceder a ella.

El consumo ocasional pero limitado de una droga de la que se puede generar un abuso es clínicamente distinto del consumo intensificado; se diferencian en la pérdida de control sobre la ingesta limitada y la aparición de la búsqueda compulsiva crónica que caracterizan a la adicción.

Históricamente, se han definido tres tipos de consumo de drogas: el consumo ocasional, controlado o social, el abuso de drogas o consumo perjudicial, y la adicción caracterizada como dependencia de sustancias.

Descripciones más actuales han elaborado un continuo de patología conductual, donde vemos que los criterios diagnósticos de la adicción, tal y como se describen en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), han evolucionado desde la primera edición publicada en 1952. En el DSM-5 que se publicó en 2013, los criterios para la adicción a las drogas han cambiado tanto conceptual como diagnósticamente. Los nuevos criterios diagnósticos fusionan los constructos de abuso y dependencia en un continuo que define los TCS en un rango de gravedad, basado en el número de criterios que se cumplen de un total de 11. Los primeros cuatro corresponden a lo que sería el control deficitario, dentro de los cuales mencionan la ingesta excesiva de sustancia o consumo prolongado, deseos fuertes de dejarla o controlarla con intentos fallidos, dedicación significativa al obtenerla, usarla o recuperarse, y fuerte anhelo de consumo. Los siguientes tres items corresponden al deterioro social como consecuencia del trastorno; el uso continuo que puede causar incumplimientos en lo académico,

laboral o del hogar; la continuación del consumo independientemente de conflictos sociales o personales generados o intensificados por la reducción o el abandono de actividades sociales, actividades laborales o recreativas significativas afectadas por el uso de sustancias. Los siguientes 2 criterios corresponden a la identificación de un consumo riesgoso, que conlleva un uso recurrente, incluso en situaciones que pueden causar riesgo físico y/o que la persona siga consumiendo a pesar de tener un problema físico o mental continuo que puede ser causado o empeorado por el consumo. Finalmente se establecen los criterios farmacológicos de tolerancia y abstinencia (16).

La gravedad de un TCS depende de cuántos de los criterios establecidos cumple un individuo. Leve es la prevalencia de 2-3 criterios, moderado son 4-5 criterios y grave son seis o más criterios.

Existe una variedad extensa de factores que tienen la capacidad de predisponer a las personas a la adicción, muchos de los cuales permiten comprender la etiología del trastorno. Entre ellos se incluye la comorbilidad junto con otros desórdenes psiquiátricos, tales como los trastornos de ansiedad, afectivos, de personalidad y psicóticos, y rasgos neuroconductuales, como la impulsividad, el desarrollo (adolescencia), el estrés psicosocial y el sexo. Una afirmación razonable es que el inicio del abuso de drogas está más asociado a factores sociales y ambientales, mientras que la progresión hacia un TCS está más asociada a factores neurobiológicos. Se han identificado como factores de vulnerabilidad los rasgos de temperamento y

personalidad, como la impulsividad, trastorno de conducta y el afecto negativo. Desde la perspectiva de los trastornos psiquiátricos comórbidos, las asociaciones más fuertes se encuentran con los desórdenes del estado de ánimo, de ansiedad, el desorden de personalidad antisocial y los desórdenes conductuales. La relación entre el TDAH y el TCS puede explicarse en gran medida por la mayor comorbilidad con el trastorno de conducta en estos individuos.

Los factores evolutivos son componentes importantes de la vulnerabilidad, y existen pruebas fehacientes de que la exposición de los adolescentes al alcohol, el tabaco y las drogas de abuso conduce a una probabilidad significativamente mayor de sufrir dependencia y problemas relacionados con las drogas en la edad adulta. Las personas que experimentan su primera intoxicación a los 16 años o antes tienen más probabilidades de beber y conducir, viajar con un conductor intoxicado, sufrir lesiones graves al beber y desarrollar dependencia del alcohol. Del mismo modo, las personas que fuman su primer cigarrillo entre los 14-16 años tienen 1,6 veces más probabilidades de convertirse en dependientes que las que empiezan a fumar cuando son mayores. Otros han argumentado que fumar con regularidad durante la adolescencia multiplica por 16 el riesgo de fumar en la edad adulta, en comparación con no fumar durante la adolescencia. La edad a la que se empieza a fumar influye en el total de años que se fuma, en el número de cigarrillos fumados y en la probabilidad de dejarlo. Cuando se estimó la prevalencia del consumo y la dependencia de drogas ilícitas o no médicas en el

transcurso de la vida, por cada año de inicio en el uso de sustancias ilícita a partir de las edades ≤ 13 y ≥ 21 años, el comienzo precoz en el uso de drogas fue un factor predictivo significativo del posterior desarrollo del abuso de drogas. Para definir el corte de “inicio temprano” la edad de inicio debe situarse entre el percentil 30-35 en cada una de las sustancias. Para el tabaco y el alcohol el inicio temprano sería antes de los 14 años y en el caso del cannabis antes de los 15 años (17). En general, la prevalencia a lo largo de la vida del TCS entre las personas que empezaron a consumir drogas antes de los 14 años fue del 34%. Este porcentaje se redujo al 14% entre los que empezaron a consumir a los 21 años o más.

Con respecto al género, el uso problemático de sustancias en mujeres va en aumento, y las estadísticas globales revelan que 46 millones enfrentan un trastorno por consumo de alcohol (1). A nivel global, cerca de un tercio de los consumidores de drogas son mujeres, y una quinta parte del total son consumidores de drogas inyectables son mujeres (4). En la actualidad, las mujeres constituyen el segmento de consumidores de sustancias psicoactivas de más rápido crecimiento en EE.UU. Este aumento de la prevalencia del TCS por parte de las mujeres tiene graves consecuencias únicas para la salud, dado que ellas experimentan una progresión más rápida del trastorno que la población masculina.

Históricamente, las respuestas sociales y médicas a los problemas de consumo de sustancias se han configurado con los hombres como principales protagonistas, y el consumo de las mujeres solo se reconoce cuando afecta a su rol de cuidadoras (5, 6).

Más recientemente, las perspectivas feministas han identificado cómo las mujeres experimentan el uso de drogas y alcohol, así como la naturaleza de las sustancias consumidas, los espacios en los que las consumen y sus necesidades de tratamiento y apoyo (7). Sin embargo, investigadores y profesionales deben continuar el diálogo sobre el consumo de sustancias en mujeres para ampliar el conocimiento, desafiar los prejuicios y aprender a apoyarlas de una manera específica para sus necesidades.

En el caso de esta población, los factores asociados que incrementan el riesgo y la predisposición al consumo se encuentran más asociados a trastornos afectivos. Se evidencia que las mujeres con frecuencia utilizan el consumo para tratar de lidiar o evitar trastornos tales como la ansiedad, la depresión y el estrés, entre otros. Además, buscan en el consumo una manera de recurren a estos consumos como una forma de rehuirse de un entorno conflictivo u hostil. En ellas los conflictos familiares, las transiciones patológicas y la depresión son significativamente mayores.

El trauma es frecuentemente un factor en la utilización de sustancias entre hombres y mujeres, así como en el consumo de sustancias suele utilizarse para gestionar las experiencias traumáticas (12). Sin embargo, como demuestra este conjunto de estudios, las mujeres se enfrentan a un conjunto único de traumas adicionales basados en el género que pueden influir aún más en su consumo de drogas o alcohol, como la violencia doméstica, las conductas coercitivas y controladoras, y el hecho de verse

obligadas a intercambiar sexo por sustancias, a menudo por sus agresores masculinos (13).

Siguiendo esta línea, nueve de cada diez mujeres declararon haber sufrido al menos una forma de maltrato o negligencia infantil presente en el artículo de Lotzin y col. (18) “Perfiles de trauma infantil en mujeres con el uso de sustancias y trastorno de estrés postraumático” publicado en el 2019. En este artículo se pudieron distinguir cuatro perfiles diferentes de trauma infantil que caracterizaban distintos tipos y severidades de trauma: Nivel de trauma; Abuso emocional y sexual moderado; Abuso emocional y sexual severo; y Grados severos de trauma de todos los tipos. Los perfiles con trauma infantil más severo mostraron un inicio más temprano y aumento del uso de sustancias. Además, los perfiles de trauma infantil estaban relacionados con la gravedad actual de los síntomas asociados con la depresión, los síntomas distímicos y la ansiedad social y la desconfianza. En mujeres con adicciones y trastornos de estrés postraumático, los antecedentes de trauma infantil pueden revelar rasgos de la dependencia y la intensidad de varios síntomas clínicos. Esta información es esencial para comprender las necesidades actuales de tratamiento y debería evaluarse sistemáticamente en el sexo femenino con los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y la exposición a situaciones traumáticas.

Por otro lado, Abasi y Mohammadkhani (19) reportan en su artículo “Factores de riesgo en familias de mujeres con problemas de adicción: una revisión integral” publicado en el 2016, que la familia es el entorno básico en el que crecen los niños, y tiene

influencias emocionales, físicas, sociales y psicológicas en el corto y largo plazo, en el proceso de desarrollo de los niños hacia la adolescencia y la adultez. Así pues, el entorno y la atmósfera de una familia afectan a la salud mental y al bienestar psicológico de sus miembros. Los estilos parentales de la familia desempeñan un papel clave tanto en la inducción del riesgo como en la protección y la resiliencia frente a la adicción en los individuos. Una menor calidez emocional y un mayor rechazo por parte de los padres son dos factores del estilo parental asociados al abuso de sustancias en la población de mujeres.

Como consecuencia del TCS, el sexo femenino suele experimentar múltiples tipos de desventajas y traumas, como violencia y abuso, trabajo sexual, pobreza y problemas de salud mental (8). También existen riesgos únicos para la salud física, como cáncer de mama, dificultades con la ovulación y la menstruación, menopausia precoz y problemas de fertilidad, así como riesgos para el bebé durante el embarazo (9, 10).

La evidencia presentada por Guy et al. ilustra la particular vulnerabilidad de las mujeres al VIH, donde enfrentan barreras para la profilaxis preexposición. Estas barreras están relacionadas con la falta de vivienda, la violencia sexual, estar en una relación de consumo de drogas y tener un rol de crianza, lo que puede contribuir a la reticencia a recurrir a los servicios.(20) Pedersen et al. destacan un riesgo adicional de VIH entre las trabajadoras sexuales que consumen anfetaminas, lo que representa un riesgo adicional de reducción de daños debido a su efecto

desinhibidor y a una mayor asunción de riesgos.(21) Ambos estudios también destacan los problemas de la disparidad de género entre mujeres y hombres, especialmente en el caso de las trabajadoras sexuales, y, según Pedersen et al., particularmente en países con fuertes valores culturales de género y criminalización del trabajo sexual.

Las mujeres también se enfrentan a barreras únicas para acceder al apoyo, y sus necesidades pueden no ser satisfechas por los servicios existentes porque el tratamiento y el apoyo se brindan de maneras que no se ajustan a la realidad de sus vidas. Recientemente, quienes defienden a las mujeres que consumen sustancias han pedido una respuesta más sensible al género a las políticas y el apoyo en materia de drogas que aborde “los daños directamente relacionados con las drogas y el consumo de drogas, pero también los determinantes sociales y culturales del consumo de drogas y las políticas sanitarias y policiales” (5).

La vulnerabilidad a la violencia de género (VG) se destaca en varios artículos. Para Pedersen et al., las mujeres son más propensas a tener una pareja que consume en comparación con los hombres sustancias, de depender de su pareja para el suministro de sustancias y de experimentar más violencia física y psicológica en dichas relaciones.(21) Moir et al. informan que la violencia de pareja a menudo está oculta entre las mujeres afectadas por el consumo de sustancias y solo puede detectarse durante la evaluación de riesgo de nivel terciario.(22) El estudio de Morton et al. destaca el grado de uso de sustancias por parte de los progenitores y las experiencias adversas en la infancia entre las mujeres

que consumen sustancias y que sufren violencia doméstica.(23)

Estos estudios sugieren una serie de casos ocultos de VG entre las mujeres que consumen sustancias, quienes necesitan una evaluación proactiva para garantizar que se les ofrezca el apoyo adecuado. En contraste con los hombres, el estudio de Webb et al. sobre muertes relacionadas con drogas también muestra que las mujeres tienen un riesgo desproporcionado de policonsumo de drogas y son más propensas que los hombres a aumentar su riesgo al consumir metadona y benzodiazepinas recetadas junto con sustancias ilícitas.(24) También puede haber tendencias en las diferencias de edad para las mujeres, con menores diferencias de género en el consumo de riesgo entre las muertes por consumo recreativo de drogas más jóvenes, y un mayor policonsumo de riesgo entre las mujeres mayores. Shaw también destaca la importancia de abordar las necesidades del envejecimiento en las mujeres en recuperación, quienes descubrieron que la aparición de síntomas físicos y mentales en mujeres de mediana edad en recuperación requiere mayor atención por parte de los servicios.(25)

Finalmente, los factores relacionados con el género podrían contribuir a dificultades en la percepción de la necesidad y el acceso al tratamiento. Las barreras relacionadas con el género a menudo contribuyen al tratamiento insuficiente de las mujeres con TUS, incluyendo la estigmatización, los problemas de cuidado infantil y las responsabilidades familiares. Se reportó que el estigma se relacionaba con un menor empoderamiento, autoeficacia, apoyo social,

cumplimiento del tratamiento y una mayor gravedad de los síntomas. Por lo tanto, las mujeres con trastornos concurrentes optan por ingresar a clínicas de psiquiatría general en lugar de unidades de tratamiento de adicciones y corren el riesgo de infradiagnóstico. (26)

2.1.3.2 Marco Referencial

Este estudio se llevará a cabo en el Hospital Hermilio Valdizán, centro especializado en salud mental y psiquiatría, situado en Santa Anita, Lima, Perú. Fue edificado en 1944 por la Beneficencia Pública para atender a los pacientes crónicos del Hospital Víctor Larco Herrera. Por condiciones de infraestructura permaneció cerrado hasta 1961, sin embargo, el nueve de setiembre del mismo año, abrió sus puertas para pacientes adultos recuperables. Ofrece servicios de Salud Mental Infantil y Adolescente, Adulto y Gerontológico, Tratamiento de Adicciones, Familia, Rehabilitación de Ñaña, Modificación de Conducta y Promoción de Salud Mental.

La atención en adicciones comenzó en el Hospital Hermilio Valdizán en 1981, en la Unidad de Farmacodependencia, que se convirtió en el Departamento de Adicciones en 2000.

Ofrece servicios de hospitalización y tratamiento ambulatorio, siendo el más antiguo y prestigioso del Perú.

El objetivo del Departamento es brindar servicios de orientación, fomento, prevención e intervención en trastornos relacionados con el uso de sustancias (alcohol, drogas; cocaína, PBC, marihuana, etc.) a individuos en alto riesgo de consumo o con dificultades relacionadas con el uso de las mismas,

con un enfoque biopsicosocial para manejo integral. Proporciona atención ambulatoria permitiendo a los usuarios no interrumpir sus rutinas diarias (académicas, laborales, familiares, etc.), y hospitalización si la gravedad del caso lo exige. El tratamiento y recuperación abarca también asesoramiento a las familias y dura entre seis y doce meses, según el caso. Adicionalmente realiza actividades de docencia e investigación.

2.1.4 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores asociados al trastorno por consumo de sustancias en mujeres hospitalizadas en el servicio de adicciones de un hospital de salud mental nivel III-E en Perú?

2.2 Objetivos de la Investigación

2.2.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados al trastorno por consumo de sustancias en mujeres hospitalizadas en el servicio de adicciones de un hospital de salud mental nivel III-E en Perú.

2.2.2 Objetivos Específicos

Determinar los factores biológicos asociados al trastorno por consumo de sustancias.

Determinar los factores demográficos asociados al trastorno por consumo de sustancias.

Determinar los factores contextuales asociados al trastorno por consumo de sustancias.

Determinar los factores del sistema de salud asociados al trastorno por consumo de sustancias.

2.3 Evaluación del Problema

La evaluación de la problemática planteada se realizará a nivel de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos mediante la asesoría por parte de la oficina de postgrado de la especialidad correspondiente y a nivel de la oficina de

apoyo a la docencia e investigación (OADI) del Hospital Hermilio Valdizán.

2.4 Justificación e Importancia del Problema

2.4.1 Justificación Legal

Se considerarán cuatro estatutos legales para esta investigación. Fundamenta la Ley General de Salud (Ley 26842) que define que las funciones del personal médico se encuentran en relación a las actividades asistenciales que debe realizar, como también a la labor de investigación. En segundo lugar, el reglamento del Residentado Médico estipula que el residente tiene la obligación de realizar un trabajo de investigación con la finalidad de graduarse como médico especialista. Al estar sujetos a una Universidad para la formación durante la residencia, el tercer estatuto que sustenta nuestra investigación es la Ley Universitaria establece la investigación como función crucial y obligatoria, en la que deben involucrarse docentes, estudiantes y graduados. Finalmente, el Reglamento de Organización y Funciones del HHV, hospital donde se llevará a cabo la investigación, indica que la OADI tiene como tarea “guiar, promover y motivar el avance de la investigación y la producción científica”.

2.4.2 Justificación Teórico – Científico

El presente trabajo permitirá conocer los factores asociados al desarrollo del TCS de las usuarias que se encuentran hospitalizadas en el HHV, brindándonos información acerca del consumo de sustancias en nuestro medio para trabajar con datos actualizados sobre nuestra población.

2.4.3 Justificación Práctica

Esta investigación permitirá establecer un panorama para formular intervenciones tempranas en base a las principales sustancias identificadas y los factores asociados al desarrollo de este trastorno, lo que permitirá reducir en un futuro la morbimortalidad, las recaídas y hospitalizaciones. Además permitirá el desarrollo de directivas, guías diagnósticas y capacitaciones con base en nuesro panorama real.

III CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

Estudio cuantitativo no experimental.

3.2 Diseño de Investigación

Estudio observacional descriptivo transversal.

3.3 Población objeto de estudio que asiste a la Institución

Usuarias con trastorno por consumo de sustancias en el HHV.

3.4 Población a estudiar

Mujeres con dependencia a sustancias internadas en el área de adicciones del HHV de enero a diciembre de 2024.

3.5 Muestra de estudio

El estudio incluirá a todas las mujeres con adicción a sustancias que ingresen al servicio de hospitalización de adicciones del HHV durante los meses de enero a diciembre 2024 que satisfacen los criterios de inclusión y exclusión.

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años
- Diagnóstico de TCS con o sin comorbilidad
- Hospitalizadas en el servicio de adicciones del HHV
- Historia clínica completa

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Historias clínicas incompletas o ilegibles
- Mujeres menores de 18 años
- Mujeres que no han sido hospitalizadas

3.7 Variable de Estudio

3.7.1 Independiente

Mujeres hospitalizadas con diagnóstico de trastorno por uso de sustancias.

3.7.2 Dependiente

Elementos relacionados con el uso de sustancias (biológicos, demográficos, contextuales, del sistema de salud).

3.8 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Mujeres hospitalizadas con diagnóstico de dependencia de sustancias	Patrón disfuncional de conductas en mujeres vinculado al uso de sustancias, que abarca un control inadecuado, degradación social, consumo peligroso y parámetros farmacológicos (tolerancia y abstinencia).	Mujeres hospitalizadas con diagnostico de TCS consignada en la historia clínica del HHV.	Diagnóstico	F10 F11 F12 F13 F14 F15 F16 F17 F18 F19	F10 F11 F12 F13 F14 F15 F16 F17 F18 F19	Nominal	Historia Clínica	Ficha de recolección de datos
Factores asociados al consumo de sustancias	Circunstancias o características que incrementan la posibilidad de que alguien se involucre en el uso de drogas y esto le genere problemas.	Características biológicas, demográficas, contextuales y del sistema de salud asociados a un mayor riesgo de consumo de sustancias.	Biológica	Edad actual, comorbilidades médicas y psiquiátricas, antecedente familiar de adicción.	Edad actual: 18-23 24-29 30-35 36-41 42-47 48-53 >53 Comorbilidades médicas: Sí (especificar) No Comorbilidades psiquiátricas: Depresión Ansiedad Esquizofrenia T.Bipolar T.Orgánico T. Personalidad TEPT Otra Antecedente familiar de adicción: Sí No	Nominal	Historia Clínica	Ficha de recolección de datos

			Demográfica	Estado civil, nivel educativo, estado laboral.	Estado civil: Soltera, casada o conviviente, viuda, separada o divorciada. Nivel educativo: primaria, secundaria, técnica, universitaria. Estado laboral: empleada, desempleada, estudiante.			
			Contextual	Núcleo familiar con quien habita, edad inicio consumo, antecedente de trauma, tipo de sustancia.	Núcleo familiar con quien habita: sola, con pareja, con hijos, con padres, con hermanos, con familia extensa. Edad inicio de consumo: ≤ 13, 14-19, 20-25, >25. Antecedente de trauma: maltrato físico, psicológico, abuso sexual, violencia asistida, evento vital adverso, otros. Tipo de sustancia (especificar).			
			Sistema de Salud	Acceso a tratamiento.	Sistema de slaud: atenciones por CE, atenciones por EMG, hospitalizaciones anteriores. Tratamiento: actual, previo.			

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tamizaje y enrolamiento

Se llevará a cabo una revisión de las historias clínicas, así como la identificación de pacientes que se alineen con el diseño del muestreo; se descartarán aquellas historias clínicas que se consideren incompletas.

Se reconocerán los casos de pacientes con trastorno por uso de sustancias. Se identificarán los elementos relacionados con la existencia de este.

Recolección de datos

Será implementado a través del análisis de historias clínicas y la cumplimentación de un cuestionario diseñado por el investigador para la recopilación de datos que constará de 13 preguntas que abarcan las dimensiones biológica, demográfica, contextual y del sistema de salud; obteniendo así la información deseada (ver anexo).

Supervisión y monitoreo de actividades

El investigador será el responsable realizar un seguimiento continuo de las hojas de recolección de datos. De igual manera, habrá un sistema informático para recopilar la información y prevenir errores en el ingreso de datos.

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

La información contenida en la ficha de recolección será empleada para desarrollar una base de datos utilizando Microsoft Excel 2021, versión 16.85, en el sistema operativo Mac. En el curso del programa, se elaborarán tablas y gráficos comparativos entre la variable dependiente y la variable independiente con el objetivo de calcular la razón de probabilidades (Odds Ratio, OR) y su correspondiente intervalo de confianza al 95%. Todos los análisis estadísticos serán ejecutados empleando el software Stata versión 17.0, en el cual se determinarán las medidas de tendencia central y la desviación estándar para las variables cuantitativas, así como se llevará a cabo un análisis multivariado de estas variables relevantes, obteniéndose una distribución porcentual de las variables cualitativas de la población.

IV CAPÍTULO IV:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

Se solicitará la autorización del protocolo del proyecto de investigación ante la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y posteriormente se gestionará la obtención de la autorización del comité de ética pertinente de la institución. Posteriormente, el protocolo aprobado será sometido a consideración del comité de ética del Hospital Hermilio Valdizán. Una vez obtenida la aprobación se iniciará el proceso de recogida de datos para facilitar su posterior análisis.

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

Consultor, estadístico, y recopiladores de datos.

4.2.2 Recursos Materiales

Material bibliográfico, fotocopias, computadora, transporte, material de oficina, imprevistos.

4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

	Unidades	Precio unitario s/.	Total S/.
Servicios			
Material bibliográfico y fotocopias	1000	0.20	200.00
Computadora	1	4000.00	4000.00
Transporte	20	20.00	400.00
Bioestadistico	1	4000.00	4000.00
Envío a publicación	1	1500.00	1500.00
Material de oficina	20	5.00	100
Imprevistos			1000
Total			11 200.00

4.4 Cronograma de Actividades

	MESES							
ACTIVIDADES	MAR 23 MAY 24	JUN 24	JUL 24	AGO 24 FEB 25	MAR 25	ABR 25	MAY AGO 25	SEPT 25
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	X							
REVISIÓN DE LITERATURA	X							
REDACCIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	X							
PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES		X						
PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN AL ASESOR DE TESIS		X						
APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN			X					
SOLICITUD DE PERMISOS EN LA INSTITUCIÓN			X					
REALIZACIÓN DE ENCUESTAS				X				
ELABORACIÓN DE BASE DE DATOS					X			
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN						X		
REDACCIÓN INFORME FINAL							X	
SUSTENTACIÓN DE TESIS								X

V CAPÍTULO V:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harris MTH, Laks J, Stahl N, Bagley SM, Saia K, Wechsberg WM. Gender Dynamics in Substance Use and Treatment. Med Clin North Am. 2022 Jan;106(1):219–34.

2. McHugh RK, Wigderson S, Greenfield SF. Epidemiology of Substance Use in Reproductive-Age Women. Obstet Gynecol Clin North Am. 2014 Jun;41(2):177–89.

3. Hardy R, Fani N, Jovanovic T, Michopoulos V. Food addiction and substance addiction in women: Common clinical characteristics. Appetite. 2018 Jan;120:367–73.

4. Jang SE, Yoon M, Kim JJ, Ramirez F, Nedley N, Kim S. The Effects of Lifestyle and Depression on Substance Abuse in Young Adults. In 2021.

5. Bashirian S, Barati M, Mohammadi Y, Zarnagh HG, Bagheri S. Women who Use Drugs: Pattern of Substance Use and Relapse. ADDICTA Turk J Addict. 2021 Oct 5;8(2):108–12.

6. Barati M, Bandehelahi K, Nopasandasil T, Jormand H, Keshavarzi A. Quality of life and its related factors in women with substance use disorders referring to substance abuse treatment centers. BMC Womens Health. 2021 Jan 6;21:16.

7. Rodas López JE. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adultos guatemaltecos. Rev Médica Univ Veracruzana. 2020–1.

8. Vallejos-Flores M, Saavedra-López MA, Hernández RM, Calle-Ramírez XM, Cjuno J, Capa-Luque W. Consumo de sustancias psicoactivas en población peruana durante la pandemia COVID-19. 2022 Mar 20 [cited 2023 Mar 20]; Available from: https://zenodo.org/record/6371247

9. Abuso de sustancias - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Mar 31]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias

10. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health. PEP21-07-01-003 NSDUH [Internet]. 2021; Available from: https://www.samhsa.gov/data/

11. Drug Abuse Warning Network, 2011: National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits.

12. Suen LW, Makam AN, Snyder HR, Repplinger D, Kushel MB, Martin M, et al. National Prevalence of Alcohol and Other Substance Use Disorders Among

Emergency Department Visits and Hospitalizations: NHAMCS 2014–2018. J Gen Intern Med. 2022 Aug;37(10):2420–8.

13. Ahmad F, Cisewski J, Rossen L, Sutton P. National Center for Health Statistics. 2023 [cited 2023 Mar 24]. Provisional drug overdose death counts. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm

14. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2024. DEVIDA [Internet]. 2025; Available from: https://www.gob.pe/es/n/1209034

15. Castaldelli-Maia JM, Wang YP, Brunoni AR, Faro A, Guimarães RA, Lucchetti G, et al. Burden of disease due to amphetamines, cannabis, cocaine, and opioid use disorders in South America, 1990–2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Psychiatry. 2023 Feb;10(2):85–97.

16. Portero Lazcano G. DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? Cuad Med Forense. 2015(21(3-4)):96–104.

17. Hernández López T, Roldán Fernández J. La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. Psychosoc Interv. 2009;18(3):199–212.

18. Lotzin A, Grundmann J, Hiller P, Pawils S, Schäfer I. Profiles of Childhood Trauma in Women With Substance Use Disorders and Comorbid Posttraumatic Stress Disorders. Front Psychiatry. 2019 Oct 18;10:674.

19. Abasi I, Mohammadkhani P. Family Risk Factors Among Women With Addiction-Related Problems: An Integrative Review. Int J High Risk Behav Addict [Internet]. 2016 Feb 28 [cited 2023 Mar 13];5(2). Available from: https://brieflands.com/articles/ijhrba-19704.html

20. Guy D, Doran J, White TM, Van Selm L, Noori T, Lazarus JV. The HIV pre-exposure prophylaxis continuum of care among women who inject drugs: A systematic review. Front Psychiatry. 2022 Aug 26;13:951682.

21. Pedersen CJ, Wickersham JA, Altice FL, Kamarulzaman A, Khoshnood K, Gibson BA, et al. Prevalence and Correlates of Active Amphetamine-Type Stimulant Use Among Female Sex Workers in Malaysia. Front Psychiatry. 2022 Jun 14;13:879479.

22. Moir E, Gwyther S, Wilkins H, Boland G. Hidden GBV: Women and substance use. Front Psychiatry. 2022 Aug 8;13:939105.

23. Morton S, Curran M, Barry O'Gorman M. Adverse Childhood Experiences, Domestic Violence and Substance Misuse: An Action Research Study on Routine Enquiry and Practice Responses. Front Psychiatry. 2022 Jul 12;13:892849.

24. Webb L, Fox S, Skårner A, Messas G. Editorial: Women and substance use: Specific needs and experiences of use, others' use and transitions towards recovery. Front Psychiatry. 2022 Dec 13;13:1078605.

25. Shaw A. Women in mid-life and older age in recovery from illicit drug use: connecting and belonging. Front Psychiatry. 2023 Aug 10;14:1221500.

26. A Comparative Study of Women With Substance Use Disorder With and Without Post-traumatic Stress Disorder: Complex Interaction Between Childhood Trauma, Empathy, Personality Traits, and Substance Use Severity. ALPHA PSYCHIATRY. 2023 Oct 27;24(5):226–33.

27. Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., ... & Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. Drug and Alcohol Dependence, 86(1), 1–21. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012

28. Becker, J. B., McClellan, M. L., & Reed, B. G. (2017). Sociocultural context for sex differences in addiction. Addiction Biology, 22(2), 575–582. https://doi.org/10.1111/adb.12486

29. Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Women and addiction: A comprehensive handbook. Guilford Press.

30. Najavits, L. M. (2002). Seeking Safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse. Guilford Press.

31. Grella, C. E., & Lovinger, K. (2012). Gender differences in physical and mental health outcomes among an aging cohort of individuals with a history of heroin dependence. Addictive Behaviors, 37(3), 306–312. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.028

32. Marsh, J. C., Cao, D., Guerrero, E., & Shin, H. C. (2009). Need-service matching in substance abuse treatment: Racial/ethnic differences. Evaluation and Program Planning, 32(1), 43–51. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2008.09.002

33. Tuchman, E. (2010). Women and addiction: The importance of gender issues in substance abuse research. Journal of Addictive Diseases, 29(2), 127–138. https://doi.org/10.1080/10550881003684582

34. Webb L, Shi X, Goodair C, Cheeta S. Trends in Mortality From Novel Psychoactive Substances as "Legal Highs": Gender Differences in Manner of Death and Implications for Risk Differences for Women. Front Psychiatry. 2022 Apr 21;13:890840.

VI CAPÍTULO VI:

ANEXOS

6.1 Definición de Términos

- Trastorno por consumo de sustancias: patrón patológico de comportamientos relacionados con el consumo de sustancias, que incluye un control deficitario, deterioro social, consumo de riesgo y criterios farmacológicos (tolerancia y abstinencia).
- Factores asociados al consumo de sustancias: circunstancias o características biológicas, demográficas, contextuales o del sistema de salud, que aumentan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas y éste llegue a causarle problemas.

6.2 Consentimiento informado

Para este trabajo de investigación no se requiere el uso de un consentimiento informado. El proyecto deberá ser aprobado tanto por el Comité de Ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos como por el del Hospital Hermilio Valdizán previa realización del estudio.

Para proteger la identidad de los pacientes y la confidencialidad de sus datos, se utilizarán códigos que identificarán el registro de cada uno sin revelar la identidad de estos. Únicamente el entrevistador tendrá acceso a las fichas de recolección de datos.

6.3 Ficha de Recolección de Datos

FACTORES BIOLOGICOS		RPTA
EDAD ACTUAL	18-23	
	24-29	
	30-35	
	36-41	
	42-47	
	48-53	
	>53	
COMORB MEDICAS	SI (ESPECIFICAR)	
	NO	
COMORB PSIQUIATRICAS	DEPRESIÓN	
	ANSIEDAD	
	ESQUIZOFRENIA	
	T.BIPOLAR	
	T.ORGANICO	
	T. PERSONALIDAD	
	TEPT	
	OTROS	
ANT FAM ADICCION	SI	
	NO	
FACTORES DEMOGRAFICOS		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	
	CASADA / CONVIVIENTE	
	VIUDA	
	DIVORCIADA / SEPARADA	
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	
	SECUNDARIA	
	TECNICA	
	UNIVERSITARIA	
ESTADO LABORAL	EMPLEADA	
	DESEMPLEADA	
	ESTUDIANTE	
FACTORES CONTEXTUALES		
NUCLEO FAMILIAR CON QUIEN HABITA	SOLA	
	PAREJA	
	HIJOS	
	PADRES	
	HERMANOS	
	FAMILIA EXTENSA	
EDAD INICIO CONSUMO	≤ 13	
	14-19	
	20-25	
	>25	
ANT TRAUMA	MALTRATO FISICO	
	MALTRATO PSICOLOGICO	
	ABUSO SEXUAL	
	VIOLENCIA ASISTIDA	
	EVENTO VITAL ADVERSO	
	OTROS	
TIPO DE SUSTANCIA (ESPECIFICAR)		
FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD		
ACCESO AL SISTEMA DE SALUD	ATENCIONES POR CE	
	ATENCIONES POR EMG	
	HOSPITALIZACIONES ANTERIORES	
RECIBE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	ACTUAL	
	PREVIO	