



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN – LEÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN DEMOGRAFÍA Y SALUD  
CIDS**



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÁSTER EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN  
SALUD MENTAL Y ADICCIONES.**

Poli consumo simultáneo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer ingreso de las diferentes carreras de una universidad Privada de Estelí, modalidad sabatina I Semestre 2016

**Autor:** Lic. Etzania del Rosario Lanuza

**Tutor:** Dr. Andrés Herrera Rodríguez MD. PhD  
Profesor Titular Facultad de Ciencias Médicas.  
UNAN- León

Estelí, Marzo 2017

**¡A La Universidad por la Libertad!**

## AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Ministerio de Educación por permitirme ingresar a esta Maestría.

A las autoridades de la Universidad, por apoyarme para alcanzar esta nueva etapa profesional.

A cada estudiante de la universidad que aceptó participar en el estudio de investigación.

Al cuerpo docentes de la **Facultad de Ciencias Médicas Centro de Investigación en Demografía y Salud CIDS UNAN León**.

## DEDICATORIA

**A Dios Altísimo;** Por darme la vida, la sabiduría y salud, por permitirme concluir con esta Tesis de Maestría

A mis maestros por su apoyo incondicional en transmitirme todos los conocimientos necesarios durante todo el proceso de esta Maestría.

A mis hijos porque fueron parte de mi inspiración a seguirme preparándome en esta etapa de formación profesional.

A mi amiga y compañera de clases Esp. Ivania Mercedes Videa, que siempre me motivo a seguir adelante hasta finalizar con esta Maestría.

## RESUMEN

Las drogas son un serio problema de salud pública en el mundo y los países en desarrollo llevan la peor parte. A partir de los años sesenta, el consumo se transformó en una preocupación mundial. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de policonsumo de sustancias psicoactivas y los factores socioculturales vinculados en estudiantes de nuevo ingreso de la diferente carrera del RUR UPOLI Estelí en el I Semestre 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en la Universidad Politécnica de Nicaragua, está ubicado en el Barrio Santo Domingo de la ciudad de Estelí, la muestra fue 113estudiantes de primer ingreso (solamente primer año) de carrera sabatina. Administración de Empresa, Contabilidad Pública y Finanzas, Mercadotecnia y Derecho. **Resultados:** Edad promedio de participación de 21 años, con una desviación típica de 4 años, encontrando edad minian de 16 años y máxima de 25 años, el 44.2% ha consumido alguna vez en su vida sustancias psicoactivas, en los últimos 12 meses 26.3%, y en los últimos 30 días el 80%. La edad promedio de consumo fue de 13 años. **Conclusiones:**La prevalencia del policonsumo se dio para alguna vez en su vida en 35.7%, seguido del57.1% en el último mes, siendo las combinaciones más comunes, alcohol más tabaco y alcohol más marihuana, en relación al APGAR familiar la mayoría de los estudiantes reportan tener familias disfuncionales, sin embargo, presentan un nivel de estrés psicológico muy severo, los principales factores asociado al consumo de sustancia psicoactiva son: estar entre las edades, además de estar deprimido, y las carreras que más están consumiendo sustancia psicoactiva son: Contaduría pública y Finanzas, mercadotecnia y Derecho.

---

**Palabras calves:** Policonsumo, drogas, APGAR, Estelí, Nicaragua

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. ANTECEDENTES .....	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	8
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
V. OBJETIVOS .....	10
VI. MARCO TEÓRICO .....	11
VII. MATERIALES Y MÉTDOOS .....	22
VIII. RESULTADOS .....	24
IX.DISCUSIÓN.....	31
X. CONCLUSIONES.....	33
XI. RECOMENDACIONES .....	34
XII. BIBLIOGRÁFICAS .....	35

## I. INTRODUCCION

Las drogas son un serio problema de salud pública en el mundo y los países en desarrollo llevan la peor parte. A partir de los años sesenta, el consumo se transformó en una preocupación mundial, particularmente en los países industrializados sobre todo por la alta cantidad de riesgos que puede ocasionar a la salud, la economía, a los problemas jurídicos, familiares, además, tiene serias implicaciones en la violencia, delincuencia y el terrorismo internacional. (Piñana, 2012)

Los costes que ello acarrea, tanto a nivel económico, como personal, familiar y social es enorme. La adolescencia es una de las etapas del desarrollo que hace frente a un número de fuentes potenciales de estrés, los factores biológicos y genéticos incluyendo el temperamento y la búsqueda de sensaciones nuevas y placenteras. (Papalia, 1998).

El poli-consumo de drogas puede tener distintas motivaciones y se asocia a diferentes conductas. Se pueden mezclar drogas para potenciar al máximo la experiencia de las drogas, también consumen una segunda sustancia para compensar los efectos negativos de una primera droga. El poli-consumo de drogas es un reflejo de la disponibilidad de sustancias psicoactivas y de las pautas de consumo en entornos o contextos específicos. (Acero., 2012).

El poli-consumo de drogas ilícitas por los estudiantes constituye uno de los problemas más importantes de la salud pública del país, el cual requiere la intervención de las instituciones del Estado. En la actualidad, la problemática de la adicción en los estudiantes es un panorama desalentador; la búsqueda constante de experimentar un mayor efecto psicoactivo hace que los jóvenes consuman y mezclen las drogas. (Iglesias., 2002).

Existe preocupación por los estudiantes porque su, aventura ponen en peligro su bienestar y aumentan la carga de atención para cada nación, el poli-consumo abarca todos los ámbitos de la convivencia social; su relación con la enfermedad, la violencia, la delincuencia y la pobreza.(Rodríguez AH, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A., 2012).

La actualización de los conocimientos neurobiológicos de las adicciones plantea que tras el uso crónico de sustancias se producen unas modificaciones a nivel cerebral de larga duración que explicarían gran parte de las conductas asociadas a la adicción, como la compulsividad en el consumo, o la concentración del interés en torno al consumo con el abandono de otras áreas. (Guerra, 2008).

## II. ANTECEDENTES

El consumo de drogas relacionado a intereses económicos, por encima de todo valor humano, se ha asociado a las modas juveniles, modelaje de familiares, artistas y personajes famosos promovidos por la publicidad, condición que se fortalece con los problemas sociales como la desintegración familiar, emigración, desempleo, generando frustración, baja auto estima y otras limitaciones personales que predisponen al consumo de drogas en niños, jóvenes y adultos. (Fabio Bautista Perez, Osmell Sanchez., 2011).

El informe Mundial sobre la Drogas 2010, elaborado por la ONU, refleja que entre 155 y 250 millones de personas en todo el mundo consumieron drogas en 2008 y que la marihuana sigue siendo la droga que más se consume en el mundo. Sólo el número de consumidores de éxtasis oscila entre 10.5 y 25.8 millones. Se estima que la población mundial es de cerca de 6 mil 600 millones de personas, entonces, más del 3 por ciento de la población recurre a las drogas. Asimismo, el cultivo de coca y opio ha descendido en los países andinos y en Afganistán en 2009, pero el consumo de cocaína continúa estable en Europa y EU, y aumenta en países en desarrollo. (ONU).

El análisis del estudio Europeo revela que el uso de inhalantes se ha convertido en consumo diario entre los estudiantes universitarios de América Latina, los jóvenes buscan los medios para drogarse con sustancias legales y de fácil acceso, a diferencia de los Estados Unidos donde el uso de inhalables tiende a decaer alrededor de los catorce años, en América Latina parecen usar estas sustancias en tasas más altas a medida que aumentan la edad, el poli-consumo se ha generalizado. (Francisco Cumsille, Juan Carlos , Maria de Marco ,Orlando Gonzalez, 2011).

La literatura científica muestra datos sobre la epidemiología del consumo de pegamento en las Américas, su composición y forma de consumo, potencial adictivo, toxicidad aguda y crónica, comorbilidad psiquiátrica y perfiles de consumidores, así como sobre las líneas generales de tratamiento del abuso y dependencia. La complejidad relativa a su composición en las distintas regiones y a las complicaciones orgánicas derivadas de su consumo son, junto con la



problemática social, temas de preocupación de Salud Pública en estos países, y deben ser objeto de futuras investigaciones con el fin de reducir el impacto negativo de dicho consumo. (Díaz-Aguado, 2012).

Según, los datos de 22 países europeos extraídos del proyecto de encuesta europea escolar sobre alcohol y otras drogas (ESPAD, por sus siglas en inglés) de 2003, algo más del 20 % de los escolares de 15 y 16 años de edad encuestados declaró haber consumido alcohol y tabaco durante el mes anterior. Otro 6 % declaró haber consumido cannabis y alcohol y/o cigarrillos y el 1 % admitió haber consumido este grupo de sustancias aparte de otra droga ilegal (éxtasis, cocaína, anfetaminas, (LSD) dietilamina de ácido lisérgico o heroína. (Salazar., 2009).

Estudios realizados por el Observatorio Español de la Droga y las toxicomanías, al igual que en Europa, las sustancias de mayor consumo en población de 15 a 64 años son alcohol, tabaco y cannabis. Durante el último año, el 49.3% de los consumidores de sustancias psicoactivas admite consumir dos o más drogas. Entre los consumidores de dos sustancias, alcohol y tabaco son las drogas de mayor consumo. (Olga Hernandez, Silvia Mayolas, Eugenia Grass., 2015).

El informe anual del observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías (OEDT, 2010), existe un alto nivel de demanda de tratamiento por consumo de drogas legales e ilegales en la unión Europea, que se estima en el año 2007 en un millón de personas. El abuso de drogas es un problema especialmente complejo modulado por factores de muy diversa índole y se relaciona con la presencia de problemas médicos, familiares, sociales, laborales, económicos, legales y psicológicos asociados a su uso, hasta la actualidad se ha venido desarrollando las conductas adictivas e intervenciones cada vez más eficaces. (Piñana, 2012)

En América del Sur el consumo de coca en forma de hojas masticadas es muy antiguo. Sus propiedades, como impedir la aparición del cansancio, eliminar la sensación de hambre, perder la sensación de frío y actuar como anestésico, tenían una enorme utilidad en muchas zonas donde el hombre vivía y vive a miles de metros de altitud sobre el nivel del mar. (Iglesias., 2002)

En el Brasil el consumo de sustancias psicoactivas por lo jóvenes tiene una prevalencia superior al 60%, llegando hasta el 80%, y el consumo por los universitarios sobrepasa el de los escolares. La población de entre 18 y 24 años, incluidos los universitarios, presenta una alta prevalencia de consumo de drogas lícitas/ilícitas, índices que pueden ser mayores que los de la población en general. Específicamente entre los universitarios, el alcohol es la sustancia más utilizada, con una prevalencia del 83,2% entre los hombres y 72,6% entre las mujeres, seguido por el tabaco 43,4% y 33,9% y entre las drogas ilícitas, el cannabis es la sustancia más utilizada. (Joy Harrison, Herrera Rodríguez, Carole Mitchell, Fabio Bautista., 2012).

Autores Brasileños encontraron en una muestra de 133 estudiantes de medicina en los Estados Unidos, que casi todos utilizaron alcohol, marihuana, cocaína, opioides. Muchos estudiantes de medicina comenzaron a utilizar sustancias antes de ingresar a la escuela de medicina, y el alcohol fue la sustancia más frecuentemente utilizada. (Urrego 2002), encontró que entre los estudiantes de medicina en Bogotá, Colombia, el estrés provocado por el rendimiento laboral durante el último año de internado, produjo un aumento significativo en la incidencia de síntomas de ansiedad, depresión, quejas somáticas, consumo de sustancias psicoactivas y deterioro en la calidad de vida de algunos de estos estudiantes. (Joy Harrison, Herrera Rodríguez, Carole Mitchell, Fabio Bautista., 2012)

La mayoría de las investigaciones disponibles se centran en el uso de sustancias específicas como el alcohol o la marihuana, con poca atención al uso simultáneo de varias sustancias psicoactivas. Esto es especialmente cierto para los países en desarrollo y regiones como América Latina y el Caribe. (Díaz-Aguado, 2012).

El uso de drogas en América Latina y el Caribe es percibido como un problema creciente por el público y los políticos. En América Latina marginados por la pobreza, la violencia, el desempleo y la inseguridad muestran una relación directa con el procesamiento, distribución, comercialización, consumo y abuso de drogas. (Tellez., 2011).

En América Latina, la droga ilícita más consumida por los adolescentes es la marihuana, que frecuentemente se consume junto con alcohol y tabaco (114). Brasil y Chile son los países de América Latina donde se observa una mayor prevalencia de opiáceos. Argentina, Colombia y

Uruguay son los de mayor consumo de cocaína de acuerdo a los informes de UNODC/CICAD. (Lucchese, 2012).

El reporte positivo en el uso de cocaína en los últimos 12 meses, en cifras porcentuales decrecientes, fue: en la universidad en León, Nicaragua, 6 (3,9%); en las dos universidades en Cundinamarca, Colombia, 20 (2,1%); y en la universidad en Santo André, Brasil, 3 (1,7%). La distribución porcentual correspondiente al reporte positivo en uso de cocaína en los últimos 30 días, en orden decreciente, fue: en la universidad en León, Nicaragua, 3 (2,0%); en las dos universidades en Cundinamarca, Colombia, 7 (0,7%); y en la universidad en Santo André, Brasil, 1 (0,6%) caso. (Andres Herrera R, Rosibel Prieto Silva, Giselle Riquelme., 2012).

La Policía Nacional señala que 3,5 por cada mil habitantes consume algún tipo de droga ilegal actualmente. Según datos de 2003, entre estudiantes adolescentes de 12 a 20 años. (Ramon Alfaro, Guidorizzi Zanetti, Guerardi Donato., 2014).

En Nicaragua, la droga más consumida era la marihuana, seguida por la cocaína, los disolventes e inhalantes. Las anfetaminas han aumentado su prevalencia de consumo en esta población. Las drogas legales, el tabaco y el alcohol, presentan alto porcentaje de consumo, por lo menos de una vez en la vida en la mitad de los estudiantes. (PRENSA, 2014).

Según el informe del año 2000, del Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas (CNLCD), Nicaragua se ha convertido en un punto de enlace y tránsito ilegal de drogas, lo que ha permitido mayor disponibilidad y con ello se ha elevado el consumo de drogas ilegales. Por consiguiente, la mayor disponibilidad de drogas facilita el poli-consumo de sustancias psicoactivas. (PRENSA, 2014).

### III. JUSTIFICACION

Los estudiantes universitarios son una población de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, reforzados por las malas relaciones paternas. (Fabio Bautista Perez, Osmell Sanchez., 2011). El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios es un tema de actualidad en literatura científica en América Latina. (Andres Herrera R, Rosibel Prieto Silva, Giselle Riquelme., 2012).

El uso de sustancias psicoactivas tiene consecuencias sociales indiscutibles y se asocia a una serie de factores complejos. La tecnificación y la comunicación han desplazado el uso tradicional de sustancias, regulado normativamente y con significado cultural, además han impuesto nuevos patrones de consumo caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes. (Jose Ramon Morales ,Andres Herrera, Ana Carolina, Edilaine Dasilva., 2014).

Otro estudio muestra muestran que los estudiantes tienen acceso fácil a las drogas como: cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico (además de alcohol, tabaco y, drogas prescritas). (Castro., 2013). En los últimos años la sociedad ha experimentado una serie de cambios, que de alguna forma están produciendo transformaciones en las pautas de consumo de drogas, siendo éstas, cada vez a edades más tempranas, esto hace que no sea un fenómeno “aislado” que solo afecta a determinados grupos sociales sino que forma parte de la rutina, afectando a todo tipo de población independientemente de la clase social. (García del Castillo Rodríguez, 2003).

Las investigaciones sobre consumo de drogas subrayan la necesidad de orientar la prevención para reducir las condiciones de riesgo y promover la protección, es preciso tener en cuenta que el impacto potencial de determinadas condiciones cambia con la edad entre estos grupos de iguales, la justificación del poli-consumo de drogas y la búsqueda de sensaciones asociadas al riesgo. (Díaz-Aguado, 2012).

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los factores de riesgo más relacionados con el consumo de sustancias son la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano y el consumo de los amigos, el riesgo percibido con respecto al consumo y las actitudes favorables al consumo. (Castro., 2013).

Las tendencias relacionadas al uso de drogas refleja un preocupante aumento con relación a esta problemática, los estudiantes universitarios se constituyen en una población vulnerable, la transición de la escuela secundaria a la Universidad puede ser una experiencia muy estresante. (Becoña, 2004).

El policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivas es un tópico que diversifica y complejiza el fenómeno de las drogas en la sociedad contemporánea, se analiza un aumento del consumo de las drogas con menor edad de inicio, incrementando la dosis de consumo. De igual manera, el consumo de sustancias se ha extendido y se observa poli-consumo simultáneo. (Andres Herrera R, Rosibel Prieto Silva, Giselle Riquelme., 2012).

Por tanto, en base a los antecedentes arriba descritos se hace la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia del Policonsumo de sustancias psicoactivas, factores personales y familiares vinculados en estudiantes de nuevo ingreso de las diferentes carreras de una universidad Privada de Estelí en el I Semestre 2016?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General:**

Determinar la prevalencia de Policonsumo de sustancias psicoactivas, factores personales y familiares vinculados en estudiantes de nuevo ingreso de las diferentes carreras del RUR UPOLI Estelí en el I Semestre 2016.

### **5.2. Objetivos específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
2. Determinar el tipo de sustancias psicoactivas y la frecuencia de consumo en la población de estudio.
3. Describir la funcionalidad familiar, distrés psicológico relacionado al consumo de sustancias psicoactivas.

## VI. MARCO TEÓRICO

### Aspectos conceptuales

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) Droga es: «Toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones del Sistema Nervioso Central » y por droga de abuso «cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento y la conducta.» (Iglesias., 2002).

En las últimas décadas, diferentes autores han reemplazado el término droga por el de sustancia psicoactiva y lo han relacionado con el Trastorno por uso de sustancias psicoactivas en lugar de drogodependencia. Así, el término genérico, se aplica a todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. (Maria Jose P, Rosario Ruiz O., 2010).

En la búsqueda de alimentos, el hombre primitivo comió algunas plantas que lo dejaron adormecido, sin reacción hacia el mundo exterior, pero con una increíble sensación de bienestar y placer. Las tribus primitivas adquirían conocimientos en el uso de las drogas para ritos y cultos, los cuales transmitían en la tradición oral y luego por inscripciones a sus descendientes. (Tellez., 2011).

La Asociación Americana de Psiquiatría, describe a los trastornos relacionados con sustancias, según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), se aplica a todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia, Incluyendo tanto las de tipo legal, como ilegal. (Becoña, 2004).

Toxicomanía o adicción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga, que se caracteriza por: Compulsión, deseo invencible o una necesidad irreprimible de continuar consumiendo la droga y de obtenerla por cualquier medio. La mayoría del tiempo el individuo transcurre en función del consumo de una sustancia, exponiéndose a cantidades mayores o durante un periodo más prolongado de lo originalmente pretendido. (Tellez., 2011).

Por otro lado, la juventud incluyendo la adolescencia es un factor asociado al consumo de (SPA) sustancias psicoactivas, esta etapa contiene un proceso de cambios que generan vulnerabilidad y predisposición al consumo, en especial porque se encuentra delimitada por cambios biológicos importantes que marcan la llegada de la madurez física y sexual del adolescente y por cambios sociales, emocionales y cognoscitivos que suceden mientras lucha por su independencia y avanza hacia la etapa adulta. (Papalia, 1998).

Son múltiples los factores psicosociales que están relacionados con el consumo de SPA en los adolescentes, estos influyen sobre la salud de los mismos dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas, dentro de estos factores tenemos el pertenecer a familias disfuncionales, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima entre otros. (Papalia, 1998).

El consumo de sustancias psicoactivas por parte de los estudiantes universitarios ha sido un tema cada vez más discutido en la literatura científica y no científica de los países de la región y participan en comportamientos de riesgo, lo que aumenta la carga de atención en salud en cada nación. (Joy Harrison, Herrera Rodríguez, Carole Mitchell, Fabio Bautista., 2012).

En estudiantes universitarios son varios los factores de riesgo que contribuyen a su vulnerabilidad, entre ellos se encuentran las dificultades asociadas al proceso de transición de la escuela secundaria a la universidad, una mayor disponibilidad de sustancias psicoactivas en el medio que los rodea, la etapa del ciclo vital que están viviendo, el nivel de aceptación social, la presión ejercida entre pares y la compleja dinámica familiar actual en torno al estudiante universitario. (Joy Harrison, Herrera Rodríguez, Carole Mitchell, Fabio Bautista., 2012).



El alto nivel de crímenes en la sociedad tiene una estrecha relación con el uso de sustancias psicoactivas que son elementos que condicionan las políticas represivas hacia las drogas. Otra gran problemática es la necesidad de los gobiernos de invertir grandes cantidades de dinero en la fiscalización del control de la producción, transporte, distribución y venta de las drogas ilícitas. (Tellez., 2011).

El consumo de drogas, especialmente de sustancias legales e ilegales, constituye uno de los problemas más importantes con los que se enfrenta la sociedad actual, ya que ocasiona graves costos personales, sociales y económicos. Además, esta conducta es más preocupante cuando se produce en población de estudiantes universitarios, no sólo por los problemas inmediatos que puede generar, sino también por la consolidación del consumo que implica su inicio en edades tempranas.(Fabio Bautista Perez, Osmell Sanchez., 2011).

El consumo de drogas produce en los estudiantes bajo rendimiento escolar, episodios de agresividad, los accidentes de tránsito, problemas relacionados con la convivencia social. Además, el consumo de sustancias psicoactivas depende de factores personales, psicológicos, sociales, económicos que interactúan con las características farmacológicas de cada droga. (Fabio Bautista Perez, Osmell Sanchez., 2011).

El consumo de sustancias en la población de estudiantes se expresa principalmente a través del abuso de marihuana (CNA, 2008). Además, la transición de la escuela secundaria a la universidad puede ser una experiencia muy estresante. (Fabio Bautista Perez, Osmell Sanchez., 2011).

Los determinantes biológicos, psicológicos y sociales han sido estudiados a lo largo del tiempo, y destacan el consumo de drogas como un mecanismo de escape de los problemas, estar a la moda o para comunicarse mejor, el uso recreativo de drogas entre la población estudiantil es motivo de preocupación, especialmente debido a la importancia de estos estudiantes para el futuro desarrollo de la sociedad en un mundo muy complejo. (Fabio Bautista Perez, Osmell Sanchez., 2011).

En los últimos años, la sociedad ha experimentado una serie de cambios, produciendo transformaciones en las pautas de consumo de drogas, siendo éstas, cada vez a edades más tempranas y asociándose al contexto del ocio y la diversión, esto hace que no sea un fenómeno “aislado” que solo afecta a determinados grupos sociales considerados “marginales”, sino que forma parte de cada individuo. (Patricia Fernandez, Gema Martin Seoane., 2010).

Según, datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos están asociados a enfermedades o comportamientos que tienen su comienzo en la juventud; siendo para los profesionales implicados en el abordaje clínico-terapéutico y preventivo muy necesario, conocer cuáles son las tendencias de consumo actuales y los tipos de sustancias utilizadas o los nuevos patrones de uso y toxicidad imprescindible para un conocimiento adecuado de la problemática. (Maria Jose P, Rosario Ruiz O., 2010).

Estudios sociales realizados manifiestan que el origen de la conducta adictiva, se relacionan con una variedad de factores individuales que no se pueden aislar de los factores macro-sociales y micro-sociales. El Modelo Biopsicosocial se mide en una perspectiva multidimensional del problema, considerando el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales como los determinantes de la conducta, aspectos cognitivos, afectivos y ambientales que definen la realidad del sujeto e interactúan con los componentes biológicos. (Maria Jose P, Rosario Ruiz O., 2010).

Por otro parte, las teorías incluyen aspectos genéticos, neurobiológicos y atribuyen la adicción a una vulnerabilidad biológica. En cambio las sociales hacen referencia a la disponibilidad de las sustancias, aspectos culturales y económicos, en cambio, las teorías psicológicas hacen referencia a teorías de la personalidad y del aprendizaje. (Maria Jose P, Rosario Ruiz O., 2010).

Las drogas presentan diferencias en cuanto al efecto que producen en el organismo, los mecanismos psicofisiológicos que subyacen son los mismos. Las drogas producen placer

induciendo a actuar de la misma forma en repetidas ocasiones. El circuito del placer recorre un conjunto de estructuras en torno al sistema límbico y en ellas actúa una serie amplia de sustancias químicas que se liberan de modo natural al sentir placer, el aumento de dopamina en el cerebro es lo que provoca la sensación de euforia. (Maria Jose P, Rosario Ruiz O., 2010).

### **Clasificación de las Drogas:**

#### **Por su Origen:**

1. Naturales: alcohol, cocaína, opio, mezcalina, marihuana, tabaco y café.
2. Sintéticas o semisintéticas: heroína, metadona, anfetaminas, LSD, ansiolíticos, inhalantes, etc.

#### **Por su regulación legal:**

1. Prohibida su regulación y fabricación: heroína, cocaína, cannabis y sus derivados, LSD, etc.
2. Permitida su comercialización con autorización facultativa: metadona, morfina, codeína, barbitúricos, ansiolíticos, etc.
3. Permitida su comercialización libre: alcohol, tabaco, café, té.

#### **Por la dependencia:**

1. Dependencia física y psíquica: opio, metadona, heroína, morfina, alcohol y barbitúricos.
2. Fuerte dependencia psíquica: cocaína, marihuana, LSD, mezcalina, alucinógenos, inhalantes.

#### **Por su afectación a la conciencia:**

1. Sin afectación a la conciencia: tabaco, café, té.
2. Con afectación de la conciencia: alcohol, cocaína, marihuana, LSD, mezcalina, alucinógenos, inhalantes, heroína, morfina, etc.

#### **Por sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central:**

1. Drogas estimulantes: café, tabaco, té, anfetaminas y la cocaína.
2. Drogas sedantes/depresoras: alcohol, morfina, heroína y algunos de los llamados somníferos y sedantes.
3. Drogas distorsionantes o deformantes de las percepciones: el LSD, la marihuana, el ICE (metanfetamina en su forma fumable) y algunos hongos, determinantes de alucinaciones y de ilusiones. (Alemán et al, 2013 p.29-30)

## Clasificación Farmacológica de los Psicotrópicos de Abuso:

Tipo	Uso medico	Dependencia		Tolerancia
		Física	psíquica	
<b>Opiáceos</b>				
Opio	No	Alta	Alta	Si
Morfina	Analgésico	Alta	Alta	Si
Heroína	No	Alta	Alta	Si
Meperidina	Analgésico	Alta	Alta	Si
Codeína	Béquico	Moderada	Moderada	Si
Difenoxilato	Antidiarreico	Baja	Baja	Si
Fentanyl	Analgésico	Alta	Alta	Si
Nalbufina	Analgésico	Alta	Alta	Si
Propoxifeno	Analgésico	Moderada	Moderada	Si
Metadona	Dtox	Alta	Alta	Si
Buprenorfina	Detox	Alta	Alta	Si
<b>Sedantes, hipnóticos y ansiolíticos</b>				
Barbitúricos	Hipnótico, Anestésico	Moderada	Moderada	si
Benzodiacepinas	Anticonvulsivo Tranquilizante , Hipnótico, Relajante Muscular	Baja	Baja	si
Buspirona	Anticonvulsivo Ansiolítico	Se Ignora		No
<b>Simpaticomiméticos anfetaminas</b>				
Cocaína ( <i>crack</i> )	Anestésico	Posible	Alta	Sí
Anfetaminas, Metanfetaminas	Narcolepsia	Posible	No	Sí
Biperiden	Antiparkinsonico	Moderada	Moderada	No
Trihexifenidil	Antiparkinsonico	Moderada	Moderada	No
Metilfenidato	Déficit de atención	Posible	Alta	Sí
Otros	Narcolepsia Anoréxicos	Posible	Alta	Sí
<b>Alucinógenos</b>				
LSD 25	No	No	?	Sí
Fenilciclidina y Análogos	Veterinario	Posible	Alta	Sí
Psilocibina	No	Posible	?	No
Mezcalina	No	No	Moderada	Si
Ololiuqui	No	Se ignora		
<b>Cannabis</b>				
Marihuana	No	Posible	Moderada	Si
Hashish	No	Se ignora	Moderada	Si
<b>Disolventes volátiles</b>				
Naftaetilacetato	No	Leve/Moderada u	Leve/Moderada u	No
Metiletilisobutelino	No	Ocasional	Ocasional	
Acetona, Benzol	No			
Tricloretileno	No			
Tolueno	No			
Benceno, Xilen	No			

(Souza y Machorro, 2006, p. 23).

**Adicción:** La OMS (1994), citado por Alemán et al (2013, p.19) define la adicción como el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto), se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia/s preferida/s, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. (Alemán et al 2013, p.19).

Por lo general, se acompaña de tolerancia y de un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. (DSM IV, 2002 p.118-121)

**Definición de factor de riesgo:** Se entiende por factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”. (Sánchez, 2013 p.12)

#### **Perfil del drogadicto:**

Perfil social: El uso de cualquier droga entraña siempre generar en el individuo una situación de gran riesgo para la salud. Este riesgo, que es distinto para cada droga, depende de tres factores importantes relacionados entre sí:

- a) La farmacología de la droga y su forma de actuar sobre el organismo, y concretamente a nivel del Sistema Nervioso Central (S.N.C.)
- b) Las características de personalidad y circunstancias personales del sujeto
- c) Las condiciones socioculturales y el entorno/contexto, que rodean al individuo, tales como la presión social hacia el consumo, la facilidad de adquisición de la droga, etc.

La dependencia viene determinada por la interrelación de múltiples factores que tienen que ver, de forma especial, con la personalidad del individuo y con su entorno más próximo (familia, escuela, grupo de amigos); por eso, gran parte de esos factores hay que tenerlos en cuenta a la hora de explicar la problemática del drogodependiente.

**En cuanto a los factores de índole sociodemográficos:**

El perfil de la persona drogodependiente es joven, soltera, masculina, desempleado, dependencia económica de los padres, de clase media en la mitad de los casos, con baja escolaridad, procedencia de zona urbana. (Mavrou, 2012 p.57)

**En relación a los antecedentes médicos y psicopatológicos:**

Los factores biológicos de riesgo en la población drogodependiente se han demostrado ser la enfermedad mental, enfermedad crónica, dolor físico permanente entre otros factores fisiológicos. (Sánchez, 2013 p.16-23).

En los factores relacionados al área de personalidad están la autoeficacia, la conducta antisocial y los trastornos borderline. Los trastornos psicopatológicos están asociados a un peor pronóstico. (Espina Eizaguirre, A. García Martín 1993 p. 193-194)

Los problemas en el área médica en la admisión, predicen el mayor consumo de alcohol y problemas psicosociales, lo cual puede ser debido a deterioro físico, la peor calidad de vida, y consecuentemente a un mayor abandono y marginación. (Espina et al 1993, p. 194)

Para algunos autores, existe una serie de rasgos determinantes de la personalidad pre toxicómana, que predisponen al uso de drogas, como una acción que se enmarcaría dentro de una actitud de búsqueda de soluciones a un estado crítico por el que atraviesa la persona.

Entre estas características personales, se pueden distinguir las siguientes:

1. Una actitud pasiva de cara a la vida, y sobre todo a la solución de problemas, con una personalidad desestructurada e inmadura que les hace incapaces de enfrentarse con los problemas de la vida, y las demandas de la sociedad.
2. Bajo nivel de frustración, fracaso o dolor; es decir, la gran dificultad que algunas personas tienen a la hora de soportar el malestar de cualquier índole, no pudiendo tomar una actitud de búsqueda de soluciones, tendiendo a la desestructuración como única alternativa, la cual va desde la rabieta hasta los estados de angustia intensa. “Yo débil incapaz de tolerar las frustraciones”.
3. Una actitud caracterizada por la “capacidad de aliviar y eliminar la angustia” (malestar psíquico) mediante la ingestión de alimentos, líquidos o la evasión de la realidad.

4. Necesidades de dependencia no satisfechas.
5. Dependencia afectiva. Inmadurez o inestabilidad emocional y afectiva.
6. Angustia de separación, aislamiento y dificultades de interrelación. Individuos con graves problemas de socialización.
7. Deseo inagotable de amor y de aprobación.
8. Falta de confianza en sí mismo. Imagen negativa de sí mismo.
9. Timidez e hipersensibilidad.
10. Inadaptación atribuible a una situación familiar desfavorable a factores constitucionales.
11. Carencia de control interno.
12. Escaso nivel de aspiraciones y relaciones personales.

Que haya individuos drogodependientes como consecuencia de una personalidad desestructurada, no significa que todo consumidor tenga una personalidad defectuosa.

**En los factores relacionados al contexto socio-familiar:**

- a. Entre los factores socioculturales Sánchez menciona: Disfuncionalidad, uso de drogas por parte de los padres o miembros de la familia, ruptura familiar, bajas expectativas familiares, valores distorsionados, delincuencia, incluyendo tráfico de drogas.
- b. Factores relacionados a los “pares” (a los iguales, a los compañeros): Amigos que usan sustancias, amigos que presionan para el consumo, conductas antisociales de grupos, involucramiento en “subgrupos” de riesgo o alto riesgo (pandillas por ejemplo), búsqueda de sensaciones (como grupo)
- c. Factores relacionados a la escuela: Escuelas violentas, desorganización escolar, falta de reglas y normas claras, trato impersonal de los profesores respecto a los alumnos (Inefectividad), profesores modelos inadecuados (incitan a tomar alcohol a los alumnos por ejemplo), fracaso escolar, deserción escolar.
- d. Factores Comunitarios: Normas permisivas en la comunidad respecto al uso de sustancias psicoactivas especialmente drogas ilegales, lazos comunitarios débiles, de privación social y económica, abundancia y distorsión de valores, disponibilidad de drogas, accesibilidad hacia la droga (buen sistema de distribución y precios accesibles). (Sánchez, 2013 p.16-23).

Diferentes trabajos coinciden en que las relaciones familiares, el apoyo y el estrés social son aspectos importantes en el pronóstico. Casi todos los estudios concluyen que la criminalidad asociada al consumo de drogas es de mal pronóstico. (Espina 1993 p.194 y 199)

**VARIABLES FAMILIARES Y DROGODEPENDENCIA:** La influencia de los componentes de la emoción expresada:

La Emoción Expresada (EE) es un constructo que evalúa la comunicación que los familiares del paciente mantienen con este último. Los componentes que han mostrado mayor relevancia dentro de este constructo han sido los de Criticismo, Hostilidad y Sobre implicación Emocional.

Lloret (2001) citado por Becerra (2008, p. 1) define que los procesos de socialización familiar son importantes al constituir la base de predisponentes como son las actitudes, la personalidad, el autoconcepto, los valores, y las habilidades de comunicación.

En los diferentes estudios podemos ver que las variables del ámbito familiar que con más frecuencia se han vinculado a la existencia de consumo abusivo de drogas por parte de un miembro familiar son:

**Clima familiar negativo:** desorganización familiar y estrés, negatividad y rechazo, psicopatología del familiar.

**Conflicto familiar excesivo:** abusos verbales y físicos, críticas al enfermo, hostilidad generalizada.

**Falta de comunicación adecuada entre miembros de la familia:** incomunicación entre miembros familiares, falta de cohesión familiar, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos, interacciones disfuncionales entre miembros de la familia.

**Estilos educativos inadecuados (por parte de los padres):** ambigüedad en las normas familiares, exceso de protección, falta de reconocimiento y una organización familiar rígida.

Uso de drogas y las actitudes favorables hacia estas por los familiares relevantes (como por ejemplo los padres). (Becerra, 2008 p. 4)



**La secuencia habitual de las adicciones psicológicas es la siguiente:**

- a) La conducta es placentera para la persona.
- b) Hay un aumento de los pensamientos referidos a dicha conducta en los momentos en que la persona no está implicada en ella.
- c) La conducta tiende a hacerse cada vez más frecuente.
- d) El sujeto tiende a quitar importancia al interés suscitado en él por la conducta (mecanismo psicológico de negación).
- e) Se experimenta un deseo intenso de llevar a cabo la conducta, con expectativas muy altas.
- f) La conducta se mantiene a pesar de las consecuencias negativas crecientes. Hay una para justificación personal y un intento de convencimiento a los demás por medio de una distorsión acentuada de la realidad.
- g) A medida que los efectos adversos de la conducta aumentan, el adicto comienza a tomar conciencia de la realidad y realiza intentos de controlar la conducta por sí mismo.
- h) Lo que mantiene ahora la conducta no es el efecto placentero sino el alivio del malestar. Este alivio es cada vez de menor intensidad y de más corta duración.
- i) El sujeto muestra una capacidad de aguante cada vez menor ante las emociones negativas y las frustraciones cotidianas. Las estrategias de afrontamiento se debilitan debido a la falta de uso, el comportamiento adictivo se convierte en la única vía para hacer frente al estrés. (Maria Jose P, Rosario Ruiz O., 2010).

Algunas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre las variables familiares y el posterior uso y abuso de sustancias psicoactivas, por ejemplo: una estructura familiar poco solida (padres solteros, padres separados o viudos) está relacionada con el comienzo de consumo de alcohol, posiblemente porque los adolescentes pueden ser impulsados a realizarlo debido a que se encuentran en situaciones de prematura autonomía. (Acero., 2012).

La presión del grupo de amigos, constituye un elemento facilitador para comenzar a consumir (SPA) sustancias psicoactivas, aunque la fuerza de la influencia varía de acuerdo con la etapa evolutiva. (Acero., 2012).

## VII. MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

**Área de Estudio:** Universidad Politécnica de Nicaragua, está ubicado en el Barrio Santo Domingo de la ciudad de Estelí.

**Población de estudio:** la población de estudio fue de 500 estudiantes de todas las carreras que corresponde a la matrícula de la modalidad sabatina

**Muestra:** Estuvo constituido por 113 estudiantes de primer ingreso (solamente primer año) de carrera sabatina. Administración de Empresa, Contabilidad Pública y Finanzas, Mercadotecnia y Derecho.

**Criterios de Inclusión de la muestra:**

- 1-Que acepte participar en el estudio.
- 2 -Que sea estudiantes activos de la universidad.
- 3- De ambos sexos.

**Criterios de exclusión para la muestra:** Estudiantes que no acepten participar en el estudio.

**Instrumento y proceso de Recolección de Datos:** Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario auto-administrado, con 74 preguntas abiertas y cerradas.

Dividido en seis secciones:

Sección 1: aspecto socio demográfica,

Sección 2: Información sobre sustancias psicoactivas,

Sección 3: experiencias sociales,

Sección 4: consumo en los últimos 12 meses.

Sección 5: Apgar familiar, test psicométrico, el cual hace referencia a la disfuncionalidad familiar.

Sección 6: Test psicométrico. Distrés psicológico de KESSLER. Valora los sentimientos experimentados por los individuos en los últimos 30 días.

Escala de Kessler -10 donde se miden los niveles de Distrés Psicológico, en la cual se tomaran valores que van de 10-50 y se clasificara según sus valores de la siguiente manera: Bajo (10-15), Moderado (16-21), Severo (22-21), Muy severo (30-50).

El instrumento ha sido utilizado en Nicaragua en diferentes estudios por lo cual no se requirió un pilotaje. Previo a la aplicación del instrumento se realizó un periodo de entrenamiento y adaptación al instrumento. El equipo de encuestadores estuvo conformado por un maestrante de la tercera cohorte en Salud Mental y adicciones.

El procedimiento para la recolección de dato fue en los salones de clase en ausencia del profesor responsable del curso, y bajo la conducción del investigador principal, con el fin de garantizar la participación de forma anónima, la confidencialidad y seguridad de los documentos. El cuestionario permitió a los participantes proporcionar información adicional en caso necesario.

#### **Manejo de datos y plan de Análisis.**

Los datos obtenidos del cuestionario se introdujeron en la base de datos en el programa SPSS versión 21. Se empleó estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia, absolutas y porcentajes (prevalencia de poli consumo y nivel de stress). La variables cuantitativas se evaluaron mediante medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar, rango, valor mínimo y máximo) Para determinada asociación entre las variables bajo estudio se empleó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del valor de P menor o igual a 0.05

#### **Consideraciones éticas:**

Para realizar este estudio se solicitó permiso a la dirección del recinto Universitario, para hacer las entrevistas (ver carta adjunta). Además, la UNAN- León nombrará un árbitro para verificar, opinar y sugerir en relación a la propuesta.

## VIII. RESULTADOS

### 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Los análisis se realizaron en base a 113 estudiantes de primer ingreso en el recinto Universitario UPOLI Estelí, identificando una edad promedio de participación de 21 años, con una desviación típica de 4 años, encontrando edad mínima de 16 años y máxima de 25 años, el grupo de edad que prevaleció en este estudio fue el de 16 a 21 años en un 69%, y seguido del de 22 a 30 años con el 23%. En relación al sexo las mujeres tuvieron mayor participación con un 62.8%, a diferencia del hombre con 37.2%. Ver tabla 1.

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes en estudio. N=113**

Demografía	Frecuencia	Porcentaje
<b>Grupo Edad</b>		
Media		21 años
Desv. típ.		4 años
Mínimo		16 años
Máximo		32 años
16 a 21 años	78	69.0
22 a 30 años	26	23.0
31 a mas	9	8.0
Total	113	100.0
<b>Sexo</b>		
Hombre	42	37.2
Mujer	71	62.8
Total	113	100.0

Fuente: Encuesta

La tabla 2 identifica que el 68.1% de los estudiantes son solteros, 22.1% tienen unión libre y el 8.8% están casados, en relación a la religión el 69.9% sienten que es muy importante, 22.1% importante y el 6.2% lo considera poco importante, y 1.8% no es importante. Ver tabla. 2

**Tabla 2. Estado civil de los participantes en estudio. N=113**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	10	8.8
Unión libre/convivencia	25	22.1
Separado (a) / Divorciado (a)	1	0.9
Soltero (a)	77	68.1
Total	113	100.0
<b>Religión/ creencias</b>		
Muy importante	79	69.9
Importante	25	22.1
Poco importante	7	6.2
No es importante	2	1.8
Total	113	100.0

Fuente: Encuesta

La tabla 3 describe las diferentes carreras que formaron parte del estudio, identificando que el 32.7% de los estudiantes pertenecen a Contaduría Pública y Finanzas, 25.7% son de la carrera de mercadotecnia, 18.6% carrera de derecho, con el 14.2% administración de empresa y 8.8% enfermería. Ver tabla 3.

**Tabla 3. Carrera que estudian los participantes en estudio. N=113**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Carrera</b>		
Administración de empresa	16	14.2
Contaduría Pública y Finanzas	37	32.7
Derecho	21	18.6
Enfermería	10	8.8
Mercadotecnia	29	25.7
Total	113	100.0

Fuente: Encuesta

## 2. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Al evaluar el consumo de sustancia psicoactiva el 44.2% ha consumido alguna vez en su vida, en los últimos 12 meses 26.3%, y en los últimos 30 días el 80%. La edad promedio de consumo fue de 13 años, la moda de 14 años, desviación típica de 1.8 años y edad máxima de 9 años y máxima de 16 años.

**Tabla 4. Alguna vez en su vida usted ha usado alguna sustancia psicoactiva en los participantes en estudio.**

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Consumo alguna vez en su vida</b>		
Media		13 años
Moda		14 años
Desv. típ.		1.8 años
Mínimo		9 años
Máximo		16 años
Sí	50	44.2
No	63	55.8
Total	113	100.0
<b>En los últimos 12 meses</b>		
Sí	30	26.3
No	20	73.7
Total	50	100
<b>En los últimos 30 días</b>		
Si	24	80
No	6	20
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Las sustancias psicoactivas consumidas con mayores frecuencias en los últimos 12 meses y 30 días son: alcohol 33.3%, y 68.1%, tabaco 23.2% y 40.9% y el cannabis en un 16.6% y 22.7% para los últimos 30 días. Ver tabla 5

**Tabla 5. Sustancia consumida en los últimos 12 meses**

Variables	Últimos 12 meses=30		Últimos 30 días=22	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	5	16.6	5	22.7
Tabaco	7	23.3	9	40.9
Alcohol	10	33.3	15	68.1
Cocaína	-	-	1	4.5
Crack	-	-	2	9.1

Fuente: Encuesta

### POLICONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FORMAS DE APRENDIZAJE

El 46.6% de los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas están realizando policonsumo, y el 23.3% también realiza policonsumo en los últimos 30 días. Entre las principales combinaciones se identificaron: alcohol y tabaco 42.8%, alcohol y drogas prescripta 28.6%, y cigarrillos y marihuana 21.4% alguna vez en su vida y en los últimos 30 días las principales combinaciones son: alcohol y marihuana 62.5%, cigarrillo y marihuana, y alcohol y tabaco con 37.5%. Ver tabla 6.

**Tabla 6. Policonsumo participantes en estudio.**

Variables	N	%	N	%
<b>Policonsumo</b>	<b>Alguna vez en su vida</b>		<b>Último 30 días</b>	
Sí	14	46.6	8	23.3
No	16	53.4	16	66.7
Total	30	100.0	24	100.0
<b>Combinaciones de Sustancia, n=25</b>				
Alcohol y marihuana	3	21.4	5	62.5
Alcohol y cocaína	1	7.1	1	12.5
Cigarrillo y marihuana	3	21.4	3	37.5
Alcohol, cocaína y cigarrillo	1	7.1	2	25
Marihuana y cocaína	2	14.2	1	12.5
Alcohol y tabaco	6	42.8	3	37.5
Marihuana y crack	2	14.2	2	25
Tabaco y crack	2	14.2	2	25
Alcohol y drogas prescritas	4	28.6	1	12.5
Otras	1	7.1	2	25
<b>Años que tenía usted cuando comenzó a usar más de una sustancia</b>				
Media	14 años			
Mediana	14 años			
Moda	15 años			
Desv. típ.	12 años			
Mínimo	12 años			
Máximo	16 años			

---

Fuente: Encuesta

La tabla 7 describe que el 57.1% de los estudiantes expresan que aprendieron sobre sus combinaciones por medio de un amigo, 28.6% por sí mismo y el 14.3% por medio de otras personas. Ver tabla 7

**Tabla. 7 Como aprendió sobre combinaciones. N=14**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Por medio de un amigo	8	57.1
Por mí mismo	4	28.6
Por medio de otra persona	2	14.3
Total	14	100

Fuente: Encuesta

## **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DISTRES PSICOLOGICA**

En relación al análisis de funcionabilidad familiar el 73.5% de los estudiantes con función familiar normal, 12.4% disfunción familiar leve y 7.1% disfunción moderada y severa, el Distrés psicológico se expresa en 88.5% a nivel muy severo, y el 5.3% severo. Ver tabla 8

**Tabla 8. Apgar familiar y Distrés psicológico en estudiantes. N=113**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Apgar Familiar</b>		
Difusión familiar Severa	8	7.1
Difusión familiar Moderada	8	7.1
Difusión familiar leve	14	12.4
Función Familiar Normal	83	73.5
Total	113	100.0
<b>Distress Psicológico</b>		
Bajo	5	4.4
Moderado	2	1.8
Severo	6	5.3
Muy severo	100	88.5
Total	113	100.0

Fuente: Encuesta



## RELACION ENTRE FUNCIONABILIDAD FAMILIAR, DISTRESS PSICOLOGICO Y CONSUMO DE DROGAS

Al analizar la relación entre Apgar familiar, Distrés psicológicas con el consumo de sustancias psicoactiva el 42.9% tienen severa disfunción familiar, y el 78.6% de los consumidores poseen muy severo Distrés psicológico. Ver tabla 9

**Tabla 9. Apgar familiar y Distrés psicológico relacionados con el consumo de sustancias**

Variables	Policonsumo		Total (%)
	No. (%)	Sí (%)	
<b>APGAR Familiar</b>			
Severamente Disfuncional	-	42.9	20.0
Moderadamente Disfuncional	16.3	17.1	6.7
Leve Disfuncional	25.	14.3	20.0
Altamente Funcional	68.8	35.7	53.3
Total	100	100	100.0
<b>Distress psicológico</b>			
Bajo	-	21.4	10.0
Moderado	6.3	-	3.3
Severo	16.3	-	3.3
Muy severo	87.5	78.6	83.3
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta. APGAR P=0.03. Distres Psicológico P=0.01

La tabla 10 Describe que la carrera que más consumos sustancias psicoactiva es Contaduría Pública y Finanza con el 33.3%, seguido de la carrera de Derecho y Mercadotecnia con el 20%, y administración de empresa con el 16.7%. Ver tabla 10

**Tabla 10. Relación del consumo de sustancias entre las diferentes carreras.**

Carrera	En los últimos 12 meses		Total %
	No (%)	Sí (%)	
Administración de empresa	11.8	16.7	14.9
Contaduría Pública y Finanzas	35.3	33.3	34.0
Derecho	23.5	20.0	21.3
Enfermería	5.9	10.0	8.5
Mercadotecnia	23.5	20.0	21.3
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta. P=0.92

## IX. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivos determinar la prevalencia de policonsumo de consumos simultaneo de sustancias psicoactivas en estudiantes del primer ingreso de primer año de todas las carreras de la Universidad Politécnica de Nicaragua de Estelí, modalidad sabatino, primer Semestre 2016. La población en estudio se caracterizó por ser en su mayoría de 16 a 21 años de edad y del sexo femenino, solteras, en su mayoría consideran sus creencias religiosas cualquiera que sea muy importante; La mayoría estudia Contaduría Pública y Finanzas.

La investigación determinó que el 44.2% de los alumnos han consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, de ellos el 26.3% lo han consumido en los últimos 12 meses y el 80.0% consumen en los último 30 días, datos muy similar a lo reportado en Brasil donde reporte que el consumo de sustancias psicoactivas por lo jóvenes tiene una prevalencia superior al 60%, llegando hasta el 80%, y el consumo por los universitarios sobrepasa el de los escolares. La población de entre 18 y 24 años, incluidos los universitarios, presenta una alta prevalencia de consumo de drogas lícitas/ilícitas, índices que pueden ser mayores que los de la población en general.

La literatura reporta que entre los universitarios, el alcohol es la sustancia más utilizada, con una prevalencia del 83,2% entre los hombres y 72,6% entre las mujeres, seguido por el tabaco 43,4% y 33,9% y entre las drogas ilícitas, el cannabis es la sustancia más utilizada. (Joy Harrison, Herrera Rodríguez, Carole Mitchell, Fabio Bautista., 2012). Los resultados de esta investigación determinan que las sustancias más consumidas en estudiantes universitarios fueron: alcohol, tabaco y marihuana datos muy parecido a los publicado por Olga Hernandez, Silvia Mayolas, Eugenia Grass., 2015 en su estudios realizados por el Observatorio Español de la Droga y las toxicomanías, al igual que en Europa, las sustancias de mayor consumo en población de 15 a 64 años son alcohol, tabaco y cannabis.

El reporte indica que durante el último año el 49.3% de los consumidores de sustancias psicoactivas admiten consumir dos o más drogas, el Policonsumo fue alto alguna vez en su vida y bajo en los últimos 30 días. Entre las principales combinaciones reflejadas en este

estudio están: alcohol y tabaco, alcohol y drogas prescritas, seguidas de alcohol y marihuana, cigarrillo y marihuana; iniciando el policonsumo a partir de los 14 años hubo un mínimo de 12 años y máximo de 16 años, Además entre los principales factores asociados al policonsumo están: el sentirse deprimidos por suspensión de la escuela, por llamados de atención académicos y por problemas con la administración del colegio.

Los análisis realizados acerca de los diferentes factores asociados al policonsumo se determinó familias altamente disfuncionales, sin embargo, un elevado número de estudiantes presentaron Distrés psicológico muy severo, pero no está asociado al Policonsumo, sin embargo esta condición puede generar en los estudiantes bajo rendimiento académico, entre otras. Esto se debe a lo reporta por Jose Ramon Morales ,Andres Herrera, Ana Carolina, Edilaine Dasilva 2014, donde expresan que el uso de sustancias psicoactivas tiene consecuencias sociales indiscutibles y se asocia a una serie de factores complejos. La tecnificación y la comunicación han desplazado el uso tradicional de sustancias, regulado normativamente y con significado cultural, además han impuesto nuevos patrones de consumo caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes.

Algunas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre las variables familiares y el posterior uso y abuso de sustancias psicoactivas, por ejemplo: una estructura familiar poco solida (padres solteros, padres separados o viudos) está relacionada con el comienzo de consumo de alcohol, posiblemente porque los adolescentes pueden ser impulsados a realizarlo debido a que se encuentran en situaciones de prematura autonomía. (Acero., 2012). Además, que la presión del grupo de amigos, constituye un elemento facilitador para comenzar a consumir (SPA) sustancias psicoactivas, aunque la fuerza de la influencia varía de acuerdo con la etapa evolutiva. (Acero., 2012).

## **X. CONCLUSIONES.**

1. La población en estudio se caracterizó por ser población entre los 16 a 21 años, mujeres, de estado civil soltera, considerando muy importante la religión, pertenecían a las carreras de enfermería, derecho, administración de empresa, mercadotecnia, admiración turística y hotelera, contaduría pública y finanza.
2. Se determinó prevalencia de 44.2% de consumo alguna vez en su vida, y de ellos el 26.3% en los últimos 12 meses, el 80.0% en los últimos 30 días. Siendo las drogas más usuales el alcohol, tabaco, y marihuana.
3. La prevalencia del policonsumo se dio alguna vez en su vida en 35.7%, seguido de los 57.1% en el último mes, siendo las combinaciones más comunes, alcohol más tabaco y alcohol más marihuana.
4. En relación al APGAR familiar la mayoría de los estudiantes reportan tener familia normal, sin embargo, presentan un nivel de estrés psicológico muy severo.
5. Los principales factores asociado al consumo de sustancia psicoactiva son: estar entre las edades de 16 a 21 años, estar deprimido, para sentirse relajado, disfrutar en compañía de sus amigos y la presión social.
6. Las carreras que más están consumiendo sustancia psicoactiva son: Contaduría pública y Finanzas, mercadotecnia y Derecho.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **A LA UNIVERSIDAD.**

1. Presentar el estudio a los alumnos, a las autoridades y a los padres de familia.
2. Realizar investigación en todos los grupos de las diferentes carreras.
3. Elaborar un plan de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad.
4. Designar personal para atender vida estudiantil.
5. Continuar con las coordinaciones interinstitucionales de prevención.

### **ADOCENTES Y PADRES DE FAMILIA.**

1. Es preciso que los docentes, padres o tutores de los estudiantes estén interesados en conocer los problemas e intereses de los estudiantes.
2. Ayudar a los estudiantes a resistir la presión de grupo a consumir estas sustancias psicoactivas, supervisando sus actividades y conociendo a sus amistades
3. Promover el deporte y las recreaciones sanas, así como la dedicación a sus actividades universitarias.
4. Realizar acciones de sensibilización en las instalaciones de la universidad en función de la prevención del uso y abuso de drogas.

## XII. BIBLIOGRAFICAS

**Acero., I. C. (2012). Factores Psicosociales Relacionados con el Consumo de Sustancias. Colombia: Universidad Catolica Cuadernos Hispanoamericanos de Psicologia.**

Americanos, O. d. (2011). DROGAS Y SALUD PUBLICA. Las Americas: Jose Miguel Insulza.

Andres Herrera R, Rosibel Prieto Silva, Giselle Riquelme. (2012). Policonsumo Simultaneo en estudiantes de la facultad de Ciencias Medicas, Implicaciones de Genero legales y sociales. Leon: CIDS Unan- Leon.

Andrés Herrera Rodriguez, Laura Simich,Carol Strike, Bruna Brands,Norman Giesbrecht. (2009). Policonsumo simultaneo de sustancias psicoactivas en estudiantes de pregrado del area de la salud,Leon-Nicaragua. Recuperado el 05 de Abril de 2016, de Centro de Investigación en Demografía y Salud: E-mail: andrés.herrera@unanleon.edu.ni

Azucena Bermúdez-Herrera,Marta Angélica Iossi Silva,Elis Maria Teixeira Priotto. (28 de Marzo de 2011). Percepción de los estudiantes de una escuela de enfermería acerca del consumo de drogas ilícitas. Recuperado el 05 de Abril de 2016, de Rev. Latino-Am. Enfermagem Original Article: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

Becoña, I. (2004). Bases Cientificas del Consumo de Drogas. Madrid: Universidad de Compostela.

Bogota, O. d. (2016). Sustancias Psicoactivas. Todos por un nuevo pais. , 5.

Castro., L. M. (2013). Factores de Riesgo relacionados al Consumo de Drogas. Cartago: Universidad de Costa Rica.

Delcy Caceres, Isabel Salazar, Maria Valera, Jose Tovar. (2006). Consumo de drogas en jovenes universitarios y su relacion con el riesgo y proteccion y factores psicosociales. Cali: Universidad Javeriana.

Díaz-Aguado, M. J. (2012). Prevenir la drogodependencia en adolescentes y mejorar la convivencia desde una perspectiva escolar ecológica. Madrid- España: Revista de educacion escolar.

- Diez, X. P. (s.f.). Modelos interpretativos del consumo de drogas. Valencia: Departamento de Psicología Social de la Universitat de València.
- Eddy A Vásquez Espinoza, Robert Mann, Laura Simich, Carol Strike, Bruna Brands, Gloria M. Wrigh. (2010). Estudio multicéntrico de la comorbilidad entre el distress psicológico y el abuso de drogas en león: implicaciones de las políticas y los programas . Leon: CAMH.
- Escohotado, A. (1992). Aprendiendo de las drogas. libertad.
- Escohotado, A. (1992). Aprendiendo de las drogas. pagina numero 12. LIBERTAD.
- estelianisima, R. (2014). Origen de los delitos en Estelì. Revista estelianisima, 2.
- Fabio Bautista Perez, Osmell Sanchez. (2011). Consumo de Drogas licitas e ilicitas y su incidencia en los problemas educacionales. Salvador: Universidad Evangelica del Salvador.
- Francisco Cumsille, Juan Carlos , Maria de Marco ,Orlando Gonzalez. (2011). Informe del uso de drogas en las Americas. Washington D.C: OID, UNODC, CICAD.
- Gálligo, F. C. (2006). Drogas conceptos Generales, epidemiologia y valoracion del consumo. Grupo de Intervención en Drogas semFYC .
- García del Castillo Rodríguez, J. A. (2003). Familia y drogas aspectos psicosociales. Revista internacional de ciencias sociales y humanidades, 22.
- Garzon, Claudia Ospina, Sandra Sacristan. (2000). Factores Relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas en estudiantes de secundaria. Colombia: Cuadernos Hispanos Americanos de Psicologia.
- Giselle Riquelme Hernández, Akwatu, Bruna Brands, Laura Simich. (2012). Características del Policonsumo simultaneo en nicaragua. Leon: UNAN.
- Giselle Riquelme Hernández, Laura Simich, Carol Strike, Bruna Brands, Norman Girsbrech. (2012). Características del policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes salud de una universidad, santiago – chile. Santiago: Florianopolis.



- Gonzalez., B. (2005). Policonsumo de Sustancias Psicoactivas. Colombia: Espolea.
- GROUP, C. (2008). La droga en America Latina. Bogota : Crisis Group.
- Guerra, J. G. (2008). Revista de Psicoanalisis, Psicoterapia y salud mental. Psicoanalisis y Toxicomania , 20.
- <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/psc.pdf>. (Noviembre de 2014). Obtenido de google: E-Mail: antopascale@gmail.com
- I., J. M. (s.f.). Drogas y Salud Publica. España: Organizacion de los Estados Americanos.
- Iglesias., E. B. (2002). Bases Cientificas de la Prevencion de las Drogodependencia. Madrid: Santiago de Compostela.
- Informe Europeo sobre drogas, Tendencias y Novedades. (2013). (<http://bookshop.europa.eu>). Recuperado el 04 de Abril de 2016, de <http://bookshop.europa.eu/>.
- Irma Arriagada, Martín Hopenhayn. (2000). Produccion, trafico y consumo de drogas en America Latina. Santiago-chile: Naciones Unidas.
- Jaime Alfonso Mejia Ocampo, Carlos Alberto Velasquez Lopez. (2010). Policonsumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de secundaria. MEDELLIN.
- José Pedro Espada Sánchez, Juan Ramón Pereira, José Manuel García. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol en los adolescentes. Alicante: Psicotherma.
- José Ramón Granero, Mauricio Dorfler, Oswaldo Montalvo. (2006). Uso de drogas en la poblacion de estudiantes de secundaria. LIMA-PERU: UNION EUROPEA.
- Jose Ramon Morales ,Andres Herrera, Ana Carolina, Edilaine Dasilva. (2014). Acercamiento al mundo de los jovenes usuarios de drogas, estudio cualitativo en Nicaragua. Leon: Electronica Salud Mental.
- Joy Harrison, Herrera Rodríguez, Carole Mitchell, Fabio Bautista. (2012). Policonsumo Simultáneo de Sustancias Psicoactivas en estudiantes de facultad de Ciencias Medicas. Leon: CAMH.

- Julio Bobes, Miguel Casas, Miguel Gutierrez. (s.f.). Manual de Trastornos adictivos 2 edicion. Madrid: Enfoque Editorial.
- Julio César Altamirano, Franco Cahuana, Karina Patiño, Wilfredo Ríos Zevallos. (2012). Factores asociados a bajo rendimiento académico. Armatambos de Peru.: Universidad de Armatombos.
- Jurado., V. L. (2003). Consumo de Drogas, percepción y Adicciones en Universidad de Córdoba. Córdoba: Universidad de Córdoba.
- Lucchese, M. S. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de Córdoba. Argentina.
- Luis Aleman, Yali Lopez Guido, Ena Umaña. (2013). estudio sobre la percepción de riesgo en el consumo de drogas en jóvenes del distrito VII de la ciudad de Managua. Managua- Nicaragua: <http://popolna.org/> fundacion POPOL NA.
- M<sup>a</sup> Reyes Serrano , Elisa Ruiz . (2011). DROGAS Y ADOLESCENCIA. ANPE-RIOJA, 5.
- María Angeles Luengo Martín, Estrella Romero Tamames, Antonio Guerra López, Manuel Lence Pereiro. (s.f.). Prevención del consumo de Drogas y conducta antisocial en la escuela. España: Analisis y Evaluación de un programa.
- María Caballero Blaya, Diego Macià Antón. (2012). Analisis de Psicología. Prevención de Drogodependencias, intervención educativa comportamental., 12.
- Maria Jose P, Rosario Ruiz O. (2010). Consumo de Drogas y Percepción de Riesgo en los jóvenes adolescentes. Córdoba.: Universidad de Córdoba.
- Martín Cubas, María Beatriz Galvis, Anna Chisman, Jorge Delva, Cristina Bares. (2011). Informe del Uso de Drogas en Las Américas . Washington. DC.
- Mireia Sanz, Pampliega, Ioseba Iraurgi, Ana Muñoz, Edurne Galíndez, Leire Cosgaya. (2004). El conflicto Parental y el consumo de drogas en los hijos e hijas. Vizcaya- España: AEFFA.
- Mora, R. (24 de mayo de 2010). Droga invade Colegio de Estelì. LA Prensa, pág. 18.

- Morales, T. S. (2006). Mérida – Venezuela. Recuperado el 04 de Abril de 2016, de [tesalazarm@yahoo.es](mailto:tesalazarm@yahoo.es):  
[www.mamacoca.org/.../Consumo/Salazar\\_Morales\\_Teresa\\_Aprox\\_historica](http://www.mamacoca.org/.../Consumo/Salazar_Morales_Teresa_Aprox_historica)
- MurilloCastro., L. (2013). El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes. Heredia-Costa Rica.
- Nora D. Volkow, M. (2008). LA CIENCIA DE LA ADICCION. España: NIDA.
- Olga Hernández Serrano, Sílvia Font-Mayolas, Maria Eugènia Gras. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en adolescentes. Revista Adicciones.
- Olga Hernández, Sílvia Font Mayolas, Maria Eugènia Gras. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. Girona- España: Calidad de Vida.
- Olga Hernandez, Silvia Mayolas, Eugenia Grass. (2015). Policonsumo de drogas y su relacion con el contexto familiar y social en jovenes Universitarios. España: Universidad de Girona.
- Pablo Gigena C. Marcela Bella I. Lila S. Cornejo. (2012). Salud mental y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes . Montevideo.
- Papalia, D. (1998). Factores Psicosociales Relacionados al Consumo de Drogas. España: Paidós.
- Pascale, A. (2014). Revision de los aspectos epidemiologicos y medico toxicologico. Montevideo, Uruguay: Organizacion de los estados Americanos.
- Patricia Fernandez, Gema Martin Seoane. (2010). Factores de Riesgo y de Proteccion del consumo de sustancias psicoactivas en Adolescentes. Alcalá: Universidad de Alcalá.
- Piñana, P. G. (2012). Adicciones en la Region de Murcia. España: Universidad de Murcia.
- PRENSA. (2014). Nicaragua y el paso de drogas. LA PRENSA <http://www.laprensa.com.ni/>,  
5.

- PRENSA, L. (2014). Nicaragua y el paso de drogas. LA PRENSA <http://www.laprensa.com.ni/>, 5.
- Ramon Alfaro, Guidorizzi Zanetti, Guerardi Donato. (2014). Estudios cualitativo sobre drogas en jovenes de Nicaragua. Leon : Unuversidad de Leon.
- Rodriguez AH, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. (2012). Policonsumo de drogas en estudiantes de pregrado del area de la salud Leon-Nicaragua. Leon: Centro en demografia y salud.
- Rosibel Prieto Silva, Laura Simich, Karol Strike, Wrigh. (2010). Policonsumo Simultaneo de Sustancias Psicoactivas. CAMH, 156.
- Rosibell P.Silva, Laura Simich, Carol Strike, Bruna Brands, Akwatu Khenti. (2012). Policonsumo Simultaneo en estudiantes Universitarios en una Universidad de Colombia. Bogota: Correspondencia: Rosibel Prieto Silva.
- Salazar., E. (2009). policonsumo de drogas en Europa. Observatorio Europeo de drogas y toxicomanias.
- Susana, R. (2012). Caracterizacion de los factores familiares de riesgo en el consumo de sustancias. 50.
- Tellez., J. A. (2011). Tendencias del consumo de Drogas y su impacto en la salud del individuo. Bogota: Universidad de Colombia.
- Thelma Díaz de Paredes, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti. (2012). CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS Y FACTORES DE RIESGO FAMILIAR EN ADOLESCENTES. Brasil: Universidad de Sau Pablo.