

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



TESIS  
PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO

PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DEL  
INSTITUTO NACIONAL DE OCCIDENTE DE LEON SOBRE EL USO DE DROGAS Y  
SUS PROPUESTAS DE INTERVENCION.

AGOSTO – OCTUBRE 2004

AUTOR:

Br. WILLIAM JOSE UGARTE GUEVARA

TUTOR:

Dr. JAIRO JOSE GARCIA  
Depto. Gineco-Obstetricia, UNAN-León

ASESOR:

Dr. JUAN CENTENO  
Depto. Medicina Preventiva, UNAN-León

León, 2005

## **DEDICATORIA**

***A mi mamá Margarita Guevara, que sin su apoyo y sacrificio incondicional no hubiese podido culminar este estudio.***

***A mi hija Stephanie, que con su sola presencia me motivo a salir adelante y poder culminar esta investigación.***

***A los adolescentes y jóvenes, quienes son el presente, con visión de futuro de nuestra nación.***

## **AGRADECIMIENTOS**

***A DIOS**, sobre todas las cosas, por permitirme el don de la vida y brindarme sabiduría y sensatez en los momentos de mayor dificultad y poder de esta manera cumplir con esta etapa de mi vida.*

***A todos y todas las adolescentes**, que colaboraron con este estudio.*

***A mi tutor Dr. Jairo José García**, por sus valiosos consejos, su apoyo y amistad.*

***A mi asesor Dr. Juan Centeno**, por brindarme sus conocimientos, tiempo e interés en todo momento.*

***Al equipo docente del Instituto Nacional de Occidente ya a su Directora Lic. Xiomara Perez Canales**, por permitirme realizar el estudio en su prestigioso centro de enseñanza.*

## INDICE

1. Introducción .....	5
2. Planteamiento del Problema .....	7
3. Justificación .....	8
4. Objetivos .....	9
5. Marco Teórico .....	10
6. Diseño Metodológico .....	25
7. Resultados .....	33
8. Discusión .....	39
9. Conclusiones .....	45
10. Recomendaciones .....	47
11. Referencias Bibliográficas .....	48
12. Anexos .....	52

## INTRODUCCION

Un cierto consumo de drogas acompaña a la especie humana desde sus orígenes y evoluciona con ella. Se encuentra en cada sociedad y es condicionado por sus costumbres. Es decir su significado ha variado en cada periodo histórico y contexto geográfico social específico. Es tanto así que para algunas culturas o sociedades el uso de las drogas es algo normal y hasta necesario tanto para las drogas lícitas o ilícitas por ejemplo en Oriente (China e India) el uso de la marihuana se destinaba a la curación de enfermedades como el reumatismo, la menstruación, el insomnio o para favorecer la longevidad y potenciar los deseos sexuales, en el caso de la hoja de coca se usa desde tiempos ancestrales para trabajar bajo sus efectos en el clima frío de las montañas del Perú y México principalmente, práctica que se conserva hasta hoy en día (1).

La drogodependencia como problemática, es compartida a escala mundial, afectando principalmente a la población adolescente. Son las características biopsicosociales particulares las que los vuelven “vulnerables” a una serie de factores de riesgos (2).

Los diversos enfoques preventivos han ejercido influencias directas e indirectas en las diversas actividades de intervención de las drogodependencias, tal es el caso del pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), organismo dependiente de las Naciones Unidas, la cual ratifica el uso de las drogas como una “lamentable epidemia social”, en la cual se ven inmersos factores de riesgos: individuales, escolares, familiares y sociales. (3)

Nuestro país está en la ruta de tránsito de drogas de Suramérica (principalmente Colombia) hacia Estados Unidos, involucrando sobre todo a niños, niñas y adolescentes como medio de tráfico de drogas y por ende un potencial consumo (1,2).

En un reporte sobre los centros de tratamiento a adictos en Nicaragua del año 2001, demostró que del total de pacientes atendidos ese año el 56.6% inicio el consumo entre los 10 y 15 años de edad, además el 30% de los farmacodependientes atendidos ya había recibido tratamiento previo, recomendando la investigación la importancia de revisar e investigar sobre las estrategias sociales y terapéuticas que se emplean y la necesidad de poner a prueba nuevos procedimientos o de mejorar los ya existentes (4).

El fenómeno del consumo de drogas ha variado en los últimos años: se incorporan nuevas sustancias, aumenta el consumo de las sustancias legales, disminuye la edad de inicio y se llegan a vivir problemas a edades cada vez más tempranas; principalmente en materia de violencia, suicidio, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y prostitución; generando en la sociedad una serie de procesos de intervención; los que en la mayoría de los casos surgen y se desarrollan basados en estereotipos y aptitudes negativas respecto a las drogas (2,3).

La Familia y la Escuela son los ámbitos inmediatos en que el adolescente como ser individual nace, crece y se desarrolla para transformarse en un ser social; de ahí es donde se ubican los principales factores de riesgos relacionados a las drogas. Ambos tienden además a asumir y construir parte de un discurso social sesgado de la realidad, favoreciendo a su vez los factores de riesgo sociales existentes, lo que dificulta aún más el abordaje de esta problemática (2,3,).

Los procesos de intervención actúan, más al intento de dar respuesta a la demanda social, que a solucionar los problemas, por eso ante la continua cadena de fracasos de estos procesos, ya sea al nivel de prevención o de rehabilitación, radica la importancia de conocer las percepciones y situaciones individuales y sociales de los implicados en estos procesos con relación al uso y abuso de las drogas; creando una realidad objetiva con bases firmes y prácticas y fortaleciendo a su vez las metodologías de intervención con que cuentan y lograr de esta manera enfrentar el desafío que implica la lucha contra las drogodependencias y los problemas asociados.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Siendo el abuso de drogas uno de los principales problemas de salud pública que sufren las sociedades modernas y múltiples los esfuerzos para dar respuesta al mismo, siendo las y los adolescentes los principales involucrados, entonces es de mucho interés conocer ¿Cuáles son las percepciones que con respecto al problema del abuso de drogas tienen los y las adolescentes de secundaria como población vulnerable, así como las propuestas de intervención que sugieren ellos y ellas para abordar este fenómeno?

## JUSTIFICACION

Por ser el fenómeno del consumo indebido de drogas un problema de salud pública, consideramos de suma importancia la realización de este estudio, ya que la información obtenida permitirá:

A las y los adolescentes:

- ✓ La oportunidad de expresar libremente la percepción que tienen ellas y ellos sobre este problema, creando una información basada en su contexto personal, lo cual ayudará a entender más y mejor la vulnerabilidad que las y los caracteriza ante el consumo de drogas y poder incidir oportunamente frente a ella.

A los Padres y Maestros:

- ✓ Sensibilizarse sobre la influencia que ejercen, como agentes socializadores de la personalidad del adolescente con relación a este fenómeno; porque como facilitadores inmediatos de su desarrollo tienen la oportunidad de mejorar el medio familiar y escolar.
- ✓ Fortalecer las estrategias de intervención individuales y colectivas respecto a esta problemática existentes en la familia y la escuela, para el abordaje adecuado de los factores de riesgo y el desarrollo de factores de protección.

A la Sociedad:

- ✓ Sensibilizarse ante el papel que han venido desarrollando en la formación de la personalidad del individuo adolescente y su entorno, en lo referente a este problema, para el abordaje adecuado de los factores de riesgo sociales.



## **OBJETIVOS**

### **General:**

1. Determinar la percepción que con respecto al tema de drogas tienen las y los adolescentes de secundaria del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo de la ciudad de León, como población vulnerable durante los meses de Agosto a Octubre del año 2004.
2. Describir las diferentes propuestas de intervención que sugieren las y los adolescentes de secundaria del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo de la ciudad de León, para abordar esta problemática.

### **Específicos:**

1. Determinar el estado sociodemográfico de las y los adolescentes investigados.
2. Establecer la situación escolar, familiar y el entorno comunitario de las y los adolescentes estudiados, para identificar factores que se han asociado como riesgosos o de protección ante el consumo de drogas.
3. Determinar la prevalencia del consumo de drogas, así como las principales drogas de consumo en los adolescentes, como en los miembros de su entorno familiar.
4. Establecer relaciones entre las diferentes drogas estudiadas y las motivaciones que llevaron a los adolescentes a consumirlas.
5. Describir las propuestas de intervención que con relación al tema de las drogas ofrecen las y los adolescentes de la comunidad educativa de secundaria.

## MARCO TEORICO

### CONCEPTOS GENERALES

#### ADOLESCENTE:

Si bien cada teoría o criterio creado para el estudio de la adolescencia carece de una definición exacta, la adolescencia sí cuenta con una aproximada; así, para Ingersoll la adolescencia es: *“el periodo de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos”*. Siendo por tanto la adolescencia una etapa normal del desarrollo biopsicosocial y en ese sentido ofrece a quien la vive un vasto mosaico de formas para madurar en los aspectos físico, emocional y social; es que el uso de drogas y alcohol ha aumentado entre los adolescentes y se ha convertido en una importante fuente de morbilidad y mortalidad (5).

#### SECUENCIA DEL PROCESO DE FARMACODEPENDENCIA:

Esta es similar en la mayoría de los adolescentes que consumen drogas y ha sido sintetizada en cinco etapas por MacDonald:

Etapas 0: el adolescente es vulnerable a las sustancias psicoactivas. Siente **curiosidad** acerca del uso de drogas.

Etapas 1: **está aprendiendo** el uso de drogas.

Etapas 2: **busca** los efectos de la droga y adquiere sus propios suministros.

Etapas 3: está ensimismado y concentrado en los cambios de sus propios estados anímicos y se ha vuelto **farmacodependiente**: el uso de drogas es necesario para poder mantener su bienestar.

Etapas 4: está en el último estadio de la farmacodependencia (**crónico**). Sufren a menudo un síndrome cerebral orgánico (5).

## DROGA:

- Para la O.M.S. droga es *“toda sustancia que introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de éste, capaz de generar dependencia caracterizada por la pulsión a tomar la sustancia de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta”* (5).
- Por su parte, (Funes, J. 1988) la define como *“cualquiera de las múltiples sustancias que el hombre ha usado usa o inventará a lo largo de los siglos, con capacidad para modificar las funciones del organismo vivo que tienen que ver con su conducta, su juicio, su comportamiento, su percepción o su estado de animo”* (6).
- Para Comas, D., *“drogas pueden ser muchas sustancias, más sólo lo son aquéllas que culturalmente se califican como tales”* (6).
- Para la Ley 285 de la República de Nicaragua, droga es *“toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas con efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”* (7).

**USO DE DROGA:** Forma de consumo no generadora de consecuencias negativas para el sujeto (6).

Recientemente, la Asociación Médica Americana propuso una serie de definiciones claras y sencillas para el uso del médico general:

**ABUSO:** Todo consumo de sustancias que causen daño físico, psicológico, económico, legal o social al individuo que las usa o a otros por su comportamiento.

**INTOXICACION:** Cambios fisiológicos, psicológicos, afectivos, cognoscitivos, o de todos ellos, como consecuencia del consumo excesivo de drogas.

**ADICCION.** Trastorno crónico caracterizado por el uso compulsivo de una sustancia, con el consecuente daño físico, económico, psicológico o social (5).

Sin embargo, el concepto de la adicción a evolucionado hasta referirse tanto a sustancias como a actividades. Caracterizándose a las adicciones en la actualidad para su mejor estudio de la siguiente manera:

❖ Adicciones de conducta:

- Adicción al Trabajo.
- Adicción al Internet.
- Adicción al Juego.
- Adicción al Sexo.
- Adicción a la Religión o a Sectas.
- Adicción a las Relaciones:
  - A la codependencia.
  - A los romances.

❖ Adicciones de Ingestión:

- Adicción Química a las Drogas o Fármacos.
- Adicción a las Comidas:
  - Comedor Compulsivo.
  - Bulimia.
  - Anorexia Nerviosa.

Importante destacar que una persona al detener una adicción desarrolla otro proceso aditivo denominándose a esto “**sustitución**” (8).

*DEPENDENCIA PSICOLOGICA:* Estado emocional de necesidad urgente de la sustancia, ya sea por su efecto positivo o para evitar el efecto negativo vinculado con su ausencia (6).

*DEPENDENCIA FISICA:* Estado de adaptación fisiológica a la sustancia psicoactiva, habitualmente caracterizada por el desarrollo de tolerancia a los efectos de la droga y la manifestación de un síndrome de abstinencia cuando no se dispone de ésta (6).

**TOLERANCIA:** Es el proceso que permite al organismo admitir progresivamente una mayor cantidad de drogas debido a una disminución general del efecto de la sustancia al ser administrada repetidas veces.

**SINDROME DE ABSTINENCIA.** Conjunto de síntomas psíquicos y físicos que aparecen al retirar o disminuir el consumo de una determinada droga, de la que se ha generado dependencia.

Dentro de este contexto es necesario conocer el concepto de **PREVALENCIA DE VIDA:** el cual se refiere al periodo que parte del momento en que se presenta el primer consumo de cualquier sustancia en la vida de una persona, es decir nos brinda información acerca de la primera droga consumida, la edad de inicio, etc. Cuando se habla acerca de **CONSUMO EN LA ACTUALIDAD**, se refiere a un periodo reciente que puede ser de un mes, una semana, un día, etc, es de acuerdo al interés por conocer que tan frecuente es el consumo, nos da una idea más reciente del problema.

### **PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO:**

Estos parten de los tres elementos sobre los que se asienta el consumo de drogas; así encontramos factores de riesgo relacionados con la sustancia, con el propio individuo y con el contexto (6).

#### ***FACTORES DE RIESGO VINCULADOS CON LA SUSTANCIA:***

Por sí misma no es un elemento fundamental, adquiere importancia en la medida en que cumple determinada función en el usuario de la misma y en el marco de un contexto que le otorga un significado concreto.

#### ***FACTORES DE RIESGO DE CARÁCTER PERSONAL:***

**Edad:** en determinadas etapas evolutivas, por ejemplo la adolescencia, aumentan los riesgos de iniciación.

**Estado General del Organismo:** Las consecuencias de la ingesta de drogas serán diferentes en estados como el embarazo, constitución física, etc.

**Escasa Tolerancia a la Frustración:** Conduce a menudo a la búsqueda de gratificaciones inmediatas, sin valorar las posibles consecuencias negativas.

**Baja Autoestima:** Las personas afectadas por esta característica pueden encontrar en la droga un modo fácil de evadir su propia realidad.

**Falta de Conformidad con las Normas:** Manifestaciones de huida ante una sociedad que se percibe injusta o búsqueda de libertad frente a lo establecido.

**Pobre Asertividad:** Incapacidad de la persona para expresar sus deseos o pensamientos de forma sincera y considerada.

**Alta Necesidad de Aprobación Social y Falta de Autonomía en la Acción:** La necesidad de inclusión en un grupo de pertenencia.

**Situaciones Críticas Vitales:** Rupturas familiares, pérdida de seres queridos, dificultades laborales; etc, que pueden hacer a las personas más vulnerables.

**Sistema de Valores Personales:** La falta de interiorización de valores conlleva a unas actitudes de carácter negativo.

*FACTORES DE RIESGO VINCULADOS CON EL CONTEXTO:*

**De Carácter Microsocial:**

- Relacionados con el núcleo Familiar:
  - Modelos Familiares Negativos.
  - Estilos Educativos Inapropiados.
  - Carencia de un Clima Afectivo en el Hogar.

- Relacionados con el Medio Escolar:
  - Estilos Educativos Inapropiados.
  - Insatisfacción y percepción del fracaso escolar.
  - Modelos Escolares Negativos.
  
- Relacionados con el Grupo de Iguales:
  - Dependencia del Grupo.
  - Presión de Grupo.
  
- Relacionados con el Medio Laboral:
  - Las características de la organización del Proceso Productivo: jornadas excesivamente prolongadas, ritmos demasiado intensos, etc.
  - Naturaleza del Puesto que se ocupa: trabajos monótonos, altamente estresantes, peligrosidad, etc.
  - Ambiente Laboral Conflictivo e Inestable.

**De Carácter Macrosocial:**

- Actitudes Sociales Negativas.
- Carencia de Centros recreativos y de Programas Específicos de Disfrute Saludable.
- Factores Socio-Ambientales, tales como deficiencias del sistema sanitario, hacinamiento, etc.
- Imagen Distorsionada de la Realidad por parte de los Medios de Comunicación Social.

**QUE ENTENDEMOS POR PREVENCIÓN**

El fenómeno del consumo de drogas ha variado en los últimos años: se incorporan nuevas sustancias, aumenta el consumo de sustancias legales, disminuye la edad de inicio en su utilización y se llega a vivir problemas a edades más tempranas.

Todo ello hace que se enfatice la prevención como una herramienta fundamental con la que evitar o retrasar el abuso de drogas. **Sus objetivos** mas importantes son:

- EDUCAR a los individuos para que sean capaces de mantener relaciones responsables con las drogas.
- RETRASAR la edad de inicio del consumo.
- MODIFICAR aquellas condiciones del entorno socio – cultural que favorecen el aprendizaje del comportamiento del uso de drogas.
- INTERVENIR en las causas del malestar individual, bien modificando aquello que lo produce, bien ayudando al sujeto a superarlo.
- OFERTAR ALTERNATIVAS de vida saludable (6).

Para llevar a cabo con éxito cualquier programa de prevención conviene tener en cuenta, entre otras las siguientes **consideraciones**:

- ❖ El uso de drogas varía entre individuos, generaciones, subcultura y sociedades. Existen diferencias en las propias sustancias, en las formas de consumo, en las motivaciones y expectativas. etc.
- ❖ No se da una relación simple causa-efecto; ésta viene determinada por el propio individuo (su esquema de valores, creencia grado de madurez,) –su familia, grupo de iguales, escuela, cultura, religión, medios de comunicación, etc.
- ❖ Todo comportamiento se produce en un contexto socio- cultural concreto dentro del cual cobra sentido. Así, el significado que una determinada sociedad otorga a la utilización de drogas será más importante a la hora de valorar el problema que el propio consumo de las mismas.

## **MODALIDADES DE PREVENCIÓN**

Según la forma en que se aborda el consumo de drogas en el programa preventivo, aunque no siempre es clara la separación, se pueden distinguir dos modalidades de prevención: específica e inespecífica.

- ❖ La modalidad **INESPECÍFICA** se centra en programas generales de la salud, alternativas de ocio y tiempo libre, fomento de los servicios sociales, del asociacionismo, etc. Es decir, a través de diferentes propuestas, se intenta



potenciar actividades que son positivas en sí mismas y de las que se puede esperar que ayuden a disminuir las conductas destructivas respecto del consumo de drogas.

- ❖ Por su parte, la modalidad ESPECÍFICA viene conformada por el conjunto de estrategias que se enfocan de una manera directa y manifiesta a la cuestión “drogas” (6).

Un importante número de especialistas defiende la primacía de la prevención inespecífica alentados por la rentabilidad de ésta a largo plazo y por sus escasos efectos contrapreventivos. Pese a ello, no faltan razones para incluir actuaciones específicas dentro de determinados programas preventivos; es conveniente la especificidad para disipar estereotipos, información errónea o insuficiente. Ofrecer contenidos concretos y razonados, ajustados al receptor, no tiene porqué resultar negativo.

## **NIVELES DE ACTUACIÓN PREVENTIVA**

Se pueden distinguir tres niveles de prevención en función de la relación que el sujeto consumidor establece con la sustancia, a saber:

- Primaria.
- Secundaria
- Terciaria.

**PRIMARIA.** Son propuestas de actuación localizadas antes de que la persona tenga contacto alguno con la droga.

*Objetivo:* protección de la salud con el fin de evitar o demorar la aparición de un problema relacionada con el consumo de drogas, mediante actividades de promoción general, sin prescindir en determinados casos de una intervención específica en drogas.

**SECUNDARIA:** Estas actuaciones se dirigen a colectivos donde ya se ha destacado alguna situación relacionada con el uso de drogas.

*Objetivo:* intentar que no se originen adicciones o consumos problemáticos, por lo que la prevención específica resulta mucho más conveniente. Es importante diferenciar la población a la que el programa preventivo se dirige: podría resultar contrapreventivo llevar a cabo una actuación de prevención secundaria con grupos que nunca contactaron con las drogas, e ineficaz dirigirnos con actividades de nivel primario a aquellas personas que ya experimentaron con las mismas.

**TERCIARIA:** Alude al tratamiento y a la rehabilitación de aquellos individuos en los que se ha instaurado un uso problemático de drogas.

*Objetivo:* mitigar las consecuencias adversas asociadas al consumo e impedir un agravamiento del problema.

## **MODELOS DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS**

A la vez que ha variado la conceptualización del fenómeno de la drogodependencias y los conocimientos que se tienen al respecto, se han ido configurando diversos enfoques preventivos.

Antes de enumerarlos es pertinente aclarar que:

- Se presentan en orden de aparición cronológica, pero el nacimiento de cada uno de ellos no supone la desaparición del anterior; más bien se entremezclan sus elementos.
- La principal diferencia entre ellos es el grado de relevancia que otorga a cada uno de los elementos interactuantes “droga, sujeto, contexto” desprendiéndose por tanto medidas sociales, preventivas, legislativas, etc., de muy diversas índole en función del enfoque predominante (6).

## **MODELO ÉTICO-JURÍDICO**

### **Se sustenta:**

En la consideración de que el abuso de sustancias ilegales es en sí mismo una conducta delictiva causante de las drogodependencias, ante la que se deben adoptar medidas punitivas.

**Destaca:**

La sustancia como agente corruptor; consecuentemente, el sujeto se identifica como un ser delincuente e inmoral responsable de adicción.

**Persigue:**

- ❖ Dificultar la disponibilidad de la sustancia.
- ❖ Divulgar las terribles consecuencias que su utilización genera destacando tanto los efectos nocivos de las drogas como las penas reglamentadas por su cultivo, producción, distribución, venta, uso y posesión.
- ❖ Aislar al drogodependiente del resto de la sociedad.
- ❖ Convertir la amenaza y el castigo en estrategias fundamentales con las que alcanzar sus objetivos.

**MODELO MÉDICO-SANITARIO****Se sustenta:**

En la idea de drogadicto como víctima de una enfermedad.

**Destaca:**

La droga como agente agresor, no ya corruptor, de la salud pública sin importar el status legal de la misma.

**Persigue:**

- ❖ Curar al drogodependencia, manteniéndolo aislado del resto de la sociedad para evitar contagios y preservar así la salud pública.
- ❖ Informar acerca de los riesgos que conlleva el consumo de drogas para el organismo. En esta línea, se sitúan la mayoría de las estrategias preventivas realizadas hasta la fecha: charlas en los colegios, folletos divulgativos repletos de advertencias y recomendaciones, mensajes televisados, etc.
- ❖ Prevenir y curar como si de cualquier otra enfermedad infecciosa se tratara.

**MODELO PISCOSOCIAL****Se sustenta:**

En el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y el peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. La drogodependencia es una

forma más de comportamiento humano que se debe analizar según los principios que rigen toda conducta.

**Destaca:**

El ser humano con sus necesidades psicológicas y sociales, relegándose a un segundo plano la sustancia que, por sí misma, no justificará la génesis del problema.

**Persigue:**

- ❖ Ofrecer alternativas positivas al consumo de drogas con el fin de reducir la demanda de éstas.
- ❖ Tratar al drogodependiente como a una persona con dificultades de adaptación, maduración o desarrollo.
- ❖ Dar cabida a los programas generales de prevención inespecífica y educación para la salud destinados a frenar tanto la magnitud de los problemas adictivos como la de cualquier otra conducta desadaptativa.
- ❖ Pulir los programas preventivos: desde este planteamiento, el recurso al miedo el castigo carecen de utilidad. La formación e información se convierten en importantes estrategias encaminadas a favorecer la toma de decisiones razonadas y saludables con respecto al uso de drogas.

MODELO SOCIO-CULTURAL

**Se sustenta:**

En el siguiente planteamiento: “Las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación y el desempleo, la organización del trabajo y la ideología dominante son concebidas como tantos factores causantes de la aparición masiva de la fármacodependencia en algunas sociedades. El entorno cultural determina, a su vez los tipos de drogas y las formas de consumo“. (Massün, E., 1991).

**Destaca:**

La complejidad y la variabilidad del contexto más allá de los efectos de la droga y del propio individuo.

**Persigue:** Mejorar las condiciones de vida y crear un ambiente en el que las necesidades que se cubren mediante el consumo de drogas se pueden satisfacer a través de otras conductas menos perjudiciales.

- ❖ Implicar a la sociedad en su conjunto, sobre todo los sistemas educativos y sanitarios, para que disminuya la aceptabilidad social de las drogas y varíen los valores que están manteniendo su utilización.

### MODELO “GEO-POLÍTICO ESTRUCTURAL”

Atendiendo las características específicas de Latinoamérica y ante las limitaciones de los modelos preventivos importados de los países más desarrollados, LA COMISIÓN INTERNACIONAL, contra el uso ilícito de drogas (CONACUID) propuso en 1985 el denominado “Modelo Geo-político Estructural”.

#### **Se sustenta:**

En la conceptualización del consumo de drogas y el narcotráfico con un fenómeno global consustancial a las circunstancias que crean y mantienen el subdesarrollo y propician la dependencia de los países latinoamericanos.

#### **Destaca:**

El marco geo-político de América Latina, responsable de las peculiaridades del problema de la droga en aquellas latitudes.

#### **Persigue:**

- ❖ Superar los enfoques clásicos que resultan ineficaces en las circunstancias Latinoamericanas.
- ❖ Educar y mejorar las condiciones de vida de los pequeños narcotraficantes que, más que delincuentes, son víctimas del analfabetismo y la pobreza.
- ❖ Modificar los factores sociopolíticos, económicos y culturales que originan y perpetúan el consumo de drogas.

Teniendo en cuenta los modelos expuestos e intentando rescatar lo positivo de cada uno de ellos, se impone abordar el fenómeno de las drogodependencias valorando las aportaciones de los diversos enfoques; al margen del discurso social, se trata de una cuestión de oferta y demanda. Evitarla requiere intervenir desde los ámbitos legislativos, jurídicos, educativos, sanitarios, social, etc.

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN**

Las estrategias de actuación en el ámbito preventivo conforman un amplio abanico de posibilidades. A continuación se plasman las tácticas más reconocidas en la actualidad: informativa, formativa y la de generación de alternativas.

### ESTRATEGIA INFORMATIVA

En el transcurso del tiempo, se han ido detectando algunos errores en la utilización indiscriminada de esta estrategia. En la actualidad tiene plena vigencia, y se han marcado algunas pautas básicas para brindar una adecuada información, éstas son:

- ❖ Ofrecer datos objetivos y veraces dirigidos, en la medida de lo posible, a grupos homogéneos y en el marco de un programa integral de prevención
- ❖ Huir de la falta de concreción, del lenguaje alarmista o de cualquier otro sesgo que despierte curiosidad o desconfianza. La información debe conformarse con frases breves, precisas, evitando el tono moralizador o excesivamente científico.
- ❖ La mera presentación repetida de una formación acerca de una situación poco común puede aumentar la curiosidad y conllevar un efecto contrapreventivo. Para que determinada información influya en un comportamiento, ésta debe englobarse en un proceso activo de aprendizaje.
- ❖ De igual modo, la información debiera ser acorde a los conocimientos, experiencias y capacidad de asimilación por parte de los receptores.

### ESTRATEGIA FORMATIVA

Si la educación sobre drogas parece ser la vía más eficaz para prevenir su abuso, la necesidad de formación de profesionales y mediadores se convierte en una de las medidas preventivas más urgentes y necesarias. Se trata de una forma de intervención que, lejos de medidas represivas o amenazadoras, se centra en el ser humano, con la intención de lograr que éste por decisión y control propio, prescinda libremente del uso de drogas.

Metodológicamente requiere:

- ❖ Participación directa de aquéllos a quienes se dirige el programa.
- ❖ Hacer hincapié en las causas del consumo por encima de las consecuencias negativas que de éste se derivan.

- ❖ Llevar a cabo una actuación continua a medio y largo plazo.

Este nivel de intervención se desarrollaría en instituciones y colectivos con determinados criterios de homogeneidad - escuela, familia, ámbito laboral, etc..., pero siempre inserto en el marco de la comunidad a la que pertenecen.

### OFRECER ALTERNATIVAS:

Desde este nivel se enfatizan las causas de las drogodependencias. Si una persona consumidora de drogas persiste en su comportamiento será porque este cumpla determinada función o satisfaga alguna necesidad. En la medida en que se pueda eliminar dicha necesidad o colmarla con otros medios, cabe esperar que los individuos no recurran a la utilización de tales sustancias o que el uso se vea reducido.

## CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

*MOTIVACION:* Voluntad del sujeto de abandonar el consumo de drogas y el estilo de vida de vida que la dependencia conlleva. Los factores básicos que influyen en la motivación del individuo para plantearse el abandono del consumo son:

- ✓ *La privación:* falta de dinero o de disponibilidad de la sustancia. Normalmente esto acarrea demandas urgentes de tratamiento y un compromiso muy débil para iniciarlo.
- ✓ *Estimulación nociva:* concepto muy amplio que incluye problemas legales, orgánicos, laborales, expulsión del hogar, etc.
- ✓ *Existencia de incentivos:* que compensaciones va a tener el sujeto a cambio de abandonar su dependencia (9).

*DESINTOXICACIÓN:* Proceso por el cual pasa una persona desde que deja de consumir la/s droga/s de la/s que depende hasta que se superan las manifestaciones orgánicas propias del síndrome de abstinencia. Las formas más frecuentes de llevarla a cabo son:

- El régimen hospitalario.
- El régimen ambulatorio o domiciliario (9).

*DESHABITUACION:* Fase posterior a la desintoxicación, de mayor duración, cuyo objetivo es terminar con los hábitos de vida mantenidos a lo largo de la dependencia. Incorporando nuevas capacidades y habilidades que le permiten, por una parte no consumir, y por otra, la reconstrucción de su vida personal y social (9).

*REINSERCIÓN:* Proceso que está presente desde el inicio donde se implica el promover una situación de estabilidad personal y social que facilite al sujeto desarrollar aquellas dimensiones de su vida, que quedaron bloqueadas como consecuencia del consumo de drogas.

*GRUPOS DE AUTOAYUDA:* Asociaciones de personas afectadas por un problema común que se unen para dar respuesta al mismo, intercambiar vivencias, apoyarse mutuamente y diseñar, a partir de su experiencia, un estilo de vida menos problemático (9).

*PROGRAMAS LIBRES DE DROGAS:* Estrategias asistenciales cuya meta es mantener la abstinencia de drogas en cada uno de sus pacientes.

*PROGRAMAS DE OBJETIVOS INTERMEDIOS O DE REDUCCIÓN DE DAÑOS:*

A partir de las limitaciones de los programas libres de drogas como única vía de tratamiento para todo los usuarios y para todos los momentos, ha ido cobrando fuerza estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud del drogodependiente; las cuales suelen dirigirse a individuos que bien porque no quieren o sienten que no pueden, abandonar la drogodependencia. Existe por tanto el **Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)**, siendo la metadona un opiáceo sintético que se administra bajo supervisión médica, a determinados adictos a los derivados del opio, especialmente a la Heroína (6).

*RECAIDA:* Retorno al consumo de drogas, y al consecuente estilo de vida, después de un periodo de abstinencia y de cambio en la manera de subsistir (6).



## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Descriptivo de Corte Transversal.

### **AREA DE ESTUDIO:**

El estudio se llevó a cabo en las Instalaciones del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo, el mayor centro de educación secundaria del Departamento de León; ubicado en el sector sur de la ciudad, limitado al este por el Barrio de Guadalupe calle de en medio, al norte y al oeste por el Reparto Emir Cabezas, al sur con el Colegio Azarias H. Pallais y el Reparto Residencial Guadalupe.

### **UNIVERSO DE ESTUDIO:**

Se tomó como referencia a los 2,552 adolescentes entre las edades de 10 a 19 años, tanto del sexo masculino como femenino, estudiantes de los turnos Diurno y Nocturno del Instituto Nacional de Occidente del año 2004. La realización del estudio contó con la aprobación de las autoridades del colegio.

### **MUESTRA DE ESTUDIO:**

La selección del tamaño de la muestra se realizó utilizando el programa Epi info versión 6 Statcalc de Noviembre de 1993, en la cual a partir de un estudio de referencia donde se daban a conocer las prevalencias para ocho drogas encontradas(5), se realizó el calculo de las muestras para cada una, obteniéndose un rango de muestra de 212 a 509 adolescentes, por lo que para garantizar una muestra representativa se decide la cantidad de 520 adolescentes, cubriendo de esta forma todas las referencias calculadas (ver cuadro 1)

Para la selección de las unidades de muestreo se tomó toda la población adolescente del turno Nocturno ya que era de 72 alumnos que corresponde al 13.8% de la muestra, los 448 alumnos restantes se distribuyeron de forma proporcional a la población de los turnos Matutino y Vespertino, obteniéndose para el turno Matutino el 49.2% de la muestra restante que corresponde a 256 alumnos y al turno Vespertino el 37.0% que

corresponde a 192, totalizándose por los tres turnos las 520 unidades de muestreo. Posteriormente para la selección de las unidades por turno esta se realizó distribuyendo proporcionalmente la parte de la muestra correspondiente entre los cinco años de educación secundaria, seleccionándose de manera dos secciones de cada año, excepto en el turno nocturno que solamente hay una sección. De igual forma para garantizar una mayor representatividad se seleccionaron proporcionalmente 50% hombres y 50% mujeres todo esto aleatoriamente. (ver en anexo Distribución de Estudiantes a Evaluar según turno, año, sección y sexo)

**Cuadro 1. Calculo de la Muestra por tipo de droga, a partir de un universo de 2552 adolescentes.**

Nº	DROGA	PREVALENCIA DE REFERENCIA *	PEOR ACEPTADO (WORST ACCEPTABLE)	CALCULO DE LA MUESTRA (NIVEL DE CONFIANZA 95%)
1	Alcohol	48.9	53	467
2	Tabaco	34.3	39	340
3	Tranquilizante	15.5	19	354
4	Marihuana	5.4	8	261
5	Anfetaminas	4.5	7	239
6	Crak-cocaína	4.3	6	450
7	Inhalantes	3.6	6	<b>212</b>
8	Heroína	0.6	1.2	<b>509</b>
9	Extasis	0.2	0.6	403

\* Según encuesta realizada por el Consejo Nacional de Lucha contra las Drogas en el año 2001 titulada “Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria Nicaragua”

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Se elaboró una ficha para la recolección de la información tomando de base, en un 40%, el cuestionario para Evaluar conductas de Riesgo en Adolescentes, validado por el departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Autonoma de Nicaragua de León (10), el instrumento se sometió a una

prueba piloto con el objetivo de asegurar que las preguntas sean comprendidas por los y las adolescentes, este cuestionario es de respuestas cerradas, de selección múltiple y en menor grado de respuestas abiertas.

La ficha consta de los siguientes acápite:

- Aspectos Generales.
- Situación del Ambito Familiar.
- Situación del Ambito Escolar.
- Situación del Ambito Social.
- Uso de sustancias Psicoactivas.
- Propuestas de intervención.

Es importante destacar que en el caso de los Inhalantes, pastillas e Inyectables no se investigo su consumo en la actualidad.

### **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

La fuente de información fue primaria y la recolección se realizó a través de **técnicas anónimas** y el proceso fue de la siguiente manera:

1. Se explicó los objetivos a los alumnos y se solicitó su colaboración.
2. Se reunió a los estudiantes seleccionados hombres y mujeres en el auditorio el Centro.
3. Se presentó el contenido del instrumento y se explicó el proceso de llenado del mismo en donde el investigador sirvió como facilitador en caso de dudas.
4. Se entregaron las encuestas para su autollenado.
5. Se esperó a que se completaran las encuestas de forma anónima.
6. Se indicó a los estudiantes que colocaran las encuestas en una urna dentro del local para asegurar mayor privacidad.
7. Se agradeció al final de la actividad.

### **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS:**

Los datos fueron introducidos, procesados y analizados en el programa Epi Info versión 3.0, los resultados se expresaron en números absolutos y porcentajes determinando la

frecuencia para el caso de las variables de presentación general lo que incluye el análisis de las medidas de Tendencia Central y las medidas de Dispersión. Se analizaron algunas variables de interés empleándose la prueba de Chi cuadrado para determinar el grado de significancia estadística. Se elaboraron cuadros y gráficos.

### **OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala</b>
Edad	Periodo en años que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	- 10 a 19 años
Sexo	Características fenotípicas definidas y que se expresan biológicamente.	- Masculino - Femenino
Turno Escolar	Periodo del día expresado en horas en el cual el adolescente desempeña su aprendizaje académico en el centro de estudios.	- Matutino - Vespertino - Nocturno
Otras responsabilidades del adolescente	Se refiere a la condición del adolescente en la cual, además del estudio asume el rol de responsable ante la sociedad. Se refiere a si tiene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hijos</li> <li>• Pareja</li> <li>• Trabajo</li> </ul>	- Si - No  - Si - No  - Si - No
Relaciones Familiares	Relaciones interpersonales existentes entre el o la adolescente con las personas de su entorno familiar. Referidas por el entrevistado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convivencia con los padres:</li> <li>- Comunicación con la familia:</li> <li>- Maltrato familiar:</li> </ul>	- Ambos padres - Solo padre - Solo madre - Otros familiares - Amigos - Solo - Otros  - Mala - Regular - Buena - Excelente  - Maltrato físico. - Maltrato Psicológico. - Maltrato Sexual.

Variable	Definición	Escala
Miembros de la familia consumidores de drogas.	Son aquellas personas del entorno familiar del adolescente que son consumidores activos de drogas.	- Papá - Mamá - Hermano (a) mayor - Hermano (a) menor - Tíos (as) - Primos (as) - Abuelos (as) - Otros - Ninguno
Drogas de consumo por la familia.	Son las diferentes sustancias que consumen las personas del entorno familiar del adolescente.	- Cigarros - Alcohol - Pega - Marihuana - Cocaína - Crack - Otras - Ninguna
Situación Escolar.	Condición en la que se encuentra el adolescente en relación a su entorno escolar. Se refiere a:	
Sub-variables	- Problemas en la escuela:	
	• Mal Rendimiento académico:	- Si - No
	• Frecuentes Problemas con los maestros:	- Si - No
	• Frecuentes Problemas con Compañeros:	- Si - No
	• Frecuentes Problemas con Personal Administrativo:	- Si - No
	- Ayuda en la resolución de los problemas:	- Si - No
Situación Comunitaria	Condición en la que se autocalifica el adolescente con relación a su entorno social. Se refiere a:	
	• Relación con la comunidad.	- Mala - Regular - Buena - Excelente

Variable	Definición	Escala
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades Sociales en las que participa el adolescente en su comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deportes</li> <li>- Actividades Culturales</li> <li>- Actividades Religiosas.</li> <li>- Me reúno en las esquinas.</li> <li>- Otros</li> <li>- Ninguno.</li> </ul>
Identificación de sustancias conocidas como drogas.	Nos referimos a la identificación por parte del adolescente de toda sustancia que introducida en el organismo es capaz de modificar dos o más funciones de este y es capaz de generar dependencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Café</li> <li>- Pega</li> <li>- Coca Cola</li> <li>- Licor</li> <li>- Aspirina</li> <li>- Cigarro.</li> <li>- Cocaína</li> <li>- Marihuana</li> <li>- Pintura</li> <li>- Todas las Anteriores</li> <li>- Ninguna de las anteriores</li> <li>- No se</li> </ul>
Uso de drogas en el pasado	El hecho de haber consumido alguna vez en su vida alguna sustancia psicoactiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
Edad en que inicio a consumir.	Edad expresada en años en que el adolescente inicio a consumir cada una de las sustancias Psicoactivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- 8 años o menos</li> <li>- 9 ó 10</li> <li>- 11 ó 12</li> <li>- 13 ó 14</li> <li>- 15 ó 16</li> <li>- 17 ó más</li> </ul>
Motivación de consumo.	Impulso ó situación que llevarón al adolescente a consumir cada una de las sustancias psicoactivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voluntario</li> <li>- Ofrecimiento de Compañeros</li> <li>- Amenaza</li> <li>- Casualidad</li> <li>- Otros</li> </ul>
Consumo actual.	Es el numero de días de consumo de alguna de las sustancias psicoactivas durante los últimos 30 días previos a la entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ningún día</li> <li>- 1 ó 2 días</li> <li>- 3 a 5 días</li> <li>- 6 a 9 días</li> <li>- 10 a 19 días</li> <li>- 20 a 29 días</li> <li>- Todos los 30 días</li> </ul>
Oferta de drogas dentro de la escuela.	Se refiere a si al adolescente le han ofrecido alguna sustancia psicoactiva dentro del Colegio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>

Variable	Definición	Escala
Ofertador de drogas en la escuela.	Se refiere a la persona o personas que le han ofrecido sustancias psicoactivas al adolescente en el colegio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maestro (a)</li> <li>- Otros estudiantes</li> <li>- Personal Administrativo</li> <li>- Personal de limpieza</li> <li>- Otros</li> </ul>
Deseo por dejar de consumir.	Es el impulso del adolescente por dejar de consumir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>- Nunca he consumido</li> </ul>
Propuestas de intervención.	Se refiere a las diferentes alternativas aportadas por los adolescentes para abordar esta problemática.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charlas sobre el tema</li> <li>- Actividades deportivas</li> <li>- Castigos a los implicados</li> <li>- Envío a un especialista</li> <li>- Otros</li> </ul>
Población Blanco de las alternativas de intervención.	Se refiere a las diferentes personas en las cuales se desarrollaran las propuestas de intervención sugeridas por los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maestros</li> <li>- Padres</li> <li>- Estudiantes</li> <li>- Maestros y Padres</li> <li>- Maestros y Estudiantes</li> <li>- Padres y Estudiantes</li> <li>- Todos</li> </ul>
Ejecutores de las alternativas de intervención.	Se refiere a las diferentes personas que han de ejecutar los programas de intervención propuestos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maestros</li> <li>- Padres</li> <li>- Profesionales de la salud.</li> <li>- Policías</li> <li>- Estudiantes</li> <li>- Antiguos Consumidores</li> <li>- Todos</li> </ul>



## RESULTADOS

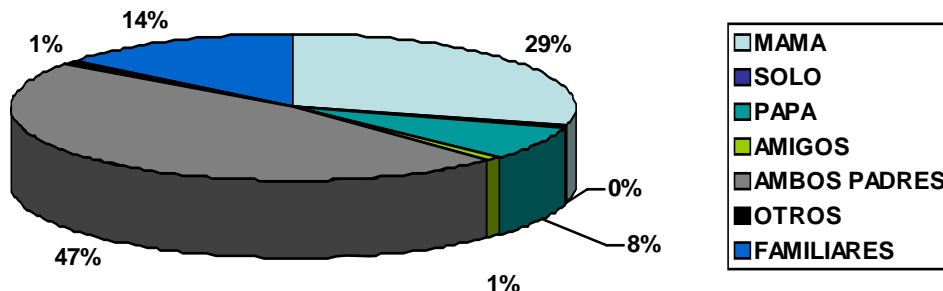
### Características sociodemográficas:

Se encontró que las edades comprendidas en el estudio eran de los 12 años a los 19 años, predominando la edad de 16 años con un 19.4 %. En cuanto al Sexo, predominó ligeramente el sexo femenino con un 50.4%, lo que estaba planificado desde el diseño. Respecto a las responsabilidades que tienen los adolescentes de la población de estudio, además de la escuela el 17.1 % de los encuestados tiene *hijos*, un 7.9 % informa que tiene *pareja o compañera sexual* y un 27.9 % *trabaja*.

### Situación familiar:

Se encontró que un 46.9 % de los adolescentes estudiados conviven con ambos padres, el resto vive con uno de ellos u otras personas (ver gráfico 1). Además los encuestados expresaron en su mayoría llevar una *buena comunicación* con las personas con las que viven para un 44.4 % y hasta *excelente* en un 22.5 %, sin embargo un 33% expresó tener una comunicación entre *regular y mala*. Por otra parte un 63.5 % expresó no haber experimentado ninguna situación de maltrato, respecto a un 36.5 % que afirmó haberlo experimentado, sobresaliendo el *maltrato psicológico* con un 27.1%, *físico* con 8.8 % y el 0.6 % para el *maltrato sexual*.

**Gráfico 1. Distribución porcentual de las personas con las que conviven los encuestados.**



Al abordarse sobre el consumo de drogas en las personas con las que conviven los encuestados, estos dieron a conocer como consumidores de drogas en un 22.9 % al *papá*, seguido del *hermano mayor* con un 10.0 %, un 4.4 % dio a conocer a la *mamá* y un 2.1 % al *hermano menor*, en oposición al 47.1% que expresaron *no haber consumo*. De las personas que viven con los encuestados e identificadas como consumidores, se encontraron como las principales drogas consumidas el *alcohol* con un 55.3 %, el *cigarro* con un 35 %, *la marihuana* con un 5.8 %, *la pega* con un 2.2 % y un 1.7 % para la *cocaína*.

### **Situación escolar:**

Dentro de los problemas identificados por los adolescentes encuestados en el ámbito escolar se encontró que el *mal rendimiento académico* es un problema para el 53.7 %, un 24.6 % expreso tener problemas con los *compañeros de clase* y un 10.4 % con los *maestros*.

### **Relación con la comunidad:**

Un 44.6 % refirió relacionarse *bien* con su comunidad y un 13.8 % de forma *excelente*, sin embargo un 36.8 % expreso tener una relación *regular* y un 4.8 % una *mala* relación. Respecto a las actividades que realizan los adolescentes en su comunidad se destacan las actividades *deportivas* en un 43.7 %, un 5% desarrolla actividades *culturales*, un 8 % participa en actividades de *carácter religioso* y un 15.2% *visita a sus amistades*, sin embargo un 5.2 % expresa *reunirse en las esquinas* solamente y un 22.9% que expreso no participar de *ninguna* forma en su comunidad.

### **Relación con las sustancias psicoactivas:**

De las sustancias consideradas como “psicoactivas” encontramos que el 39 % *identifico* a todas las opciones presentadas en el instrumento de recolección como sustancias psicoactivas, un 2.7 % marco la opción *ninguna de las anteriores*, un 7.3 % expreso *no saber la respuesta*; el resto de los encuestados distribuyeron sus repuestas en las opciones restantes destacándose la *cocaína* y la *marihuana* las cuales fueron identificadas por un 43.3 % y 43.5 % de los encuestados respectivamente, un 33.1 %

para los *inhalantes*, un 21.3 % y 20.4% para el *licor* y el *cigarro* respectivamente.

De acuerdo al uso de sustancias psicoactivas en el pasado de acuerdo a las drogas de estudio, los encuestados afirmaron un consumo mayoritario en el caso del *cigarro* y el *licor* y un menor consumo en las *pastillas* y *sustancias inyectables* (ver cuadro 1). Con respecto al consumo de drogas en la actualidad, se logra apreciar un *menor numero* de consumidores respecto al pasado, excepto en el caso de la *marihuana* en la cual se obtuvo *el mismo numero* de consumidores (ver cuadro 1).

**Cuadro 1. Prevalencia de consumo en el pasado y en la actualidad de acuerdo a las drogas de estudio.**

DROGAS	CONSUMO EN EL PASADO		CONSUMO EN LA ACTUALIDAD ( ULTIMOS 30 DIAS)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Cigarro</b>	263	<b>50.6</b>	106	<b>20.4</b>
<b>Licor</b>	233	<b>44.8</b>	167	<b>32.1</b>
<b>Marihuana</b>	39	<b>7.5</b>	39	<b>7.5</b>
<b>Cocaína</b>	22	<b>4.2</b>	9	<b>1.7</b>
<b>Inhalantes</b>	37	<b>7.1</b>	-----	-----
<b>Pastillas</b>	24	<b>4.6</b>	-----	-----
<b>Inyectables</b>	7	<b>1.4</b>	-----	-----

Nota: en el caso de los Inhalantes, pastillas e Inyectables no se investigo su consumo en la actualidad.

En lo relacionado con el sexo predominante se obtiene que los hombres son los principales consumidores sin embargo, las mujeres sobresalen en el consumo de pastillas e inhalantes (ver cuadro 2).

Al responder sobre la edad en que iniciaron el consumo estos expresaron los 15 a 16 años como el rango de edad en que la mayoría inicio el consumo excepto por el caso del fumado que iniciaron en su mayoría entre los 13 y los 14 años (ver cuadro 3).

**Cuadro 2. Relación entre el sexo y el consumo en el pasado y en la actualidad de acuerdo a las drogas de estudio.**

DROGAS	CONSUMO EN EL PASADO				TOTAL	CONSUMO EN LA ACTUALIDAD ( ULTIMOS 30 DIAS)				TOTAL
	HOMBRES		MUJERES			HOMBRES		MUJERES		
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	FREC.	%	FREC.	%	FREC.
Cigarro	162	<b>61.6</b>	101	<b>38.4</b>	263	73	<b>69.0</b>	33	<b>31.0</b>	106
Licor	135	<b>58.0</b>	98	<b>42.0</b>	233	107	<b>64.1</b>	60	<b>35.9</b>	167
Marihuana	34	<b>87.2</b>	5	<b>12.8</b>	39	35	<b>89.7</b>	4	<b>10.3</b>	39
Cocaína	18	<b>82.0</b>	4	<b>18.0</b>	22	7	<b>77.7</b>	2	<b>22.3</b>	9
Inhalantes	18	<b>48.6</b>	19	<b>51.4</b>	37	-----	-----	-----	-----	-----
Pastillas	7	<b>29.2</b>	17	<b>70.8</b>	24	-----	-----	-----	-----	-----
Inyectables	4	<b>57.0</b>	3	<b>43.0</b>	7	-----	-----	-----	-----	-----

**Cuadro 3. Relación entre las drogas y la edad de inicio del consumo.**

EDAD DE INICIO EN AÑOS	DROGAS							
	Cigarro		Licor		Marihuana		Cocaína	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
8 o menos	8	<b>3.0</b>	11	<b>4.7</b>	0	<b>0.0</b>	0	<b>0.0</b>
9 a 10	8	<b>3.0</b>	10	<b>4.3</b>	1	<b>2.6</b>	0	<b>0.0</b>
11 a 12	46	<b>17.5</b>	28	<b>12.0</b>	3	<b>7.7</b>	1	<b>4.5</b>
13 a 14	95	<b>36.1</b>	54	<b>23.2</b>	7	<b>18.0</b>	5	<b>22.7</b>
15 a 16	74	<b>28.2</b>	92	<b>39.5</b>	16	<b>41.0</b>	10	<b>45.5</b>
17 a más	32	<b>12.2</b>	38	<b>16.3</b>	12	<b>30.7</b>	6	<b>27.3</b>
TOTAL	263	<b>100.0</b>	233	<b>100.0</b>	39	<b>100.0</b>	22	<b>100.0</b>

Sobre “lo que los motivo a consumir” estos afirmaron en su mayoría que fue porque le *ofrecieron*, excepto por el caso de la cocaína en que la principal motivación para la

mayoría fue también la *curiosidad* (ver cuadro 4).

**Cuadro 4. Relación entre las drogas y la motivación de consumo.**

MOTIVACIÓN DE CONSUMO	DROGAS							
	Cigarro		Licor		Marihuana		Cocaína	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Ofrecimiento	110	41.8	107	45.9	24	61.5	8	36.4
Amenazas	2	0.8	1	0.4	0	0.0	0	0.0
Casualmente la encuentro y sintió curiosidad	88	33.5	74	31.8	11	28.2	8	36.4
Voluntariamente la busco	63	23.9	51	21.9	4	10.3	6	27.2
TOTAL	263	100.0	233	100.0	39	100.0	22	100.0

Con relación al consumo de drogas en el colegio durante los últimos 30 días previos a la encuesta un 12.2 % de los encuestados afirmó haber consumido *cigarros*, un 5.2 % expreso haber consumido *licor*, el 0.6 % *cocaína* y un 5.2 % dio a conocer que consumió *marihuana*, la frecuencia de mayor consumo por día era entre uno o días en el mes. Al consultarles sobre si se les ofertaba drogas en el colegio un 11.3 % expreso que *si*, de los cuales el 64.4 % dio a conocer que los ofertadores eran *estudiantes del centro* y que el restante 35.6 % provenía de *personas ajenas* que se introducían de forma ilegal al centro. Algo muy importante es que de acuerdo a la población estudiada para cada turno, se encontró que al 11.3 % de los adolescentes seleccionados del turno matutino se les había *ofertado droga*, al 11.5 % en el turno vespertino y al 12.5 en el turno nocturno.

Al valorar el “deseo de abandonar el consumo” por parte de los adolescentes que habían consumido drogas, se obtuvo que una *gran mayoría*, tenía el deseo de hacerlo

(ver cuadro 5).

**Cuadro 5. Relación entre las drogas y el deseo de abandonar el consumo.**

DROGAS	DESEO DE ABANDONAR EL CONSUMO	
	SI	
	FRECUENCIA	%
CIGARRO	233	<b>88.6</b>
LICOR	197	<b>84.5</b>
MARIHUANA	35	<b>89.8</b>
COCAINA	20	<b>91.0</b>

**Propuestas de intervención:**

Al consultarles a los adolescentes sobre las propuestas de intervención que ellos sugerían expresaron en su mayoría que las charlas sería una posible intervención, así como desarrollar actividades deportivas (ver cuadro 6). Según lo anterior al preguntar ¿a quienes deberían ser aplicadas estas propuestas de intervención? La mayoría opinó que se deberían aplicar a padres, maestros y alumnos, lo que corresponde a un 53.3 %; en resto de los encuestados consideraron que solamente a los padres en un 28.1 % y solo a los estudiantes en un 12 % y la minoría restante opino que a los maestros.

**Cuadro 6. Propuestas de intervención sugeridas por los adolescentes**

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN	FRECUENCIA.	%
<b>CHARLAS</b>	330	<b>63.5</b>
<b>ACTIVIDADES DEPORTIVAS</b>	196	<b>37.7</b>
<b>CASTIGOS A LOS IMPLICADOS</b>	17	<b>3.3</b>
<b>ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	130	<b>25.0</b>

Al preguntar sobre quienes podrían ser los ejecutores de estas alternativas los encuestados expresaron mayor interés por *profesionales de la salud y personas que estuviesen en proceso de recuperación* y un menor interés por otros *estudiantes, policías, maestros o padres de familia.*

## DISCUSIÓN

Los principales hallazgos en este estudio al analizar los resultados fueron que se encontró que los adolescentes del estudio además de tener sus responsabilidades académicas, existe un porcentaje que tiene otras actividades que requieren de tiempo y responsabilidad como son los hijos, el trabajo y la pareja, esto genera probablemente mayor esfuerzo mental y físico, e incluso puede fomentar la deserción escolar y otras situaciones de estrés o ansiedad (5,6,9,11,12).

En la situación familiar de los adolescentes se identificó que a pesar de que aproximadamente la mitad vive con ambos padres, la mayoría no; identificándose en este último grupo un alto porcentaje de madres y padres solteros, sobre todo de madres, este hecho puede tener mucha influencia en la cantidad y calidad de la atención que le brindan a los hijos y además del hecho de que un 16.3 % de los adolescentes no vive con ninguno de sus padres, ligeramente superior respecto a lo informado por ENDESA 98, donde un 13 % de los adolescentes entre 10-14 años viven en esta situación (13).

Algo muy importante es que 2/3 de los encuestados expresaron tener una comunicación entre buena y excelente, sin embargo el resto de los adolescentes expuso lo contrario, lo que genera carencia de un clima afectivo en el hogar, considerado esto como un factor de riesgo negativo; relacionado a lo anterior es que el 36.5 % de los encuestados afirmó haber experimentado situaciones de maltrato familiar, sobresaliendo el maltrato psicológico, así lo demuestran otros estudios realizados en Nicaragua con poblaciones adolescentes (14), de esta forma se establecen estilos educativos inapropiados, transmitiendo a los adolescentes la violencia como un patrón de crianza que puedan ser imitados, transformándose en potenciales agresores (6,12,15,19). Algo muy importante es que ENDESA 98 no valora el tipo de maltrato psicológico y aborda esta problemática solo de la violencia dirigida a las mujeres por lo que no se cuentan datos comparativos para este grupo (13).

Algo alarmante es que no solamente se identifico al papá como consumidor, sino que también a las madres y hermanos menores de los encuestados, no olvidando también a los otros miembros de la familia en los que se identifico el consumo otro estudio realizado en 1998 en León identifico dicha situación (14); todos estos pasan a ser modelos familiares negativos que al igual que en el caso del maltrato pueden ser conductas imitadas (6,12,15,19).

En lo que respecta al tipo de droga consumida por las personas que conviven con los encuestados e identificadas como “consumidoras” se identifico principalmente a las llamadas “drogas legales”, como el alcohol y el cigarro, hasta las llamadas “drogas ilegales” como la marihuana, cocaína y hasta la heroína, demostrando que existe una amplia gama de sustancias con las cuales los adolescentes pueden entrar en contacto e iniciar un posible consumo, estableciéndose un entorno de riesgo para ellos y ellas (5,6,9,11,12).

Al abordar los problemas que refieren tener los adolescentes dentro de la escuela se identifican los de carácter académico principalmente, además de problemas en las relaciones interpersonales con compañeros de clases y maestros, los que pueden generar baja autoestima, sentimientos de frustración o de agresividad, todo esto se suma a los problemas en el entorno familiar incrementado los factores de riesgos vinculados al consumo de drogas y los problemas asociados como suicidio, violencia, etc (5,6,9,11,12,30). Reportes sobre el comportamiento delictivo en Estados Unidos demuestra que 2/3 de los delitos están asociados al consumo de drogas, el cual tiende a incrementarse en caso de crímenes violentos (30), esto nos debe llamar la atención ya que puede ser el pronostico a nuestra situación actual.

En lo que respecta a la relación de los adolescentes con su entorno comunitario, casi 2/3 refieren tener entre una buena a una excelente relación, sin embargo para el resto esta situación es lo contrario, al valorar que tipo de actividades desarrollaban en su comunidad en su mayoría son de carácter deportivo con un 43.7 %, pero 1/3 de los encuestados expreso que no desarrolla ninguna actividad, probablemente esto explique



en gran medida que no se considere una relación positiva con la comunidad y que los adolescentes no tengan la oportunidad de desarrollarse plenamente en la misma, pudiendo existir situación de sobreprotección que generen menores relaciones interpersonales de los adolescentes con otras personas de su entorno o que no existan las alternativas apropiadas de recreación (9,11,16,20).

Con lo que se refiere a la capacidad de identificar diferentes sustancias como drogas según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (5), vemos que un 39 % hizo la selección adecuada, pero un 10 % no las identificó esto hace suponer que existe desinformación respecto a estas sustancias, las cuales incluso en muchos hogares se estaban usando, con posibilidades de consumo accidental, el resto de los encuestados identificaron principalmente a las llamadas “drogas ilegales” y en menor proporción a las llamadas legales, esperándose por tanto que exista una mayor aceptación de estas últimas, sin embargo son las que estadísticamente generan más problemas, como violencia, accidentes, tal como expresa el reporte de las Salas de Medicina Forense del departamento de Managua del año 2001 en donde se encontró un 50.2% de positividad del alcohol relacionada con muerte violenta, un 2.7% para cocaína y un 0.4% para Marihuana no encontrándose positividad para anfetaminas y benzodiazepinas (4) o el caso del reporte de las salas de Emergencia del HEODRA (17).

Al abordar el consumo de drogas por parte de los encuestados se obtuvo una prevalencia de vida del 50% para el tabaco y del 45% para el licor es decir 5 de cada 10 y 4 de cada 10 han tenido contacto con el cigarro y con el alcohol respectivamente otros estudios demuestran comportamientos similares (4,14,18,21); es muy posible que la desinformación, el hecho de que existan en los hogares por el consumo de otras personas y confirma el hecho de que no sean considerados por muchos como drogas también problemáticas hace que se desarrollen consumos hacia drogas más adictivas, como demuestra investigaciones realizadas en Estados Unidos en donde se han establecidos una tendencia al consumo de drogas con mayores efectos fármaco dependientes tales como la marihuana, cocaína, etc. (30).

Respecto a la prevalencia en los últimos 30 días resalta el hecho que hay una clara disminución en comparación con la prevalencia de vida, excepto por la marihuana la cual mantuvo un mismo porcentaje, es interesante al conocer que las edades de inicio se encuentran principalmente entre los 15 a los 16 años y entre los 13 a los 14 para el fumado, este comportamiento es parecido al encontrado en poblaciones Norteamericanas en edades escolares entre los 13 a 15 años, comparado con otro estudio realizado en centros escolares en Nicaragua, se aprecia un inicio de consumo entre los 16 a los 18 años (18,30), esto puede explicar una cosa, el hecho que a una edad mas tardía de inicio la dependencia a desarrollar es menor que a edades mas tempranas y otro hecho es la motivación de consumo que predominantemente fue por presión de grupo lo que hace suponer que el interés por consumir no surgió de los adolescentes, sino que fue por insistencia de otras personas, se presume por tanto que el consumo fue por corto tiempo, en el caso de la marihuana se conoce el alto efecto drogodependiente que tiene sumado a la popularidad con que cuenta en nuestro país (4,14,17,20,21,22,23). Algo muy importante también a destacar es que el periodo comprendido entre los 14 a 16 años es considerado como el de la adolescencia media y es aquí donde se presentan los mayores cambios bio-psicosociales de los adolescentes lo que lo hace muy vulnerable a las drogas, traspasando las barreras culturales y sociales (5,8,24,30).

Se puede observar que los hombres tuvieron un mayor consumo de las distintas sustancias que las mujeres, sobre todo en lo que respecta a las drogas ilegales, sin embargo un estudio similar realizado a población escolar adolescente de Nicaragua demuestra un porcentaje mucho menor al encontrado en este estudio (18), esto llama la atención y sugiere una situación de riesgo, que esta trascendiendo las barreras del sexo, y probablemente el hecho de que existan modelos femeninos de consumo en la familia puede influir en el consumo ya que en el estudio se encontró que el 43.5% de los adolescentes que identificaron la existencia de consumo en la mamá eran adolescentes mujeres, no obviando el hecho que al igual que los hombres están expuestas a los mismos factores de riesgo.

Al indagar sobre el consumo dentro del colegio se identifica que ha existido consumo de diferentes tipos de drogas desde los cigarros hasta la cocaína, algo que nos hace suponer que existe una conducta de trasgresión de normas y revela aptitudes de rebeldía que traen más dificultades a la situación de los adolescentes, demuestra también que los adolescente probablemente se encuentran entre la etapa 2 y 3 de la farmacodependencia, con la posibilidad de que si no se interviene puede caer en un estado crónico con mas dificultad de recuperación (5). Otro dato que esta relacionado a lo anterior es que los principales ofertadores de drogas dentro del colegio han sido los mismos estudiantes, y en menor grado la presencia de personas ajenas al centro que ingresan de forma ilegal al mismo se aprecia que la oferta se esta dando en los tres turnos, esto hace suponer que no se están haciendo los esfuerzos necesarios para impedir esta situación e incluso se esta tornando el centro en una área de riesgo para los estudiantes y además se demuestra que este fenómeno es una realidad que están viviendo los estudiantes, tal como lo demuestra diferentes investigaciones realizadas por la policía nacional (8,18).

Algo interesante que se identifico es que los adolescentes consumidores expresaron un gran deseo de dejar de consumir las sustancias, esto puede explicar el porque la prevalencia en los últimos 30 días fue menor a la prevalencia de vida, esto hace suponer que el consumo fue casual y no tuvo mucha incidencia para su continuidad, así lo expresan diversos autores, como por ejemplo el Dr. Enrique Dulanto que a menor exposición, y mientras no se haya establecido una fuerte motivación de consumo a la droga, se desarrolla menos dependencia (3,5,6,25,30).

Dentro del proceso de conocer las alternativas de intervención se identifica que los adolescentes sugieren principalmente que se realicen charlas, esto puede ayudar a brindar información, a la vez se recomendó que se desarrollaran también actividades deportivas, este es un factor de protección que pudiera ser utilizado; luego se aprecia que la atención especializada se sugiere como otra alternativa, vemos que estas sugerencias pueden ser tomadas como una estrategia de intervención como sugieren diversas metodologías preventivas con muy buenos resultados (2,3,6,11,12,15,16,27),

vemos también que los castigos se sugieren de forma mínima, lo que hace suponer que no es de aprecio general medidas de este tipo, cosa que se debe tomar en cuenta. Algo muy importante es que un poco mas de la mitad sugiere que se deberían aplicar estas propuestas a padres, maestro y estudiantes, lo que demuestra el hecho de la necesidad de actuar en estos entornos este tipo de metodología ya ha sido utilizada en otros centros con muy buenos resultados (28).

Se identifica además que para los adolescentes los ejecutores de estas alternativas deben ser principalmente profesionales de la salud y personas que estuviesen en proceso de recuperación y en menor grado policías o estudiantes, de esto se puede inferir varias cosas la primera el hecho de que los adolescentes deseen información de calidad asociada al cuidado de la salud de manera participativa y no una simple charla, segundo es que es muy importante el conocer experiencias de personas con problemas de consumo y establecer terapias de grupos de autoayuda, se puede considerar que la policía es percibida como un transmisor de castigos y amenazas a pesar de que en la actualidad se este cambiando esa imagen (26,27,29).

## CONCLUSIONES

Del presente estudio concluimos que:

1. Los adolescentes además de estudiar están desarrollando diversas responsabilidades como la paternidad y la maternidad, el trabajo y las relaciones de pareja; las cuales son potencialmente generadoras de estrés, ansiedad, frustración, etc.
2. El núcleo familiar de los encuestados, el cual históricamente ha sido considerado como un factor protector, se ha transformado en un factor de riesgo ya que se presentan situaciones de desintegración familiar, asociados a problemas de comunicación, consumo de drogas y maltrato en el hogar.
3. Existe un 41.6 % de los adolescentes que no tienen muy buenas relaciones con su comunidad, lo que hace que no se desarrollen plenamente en ella, ni mucho menos que interactúen para beneficio de la misma.
4. Existe desinformación respecto a algunas drogas, sobre todo en las llamadas drogas “legales” o “aceptadas”, por las cuales hay una gran preferencia y tolerancia social para su consumo, sin embargo son las que en su mayoría han demostrado ser causantes de múltiples problemas.
5. El consumo de drogas se está presentando a edades cada vez más tempranas, un 3.0 % consumió cigarrillos y un 4.7 % licor a edades menores de 8 años, lo que puede influir tanto para su inicio, como para su continuidad, esto conlleva a que aparezcan en los adolescentes los problemas relacionados a dicha práctica, como situaciones de policonsumo y farmacodependencia.
6. A pesar que la prevalencia de consumo para las drogas en la actualidad no es tan alarmante, 32.1 % para el licor y 7.5 % para la Marihuana, si es preocupante puesto que están presentes una gran cantidad de factores de riesgo, este mismo

fenómeno ha sido experimentado en otros países que en la actualidad presentan graves problemas de consumo.

7. Hay mucho interés por parte de los adolescentes en que se intervenga esta problemática en su centro, mediante diversas estrategias informativas (charlas), formativas (atención psicosocial) y la oferta de alternativas saludables (deportes) en que las que ellos y ellas puedan desarrollarse.
8. Las propuestas de los adolescentes están dirigidas a la participación de los diferentes actores sociales con los que interactúa, como la familia y la escuela, para ser intervenidos principalmente por profesionales de la salud y personas en proceso de recuperación.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Es necesario que instituciones como MIFAMILIA, MECD e instituciones con experiencia en metodologías de intervención aborden de manera integrada los ámbitos escolar, familiar y comunitario de los y las adolescentes, para desarrollar factores de protección y potencializar los ya existentes, lo cual ayudaría a mejorar su calidad de vida y las de las demás personas que integran dichos entornos.
- ❖ Al desarrollar procesos de intervención es importante conocer las apreciaciones de los adolescentes, ya que serán en ellos y ellas a las que se intervendrá, estableciendo de esta manera mayores y mejores posibilidades de éxito.
- ❖ Incertar dentro de los programas escolares la educación preventiva que contenga, no solamente el aspecto informativo, sino también el formativo y la oferta de alternativas saludables, ya que el medio escolar reúne las características para tal fin, sobre todo en este centro de enseñanza el cual posee una importante representación de la población estudiantil de nuestra ciudad.
- ❖ Es evidente la falta de información relacionada a la temática de las drogas, sobre todo a las llamadas drogas “legales”, por tanto es necesario brindar información con datos objetivos y veraces, acorde a los conocimientos, experiencias y capacidad de asimilación por parte de los y las adolescentes, evitando el lenguaje alarmista o exagerado, el tono moralizador o excesivamente científico.
- ❖ Incluir no solo a profesionales dentro de las estrategias de intervención, sino también, a personas en proceso de recuperación, lo que fortalecería los procesos de prevención como de rehabilitación existentes.
- ❖ Evitar la práctica de acciones represivas contra las y los adolescentes, ya que estas agravarían la situación, por lo tanto es necesario implementar alternativas saludables de acuerdo a las capacidades existentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Escohotado A. (1994). Las drogas de los orígenes a la prohibición. Madrid. Ed. Alianza.
2. Baldivieso L. Edith, Perotto P Carlo. (1993) Manual de prevención contra las drogas. Quiero llegar a ser alguien. Vol. 1. Adolescencia, una etapa de transición. Bolivia. Ed. C.E.S.E.
3. Eaterman Hans. (1993). Como decir No a las drogas. México. Ed. Elicomunicación, S.A.
4. Secretaria Ejecutiva Consejo Nacional de Drogas, Ministerio de Gobernación. (2001).Reporte de Nicaragua: Salas de Medicina Forenses y Centros de Tratamientos. Managua, Nicaragua. Ed. Sistema Interamericano de Datos Uniformes (SIDUC) OEA-CICAD.
5. Dulanto G. Enrique. MD. (2000). El adolescente. México. Ed. McGraw-Hill Interamericana.
6. F.A.D. (2001). Información General para la prevención en drogodependencias. Madrid. Ed. F.A.D.
7. Asamblea Nacional de Nicaragua. (1999). Gaceta diario Oficial: Ley 285, Ley de reforma a la ley de Estupefacientes, Psicotropicos y sustancias controladas. Nicaragua. A.N.
8. FNUAP. (2003). Dialogando sobre Drogas y Adicciones. IMPRIMATUR, Artes gráficas. Managua, Nicaragua.
9. Brito A. G. (1993). Vida sí, drogas no. Portugal. Ed. Asociación Publicadora Interamericana.
10. Centeno Juan. (1997). Diseño y Validación de Cuestionarios sobre Practicas de Riesgos en Escolares y Adolescentes de Nicaragua. Departamento de Medicina Preventiva, U.N.A.N. León. OPS.



11. F.A.D. (2001). Programa Integral de Desarrollo Educativo (PIDE); Ambito Escolar. Madrid. Ed. F.A.D.
12. M.E.C.D. (1994). Educación Preventiva Integral contra el uso de drogas. Nicaragua. Ed. M.E.C.D.
13. Benavides Romero I., Luis R. y Col. (1999). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 1998. Ed. MINSA- I.N.E.C. Managua, Nicaragua.
14. Gamboa, Carlos. (1998). Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Adolescentes. Tesis U.N.A.N. , León. Gamboa, Carlos. (1998). Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Adolescentes. Tesis U.N.A.N. , León.
15. F.A.D. (2001). Programa Integral de Desarrollo Educativo (PIDE); Ambito Familiar. Madrid. Ed. F.A.D.
16. García Rodríguez, J. A. Ruiz Fernández, J. (1993). Tratado de prevención sobre las drogodependencias. España. Ed. F.A.D., E.D.E.X., Gobierno Vasco.
17. Olivas, Ivett. MD. (1994). Comportamiento epidemiológico del uso de sustancias psicoactivas. Emergencia, HEODRA y Procesamiento policial León. Monografía. U.N.A.N.-MANAGUA.
18. Consejo Nacional de Lucha contra las Drogas (2001). Encuesta Pacardo: Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, Nicaragua. Ed. Ministerio de Gobernación y Ministerio de Salud. Nicaragua.
19. I.I.N.,O.E.A. (1992). Como Prevenir el consumo indebido de drogas en la Familia. Montevideo, Uruguay. 5ta. Edición. Ed. Instituto Interamericano del Niño, O.E.A.
20. MINSA, OPS-OMS. (2000). Diagnostico de la situación de la adolescencia en Nicaragua; Consumo de Drogas. Managua. Ed. MINSA.

21. Munguía Damaris, Pacheco Genevieve, Pallais Flor. (2001). Causas del Consumo de drogas en los adolescentes del barrio de Sutiaba. Jornada Universitaria de Desarrollo Científico U.N.A.N-LEON.
22. Mercado G. Liseth, Morales P. Ana, Rugama Anabell. (1997). La Drogadicción en la Juventud Leonesa y la aplicación de la Ley 177. Tesis UNAN León.
23. Prado S. Ballardo, Vallejos C. Andrea, Sánchez Javier. (1999). Análisis Socio Jurídico de la drogadicción en la Juventud de Occidente Y la aplicación de la Ley 285. Tesis. UNAN-LEON.
24. North Robert, Orange Jr. Richard. (1991). El alcoholismo en la Juventud. México. Ed. Concepto, S.A.
25. García Liñan, Carmen. (1990). ¿Qué son las drogas?, Estimulantes, Inhalantes, depresores, opiáceos. México. Ed. Arbol Editorial S.A.
26. D.A.R.E. América. (1994). Guía de oficiales DARE para resistir las Drogas y la Violencia, 5to y 6to grados. USA. Ed. D.A.R.E. Costa Rica.
27. D.A.R.E. América. (2001). Adiestramiento DARE, Manejo de la Sala de Clases. USA. Ed. D.A.R.E. Costa Rica.
28. F.A.D.,A.C.R.A., C.A.R.A.S., M.C.N.,C.I.S.A.S. (2002). Informe Final del Proyecto de Prevención de la niñez y la juventud del municipio de León, Nicaragua. León. Ed. F.A.D.
29. Policía Nacional de Nicaragua. (2001). Informe de capacitación del programa DARE a oficiales de la policía nacional. Nicaragua. Ed. Policía Nacional.
30. Mc. Anarney Elizabeth, Krelipe R. (1997). Medicina del Adolescente. Buenos Aires, Argentina. Editorial Panamericana.

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA U.N.A.N. LEON**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**“ENCUESTA SOBRE SITUACIONES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES”**

Esta encuesta va dirigida a conocer algunos aspectos que puedan afectar tu salud. Esto no es un examen o prueba. Las respuestas que tu nos brindes serán usadas para mejorar la salud de los adolescentes en Nicaragua.

**NO ESCRIBAS TU NOMBRE EN LA ENCUESTA.**

- ❖ Las respuestas tuyas serán privadas y no se darán a conocer a nadie a menos que tú lo hagas. Por lo tanto esta encuesta no pide tu nombre.
- ❖ Tus respuestas no tienen nada que ver con tus notas de clases o con pasar el año o no.
- ❖ Te pedimos que seas muy sincero cuando contestes las preguntas, si piensas en algún momento mentir, por favor mejor no respondas. Responde todo acerca de lo que Tu realmente haces.
- ❖ Contesta todas las preguntas haciendo un círculo sobre la letra que corresponda a tu respuesta elegida. Existen algunas preguntas en las cuales puedes encerrar más de una respuesta.
- ❖ Si tienes alguna pregunta la puedes hacer a los encargados de la encuesta.

**Muchas gracias por tu ayuda.**

## Cuestionario sobre Situaciones de Riesgo en Adolescentes.

### I. Aspectos Generales:

1. Cuántos años tienes?

- a) 10 años.
- b) 11 años.
- c) 12 años.
- d) 13 años.
- e) 14 años.
- f) 15 años.
- g) 16 años.
- h) 17 años.
- i) 18 años.
- j) 19 años.

2. Tu eres del sexo?

- a) Femenino.
- b) Masculino.

3. En que año de secundaria estás?

- a) 1 ro.
- b) 2 do.
- c) 3 ro.
- d) 4 to.
- e) 5 to.

4. En que turno estudias?

- a) Matutino.
- b) Vespertino.
- c) Nocturno.

5. Además del estudio tienes otra responsabilidad como **Hijos**?

- a) Si.
- b) No

6. Además del estudio tienes otra responsabilidad como **Esposa** o **Compañera**?

- a) Si
- b) No

7. Además del estudio tienes otra responsabilidad como **Trabajo**?

- a) Si
- b) No

### II. Con relación al ámbito familiar:

8. En tú hogar, tu vives con:

- a) Mis dos padres.
- b) Soló con mi padre.
- c) Soló con mi madre.
- d) Con otros familiares.
- e) Con amigos.
- f) Soló.
- g) Otros, especificar \_\_\_\_\_

9. Con las personas con las que vives ¿como es la comunicación?

- a) Mala.
- b) Regular.
- c) Buena.
- d) Exelente.

10. (En la siguiente pregunta puedes encerrar más de una respuesta). En tu familia en los últimos 30 días has experimentado alguna situación de:

- a) Maltrato Físico (golpes, empujones).
- b) Maltrato Psicologico (gritos, insultos, amenazas).
- c) Maltrato Sexual (manoseo, violación).

11. (En la siguiente pregunta puedes encerrar más de una respuesta). De las personas con las que tu vives alguien consume:

- a) Cigarros.
- b) Alcohol.
- c) Pega.
- d) Mariguana.
- e) Cocaína.
- f) Crack.
- g) Otros.
- h) Ninguna.

12. (En la siguiente pregunta puedes encerrar más de una respuesta). De las personas con las que tu vives ¿quien es la que consume?

- a) Papá.
- b) Mamá.
- c) Hermana(o) mayor.
- d) Hermana(o) menor.
- e) Tias(os).
- f) Primas(os).
- g) Abuelas(os) .
- h) Otros.
- i) Ninguno.

### III. Con relación al ámbito escolar:

13. Tienes algún tipo de problema en la escuela con tu rendimiento academico:

- a) Si
- b) No.

14. Tienes algún tipo de problema en la escuela con los maestros:

- a) Si
- b) No

15. Tienes algún tipo de problema en la escuela con tus compañeros:

- a) Si
- b) No

16. Tienes algún tipo de problema en la escuela con el personal administrativo:

- a) Si
- b) No

17. Ha habido interes de alguien de ayudarte en tús problemas?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No tengo ningún problema.

### IV. Con relación al ámbito social:

18. Cómo es la relación con tu comunidad?

- a) Mala.
- b) Regular.
- c) Buena.
- d) Excelente.

19. Qué es lo que haces con mayor frecuencia fuera de tú casa y de tú escuela?

- a) Deportes.
- b) Actividades culturales.
- c) Actividades religiosas.
- d) Me reuno en las esquinas.
- e) Otros, especificar \_\_\_\_\_.
- f) Ninguno

### V. Con relación al uso de sustancias psicoactivas.

20. Para ti de las siguientes sustancias ¿cual consideras tu son drogas?

- a) Cafe.
- b) Pega
- c) Coca-cola.
- d) Licor.
- e) Aspirina.
- f) Cigarro.
- g) Cocaína
- h) Marihuana.
- i) Pintura.
- j) Todas las anteriores.
- k) Ninguna de las anteriores.
- l) No se.

Las siguientes preguntas son acerca del FUMADO (Uso del tabaco)

21. Has probado a fumar cigarrillos o has fumado una o dos jaladas o sorbos?

- a) Si.
- b) No.

Si tu respuesta ha sido NO pasar a la pregunta 28.

22. Cuantos años tenias cuando fumastes un cigarrillo entero por primera vez?

- a) Nunca he fumado un cigarrillo entero.
- b) 8 años o menos.
- c) 9 o 10 años.
- d) 11 o 12 años.
- e) 13 o 14 años.
- f) 15 o 16 años.
- g) 17 años o más.

23. El consumo de cigarros lo iniciaste porque?

- a) Buscastes voluntariamente el cigarro.
- b) Alguien te la ofrecio primero.
- c) Casualmente lo encontraste y te dio curiosidad.
- d) Fuistes amenazado para consumirla.
- e) Otros, especificar \_\_\_\_\_

24. Alguien sabe que fumas?

- a) Si.
- b) No.

25. Durante los últimos 30 días, cuantos días has fumado cigarrillos?

- a) Ningún día.
- b) 1 o 2 días.
- c) 3 a 5 días.
- d) 6 a 9 días.
- e) 10 a 19 días.
- f) 20 a 29 días.
- g) Todos los 30 días.

26. Durante los últimos 30 días, cuantos días has fumado cigarrillos DENTRO de la escuela o colegio?

- a) Ningún día.
- b) 1 o 2 días.
- c) 3 a 5 días.
- d) 6 a 9 días.
- e) 10 a 19 días.
- f) 20 a 29 días.
- g) Todos los 30 días.

27. Has intentado alguna vez DEJAR de Fumar?

- a) Si.
- b) No.

Las siguientes preguntas son acerca del consumo de Alcohol (Bebidas alcohólicas). Esto incluye cervezas, vino licores, guaro, ron, whisky o vodka. Para estas preguntas, Bebidas alcohólicas NO incluye sorbos de vino en eventos religiosos.

28. Qué edad tenías cuando te hechastes el primer trago?

- a) 8 años o menos.
- b) 9 o 10 años.
- c) 11 o 12 años.
- d) 13 o 14 años.
- e) 15 o 16 años.
- f) 17 años o más.
- g) Nunca he tomado.

Si la respuesta es **nunca**, ve a la pregunta 31.

29. El consumo de alcohol lo iniciaste porque?

- a) Buscastes voluntariamente el alcohol.
- b) Alguien te lo ofrecio primero.
- c) Casualmente lo encontraste y te dio curiosidad.
- d) Fuistes amenazado para consumirlo.
- e) Otros, especificar \_\_\_\_\_

30. Durante los últimos 30 días, cuantos días has tomado licor?

- a) Ningún día.
- b) 1 o 2 días.
- c) 3 a 5 días.
- d) 6 a 9 días.
- e) 10 a 19 días.
- f) 20 a 29 días.
- g) Todos los 30 días.

31. Alguien sabe que bebes?

- a) Si.
- c) No

32. Durante los últimos 30 días, cuantos días has tomado licor DENTRO de la escuela o colegio?

- a) Ningún día.
- b) 1 o 2 días.
- d) 3 a 5 días.
- e) 6 a 9 días.
- f) 10 a 19 días.
- g) 20 a 29 días.
- h) Todos los 30 días.

33. Has intentado alguna vez DEJAR de Beber?

- a) Si.
- b) No.

Las siguientes preguntas son acerca del uso de la MARIHUANA. La marihuana también es llamada como Hierba, Monte o Mari.

34. Cuantos años de edad tenías cuando probastes la Marihuana por primera vez?

- a) Nunca he probado la Marihuana.
- b) 8 años o menos.
- c) 9 o 10 años.
- d) 11 o 12 años.
- e) 13 o 14 años.
- f) 15 o 16 años.
- g) 17 años o más.

Si la respuesta es **nunca**, ver la pregunta 42

35. Al cuanto tiempo de fumar y/o beber iniciaste el consumo de Marihuana.

- a) 1 semana
- b) 2 a 4 semanas
- c) 1 a 3 meses
- d) 4 a 6 meses
- e) 7 a 12 meses
- f) Más de 1 año.
- g) Inicie en la Marihuana primero.

36. El consumo de Marihuana lo iniciaste porque?

- a) La Buscastes voluntariamente.
- b) Alguien te la ofrecio primero.
- c) Casualmente la encontraste y te dio curiosidad.
- d) Fuistes amenazado para consumirla.

37. ¿Alguien sabe que consumes Marihuana?

- a) Si.
- b) No

38. Durante los últimos 30 días, ¿cuantos días cuantas veces fumastes Marihuana?

- a) Ninguna vez.
- b) 1 o 2 veces.
- c) 3 a 9 veces.
- d) 10 a 19 veces.
- e) 20 a 39 veces.
- f) 40 veces o más.

39. Durante los últimos 30 días, ¿cuantas veces fumastes Marihuana DENTRO de la escuela o colegio?

- a) Ninguna vez.
- b) 1 o 2 veces.
- c) 3 a 9 veces.
- d) 10 a 19 veces.
- e) 20 a 39 veces.
- f) 40 veces o más.

40. Has intentado alguna vez DEJAR de usar Marihuana?

- a) Si.
- b) No.

Las siguientes preguntas son acerca del uso de Cocaína y otras drogas.



41. ¿Cuántos años de edad tenías cuando por primera vez probastes la Cocaína, ya sea en polvo, Crak o pasta?

- a) Nunca he probado la Cocaína.
- b) 8 años o menos.
- c) 9 o 10 años.
- d) 11 o 12 años.
- e) 13 o 14 años.
- f) 15 o 16 años.
- g) 17 años o más.

Si la respuesta es **nunca**, ver pregunta 47.

42. El consumo de Cocaína lo iniciaste porque?

- a) La Buscastes voluntariamente.
  - b) Alguien te la ofrecio primero.
  - c) Casualmente la encontraste y te dio curiosidad.
  - d) Fuistes amenazado para consumirla.
  - e) Otros, especificar \_\_\_\_\_
- 

43. ¿Alguien sabe que consumes Cocaína?

- a) Si.
- b) No.

44. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has usado Cocaína ya sea en polvo, Crack o pasta?

- a) Ninguna vez.
- b) 1 ó 2 veces.
- c) 3 a 9 veces.
- d) 10 a 19 veces.
- e) 20 a 39 veces.
- f) 40 veces o más.

45. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces usastes Cocaína ya sea en polvo, Crack o pasta DENTRO de la escuela o colegio?

- a) Ninguna vez.
- b) 1 ó 2 veces.
- c) 3 a 9 veces.
- d) 10 a 19 veces.
- e) 20 a 39 veces.
- f) 40 veces o más.

46. ¿Has intentado alguna vez dejar de usar Cocaína?

- a) Si
- b) No

47. Durante toda tú vida, ¿has inhalado pega o el contenido de pinturas o gasolina para ponerte en Onda?

- a) Ninguna vez.
- b) 1 ó 2 veces.
- c) 3 a 9 veces.
- d) 10 a 19 veces.
- e) 20 a 39 veces.
- f) 40 veces o más.

48. Durante toda tú vida, ¿cuántas veces has tomado drogas en forma de pastillas para ponerte en Onda?

- a) Ninguna vez.
- b) 1 o 2 veces.
- c) 3 a 9 veces.
- d) 10 a 19 veces.
- e) 20 a 39 veces.
- f) 40 veces o más.

Si la respuesta es **Ninguna vez**, responda la pregunta 51.

49. El consumo de estas sustancias ¿lo iniciaste porque?

- a) Las Buscastes voluntariamente.
- b) Alguien te las ofrecio primero.
- c) Casualmente las encontrastes y te dio curiosidad.
- d) Fuistes amenazado para consumirlas.

50. ¿Alguien sabe que consumes estas sustancias?.

- a) Si.
- b) No.

51. Durante toda tú vida, ¿cuantas veces te has inyectado alguna droga ilegal?

- a) Ninguna vez.
- b) 1 vez.
- c) 2 veces o más.

52. Durante los últimos 12 meses, ¿alguien te ha ofrecido, vendido o regalado algún tipo de droga DENTRO de la escuela o colegio?

- a) Si.
- b) No.

Si la respuesta es **NO**, ver la pregunta 54.

Si la respuesta es **SI**, responda la siguiente pregunta.

53. ¿Quien ha sido la persona de la que has obtenido la droga?

- a) Maestro/a.
- b) Otros estudiantes.
- c) Personal administrativo.
- d) Personal de limpieza.
- e) Otros,  
especificar\_\_\_\_\_

## **VI. Con relación a propuestas de intervención.**

54. Según tu ¿qué cosas se pueden hacer para evitar que los estudiantes consuman drogas?

- a) Charlas sobre drogas.
- b) Actividades deportivas.
- c) Castigos a los que consuman
- d) Enviar con un especialista
- e) Otros, especificar\_\_\_\_\_

55. ¿En quienes crees tu se deben realizar estas actividades?

- a) Maestros
- b) Padres
- c) Estudiantes
- d) a y b
- e) a y c
- f) b y c
- g) Todas las anteriores

56. ¿Por quien consideras tu que estas actividades deban ser dadas?

- a) Maestros
- b) Padres
- c) Medicos
- d) Psicologos
- e) Policías
- f) Otros estudiantes
- g) Personas que estan en recuperación.

57. ¿Se te han impartido temas relacionados a las drogas en tu centro?.

- a) Si
- b) No

58. Si la respuesta ha sido **SI**, para ti los temas fueron:

- a) De ayuda para no consumir drogas
- b) Para darme curiosidad y consumir drogas
- c) Aburridos
- d) Confusos
- e) Insuficientes

59. Para ti las cosas que se han hecho en tu colegio para abordar el problema de las drogas han sido:

- a) Excelentes
- b) Buenas
- c) Regulares
- d) Pesimas
- e) Desconozco que hayan hecho algo.

**-GRACIAS POR TU COLABORACIÓN-**

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES A EVALUAR SEGÚN TURNO, AÑO, SECCION Y SEXO EL INSTITUTO NACIONAL DE OCCIDENTE INO 2004**

<b>Turno</b> <b>Año</b>	<b>MATUTINO = 256</b>	<b>VESPERTINO = 192</b>	<b>NOCTURNO = 72</b>
<b>I °</b>	51----- $\frac{s B}{26} \rightarrow \begin{cases} H = 13 \\ M = 13 \end{cases}$ $\frac{25}{s E} \rightarrow \begin{cases} H = 13 \\ M = 12 \end{cases}$	38----- $\frac{s D}{19} \rightarrow \begin{cases} H = 10 \\ M = 09 \end{cases}$ $\frac{19}{s E} \rightarrow \begin{cases} H = 10 \\ M = 09 \end{cases}$	17----- s A $\begin{cases} H = 10 \\ M = 07 \end{cases}$
<b>II °</b>	51----- $\frac{s A}{25} \rightarrow \begin{cases} H = 13 \\ M = 12 \end{cases}$ $\frac{26}{s F} \rightarrow \begin{cases} H = 13 \\ M = 13 \end{cases}$	38----- $\frac{s C}{19} \rightarrow \begin{cases} H = 10 \\ M = 09 \end{cases}$ $\frac{19}{s F} \rightarrow \begin{cases} H = 10 \\ M = 09 \end{cases}$	11----- s A $\begin{cases} H = 06 \\ M = 06 \end{cases}$
<b>III °</b>	51----- $\frac{s A}{26} \rightarrow \begin{cases} H = 13 \\ M = 13 \end{cases}$ $\frac{25}{s C} \rightarrow \begin{cases} H = 13 \\ M = 12 \end{cases}$	39----- $\frac{s A}{19} \rightarrow \begin{cases} H = 10 \\ M = 09 \end{cases}$ $\frac{20}{s B} \rightarrow \begin{cases} H = 10 \\ M = 10 \end{cases}$	22----- s A $\begin{cases} H = 09 \\ M = 13 \end{cases}$
<b>IV °</b>	51----- $\frac{s B}{25} \rightarrow \begin{cases} H = 13 \\ M = 12 \end{cases}$ $\frac{26}{s D} \rightarrow \begin{cases} H = 13 \\ M = 13 \end{cases}$	39----- $\frac{s A}{20} \rightarrow \begin{cases} H = 10 \\ M = 10 \end{cases}$ $\frac{19}{s C} \rightarrow \begin{cases} H = 10 \\ M = 09 \end{cases}$	13----- s A $\begin{cases} H = 04 \\ M = 09 \end{cases}$
<b>V °</b>	52----- $\frac{s A}{26} \rightarrow \begin{cases} H = 13 \\ M = 13 \end{cases}$ $\frac{26}{s C} \rightarrow \begin{cases} H = 13 \\ M = 13 \end{cases}$	39----- $\frac{s B}{19} \rightarrow \begin{cases} H = 09 \\ M = 09 \end{cases}$ $\frac{20}{s C} \rightarrow \begin{cases} H = 10 \\ M = 10 \end{cases}$	08----- s A $\begin{cases} H = 01 \\ M = 07 \end{cases}$
<b>TOTAL:</b>	<b>H=130 M=126</b>	<b>H= 99 M= 93</b>	<b>H= 30 M= 42</b>

Nota: La letra "s" se refiere a la "sección" y las letras mayúsculas que preside se refiere a la sección o secciones representantes por año. P.e. **s A** = sección A, **s F** = sección F, etc.

La Letra "**H**" se refiere a "**Hombres**" y la Letra "**M**" se refiere a "**Mujeres**".