



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

Tema

Consumo y policonsumo de sustancias psicoactivas y los factores familiares y psicológicos asociados al mismo en estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Nacional Santa Cruz del municipio de Estelí, en el primer semestre del año 2016

Autora:

Lic. Karina Narváez Armas
Abogada y Notaria Pública

Tutor:

Dr. William José Ugarte Guevara MD Ph.D
Profesor Titular, Departamento de Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-León

Estelí, Febrero 2017

¡ A la libertad por la Universidad!

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN.....	5
INTRODUCCION.....	6
ANTECEDENTES.....	8
JUSTIFICACION.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS.....	16
MARCO TEORICO.....	17
MATERIALES Y METODOS.....	23
RESULTADOS.....	26
DISCUSION.....	34
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
ANEXOS.....	41

AGRADECIMIENTO

Esta tesis ha sido posible por la bendición y gracia de Dios, quien me ha dado sabiduría, entendimiento y paciencia para concluir esta meta. Agradezco a mis familiares y amistades quienes me dieron ánimo en los momentos que quería desistir y me animaron a seguir adelante.

Un cordial agradecimiento a la Universidad UNAN León por su apoyo incondicional, al Ministerio de Educación por sus aportes y autorización para poder aplicar los instrumentos dentro del colegio, de la misma manera a los estudiantes que se tomaron la molestia en el llenado del mismo.

A los Doctores implicados a lo largo del estudio, por su honestidad y relevancia en este esfuerzo constante, el aporte que me brindaron para obtener con este trabajo un mayor conocimiento, cabe destacar a mi tutor Dr. William Ugarte, Dr. Andrés Herrera y MSc. Evert Téllez, pues su valioso tiempo y colaboración ha sido relevante en esta investigación.

DEDICATORIA

Le ofrezco a mi Dios todo poderoso este gran logro pues de él emana la vida y la sabiduría, y ha sido el motor fundamental para poder impulsarme a lograr uno de mis sueños que hoy culmino. Todo lo puedo en Cristo que me fortalece.

También quiero dedicárselos a las personas que más influyen en mi vida una de ellas mi madre Socorro Armas Cerros, quien ha estado en todo momento en mi vida desde antes de nacer, a mi hijo Densel Javier Rodríguez Narváez quien me ha tenido tanta paciencia en todo en momentos de estrés.

Esto también va dedicado a cada una de las personas que han colaborado de forma moral, y metodológica, a los docentes que se ha tomado la molestia para dedicarme su tiempo, conocimientos y paciencia en la elaboración de esta tesis, a mi muy buena y gran amiga Mercedes Gonzales Herrera que ha estado en todo el trayecto de investigación apoyándome. Y a mi sobrina Wendy Morras Narváez por su ayuda incondicional en todo este periodo que ha transcurrido.

RESUMEN

El poli-consumo de drogas es cada vez más prevalente entre los jóvenes escolares, este fenómeno presenta un reto para intervenir en el área de salud pública en Nicaragua. El presente estudio, tuvo como objetivo Determinar las sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes de 4to y 5to año del Instituto Santa Cruz - Estelí y los factores socioculturales asociados al mismo. La muestra estuvo constituida por 130 estudiantes de ellos el 53.1% eran mujeres. La participación fue de 41% 4to y el 58.5% 5to año, del Instituto Nacional Santa Cruz, Estelí. .

Se encontró que 34.6% de los participantes habían consumido sustancias psicoactiva alguna vez en su vida, siendo la edad promedio de debut a los 14 años, con edad mínimas de inicio de 10 y máximas de 18 años. En relación al Policonsumo se observa que el 24.4% lo están haciendo en los últimos 12 meses, y de ellos el 54.5% continúan con el Poli-consumo en los últimos 30 días, con edad de debut de 15 años, iniciado a la edad minina de 10 años y máxima de 18 años. Además, el 24.4% hacen combinaciones de sustancias psicoactivas iniciando el Poli-consumo a los 15 años, y el debut en edad minina de 10 años y máxima de 18 años, siendo la sustancias más combinadas el alcohol, más el tabaco en los últimos 30 días con el 36.3% y en los últimos 12 meses el alcohol más la marihuana 72.7%. En el estudio se aporta una fuerte relación entre distrés psicológico y poli-consumo de sustancias psicoactivas.

Palabras claves: consumo de sustancias psicoactivas, disfunción familiar, distres psicológico.

I. INTRODUCCION

El poli consumo de sustancias psicoactivas ha sido una constante en todas las épocas y culturas, es tan antiguo como la humanidad. La droga posee una función instrumental determinante para cada cultura en unos casos se utilizó para realizar actos mágicos religiosos, en otros para mitigar dolores y en la actualidad se usa para procurar diversiones, placer e interacción social.(Calafat & Boes, 2016) Al usar sustancias psicoactivas se intenta obtener un estado de ánimo especial, que facilite la relación, diversión, satisfacción, sensaciones nuevas, etc., para lo que determinadas drogas se convierten en aliadas fundamentales.(Espada, 2016)

Por mucho tiempo se pensó que el consumo de drogas estaba relacionado a la pobreza del medio familiar, hoy se sabe que cualquier persona puede hundirse en este vicio, no importando su estatus social, nivel académico o región. Este ha dejado de ser exclusivo de la minoría y se ha constituido como un problema social, cultural y de salud mental. (Iglesias, 2016) Por tanto, el poli-consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales constituye uno de los problemas más importante que enfrenta nuestra sociedad ya que ocasiona altos costos personales, económicos y sociales. Estas exigencias psicosociales derivadas del proceso evolutivo de los adolescentes, pueden repercutir en su bienestar, su desarrollo psicológico, el desarrollo de las capacidades para relacionarse, la dinámica familiar, el rendimiento escolar, su autoestima, la confianza en sí mismo y el desarrollo de estrategias de afrontamiento. El afrontamiento en los adolescentes se relaciona con un conjunto de acciones y cogniciones que lo capacitan para tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante.(Psicothema, 2016)

Además, en algunos estudios se ha podido constatar que la exposición a ambos tipos de factores no es estable. Por ejemplo, los padres pueden tener un mayor poder de influencia en edades tempranas del individuo, mientras que los grupos de iguales parecen tener mayor influencia durante la adolescencia, la novedad en nuestros días es la gran variedad de sustancias psicoactivas que puedan obtenerse y el número creciente de consumidores.(Martines, 2016)

El estudio de los factores de riesgo y de protección para el poli-consumo de drogas resulta de especial interés de cara a planificar y desarrollar programas de prevención eficaces basados en la modificación o potenciación respectivamente de tales factores. Su análisis e identificación es fundamental, no sólo para determinar los objetivos operativos que deben perseguir estos programas, sino también, las poblaciones, los grupos o los individuos que se encuentran en

situaciones de alto riesgo en relación al consumo de drogas y que precisan intervenciones específicas.(Jose Ramon Fernandez Hermida, 2016)

Esta investigación tiene por objetivo describir los patrones del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de décimo y undécimo grado de secundaria del Instituto Nacional Santa Cruz el que se encuentra ubicado en la comunidad del mismo nombre. Ubicado a orillas de la carretera panamericana a 15 kilómetro al sur del municipio de Estelí. Así mismo, se pretende aportar a las consejerías de la comunidad educativa, la información que se recopile sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de este centro educativo a fin de buscar alternativas para la prevención de este flagelo social que afecta tanto a nuestros estudiantes.

II. ANTECEDENTES

En esta última década, el consumo de sustancias ha supuesto una gran preocupación social, conllevando una profunda transformación y adecuación de las estructuras, recursos y programas, con el objetivo de poder hacer frente a las necesidades, planteadas desde distintos ámbitos. Por un lado, el control de la oferta de sustancias adictivas, la asistencia sanitaria y social; por otro lado la prevención, donde existe evidencia científica que plantea la premisa de actuar en las etapas iniciales, para poder conseguir un control más determinante sobre las tasas de consumidores proporcionadas por las encuestas y estudios recientes.(Camacho., 2010)

El Informe Mundial sobre las Drogas indica que el cultivo del arbusto de coca continuó disminuyendo en 2013, alcanzando el nivel más bajo desde 1990. Con una prevalencia global del 0,4 por ciento de la población adulta, el consumo de cocaína sigue siendo alto en Europa Occidental y Central, América del Norte y Oceanía (Australia), aunque los datos recientes muestran una tendencia a la baja en general. El consumo de cannabis está aumentando y sigue siendo alto en el oeste y centro de África, Europa Occidental y Central, Oceanía, y América del Norte. Los datos de 2013 muestran un aumento en las cantidades de hierba de cannabis y resina de cannabis incautadas en todo el mundo, llegando a 5.764 y 1.416 toneladas, respectivamente.(Romero., 2016)

Las consecuencias para la salud del consumo de drogas ilícitas siguen siendo motivo de preocupación a nivel mundial, pues la gran mayoría de los consumidores de drogas problemáticos siguen sin tener acceso a tratamiento. Además, los mercados mundiales de opiáceos todavía no han empezado a notar las importantes repercusiones del aumento mundial del cultivo de adormidera y de la producción de opio, que ha alcanzado niveles sin precedentes.

Se estima que un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en 2013. Si bien ello representa un aumento de tres millones de personas con respecto al año anterior, debido al crecimiento de la población mundial, en realidad el consumo de drogas ilícitas se ha mantenido estable. La magnitud del problema mundial de las drogas se hace más evidente si se tiene en cuenta que más de 1 de cada 10 consumidores de drogas es un consumidor problemático que sufre trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia. Es decir, unos 27 millones de

personas, o casi la totalidad de la población de un país del tamaño de Malasia, son consumidores problemáticos de drogas. Prácticamente la mitad de esos consumidores problemáticos (12,19 millones) consumen drogas inyectables, y se estima que 1.6 millones de ellos estaban afectados por el VIH en 2013. (UNODC, 2005)

La metanfetamina domina el mercado mundial de las drogas sintéticas, y se está expandiendo en el este y sureste de Asia. El consumo de la metanfetamina cristalina está aumentando en algunas partes de América del Norte y Europa. Las incautaciones de ETA (estupefacientes de tipo anfetaminico) desde 2009 se han duplicado para alcanzar más de 144 toneladas en 2011 y 2012, y mantenidas en un nivel alto en 2013, también apuntan a una rápida expansión en el mercado global. Para diciembre de 2014, un total de 541 nuevas sustancias psicoactivas que tienen impacto negativo en la salud habían sido reportadas por 95 países y territorios, un aumento del 20 por ciento en comparación con el dato del año anterior de 450. (Town, 2015)

En el campo de la drogodependencia en Europa, la heroína desempeña hoy un papel menos relevante que en el pasado, mientras que adquieren cada vez más importancia los estimulantes, las drogas sintéticas, el cannabis y los medicamentos. Las encuestas de actitud en la Unión Europea, el cannabis aparece como la droga sobre la que hay una mayor polarización de las actitudes de la opinión pública. Se favorece así un intenso debate público, recientemente avivado por las modificaciones internacionales producidas en los medios de control de la disponibilidad y del consumo de cannabis, en particular tras las reformas legislativas introducidas en algunas zonas de los Estados Unidos y de América Latina.(João Goulão, Wolfgang Götz., 2014)

En los últimos 10 años no solo ha variado los porcentajes de consumo de sustancias por los adolescentes Europeos sino que también se ha modificado el perfil del consumidor y el tipo de droga consumida. Un ejemplo de este cambio es el de consumo de heroína que ha pasado de ocupar el primer lugar entre las sustancias de consumo, a figurar entre las que ofrecen menores porcentajes, siendo desplazada por otras más novedosas como son las drogas de síntesis (Plan Nacional de Drogas, 2016)

El aumento de consumo de sustancias en las últimas décadas, así como los problemas derivados de ellas, han llevado a diferentes entidades, tanto nacionales como internacionales a buscar soluciones, de tal forma que en Europa, el Plan Nacional sobre Drogas, el Observatorio Europeo

de Drogas y los Planes autonómicos, desde hace algunos años, realizan diversos estudios de carácter epidemiológico sobre el consumo de drogas y los factores asociados a este consumo. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías el poli-consumo se ha convertido en una de las pautas dominantes del consumo de sustancias en Europa. (Informe Europeo sobre Drogas, 2016)

El fenómeno de las drogas ha sido estudiado ampliamente a nivel mundial, lo que ha demostrado su comportamiento complejo y la diversidad de abordajes a esta problemática. A nivel latinoamericano el estudio de este fenómeno ha tenido un gran liderazgo por parte de la comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas (CICAD, 2016)

Los ETA (Estimulantes de tipo anfetamínico) son el grupo de drogas de mayor uso después de la marihuana, con estimaciones que van entre 14 y 53 millones de personas en el caso del grupo de las anfetaminas, y entre 10 y 28 millones de usuarios para las sustancias tipo éxtasis en el mundo.(UNODC, 2015)

En los países de las Américas, el uso de estas drogas es muy variado, con altas tasas de consumo de estimulante de tipo anfetamina, en Canadá y los Estados Unidos. En este último, se identifican altos niveles de consumo, tanto ocasional como problemático, bajo nivel de tráfico, altos niveles de violencia y delitos en el que incurren las personas drogodependientes, ya sea bajo intoxicación o como mecanismo para obtener las drogas en un mercado ilegal. (Latinos Post) Sin embargo, se ha detectado un consumo importante de sustancias tipo éxtasis en la población joven de muchos otros países del Hemisferio.(UNODC, 2015)

Estudios realizados en América Latina, revelan que el consumo de sustancias ilícitas y aditivas entre jóvenes tiende a aumentar del 10 al 30% de los jóvenes de América latina alguna vez en su vida han tenido experiencia con el consumo de drogas.(Cornejo, 2016) Diferentes estudios, incluyendo los realizados en los países miembros de la CAN (Bolivia, Venezuela; Ecuador, Perú) muestran que las mayores tasas de uso de drogas se observan en la población entre 18 y 25 años, donde una proporción de ella corresponde a estudiantes universitarios. Por otro lado, un estudio llevado a cabo el año 2009 en el marco del Proyecto DROSICAN en esta misma población, muestra un preocupante uso y abuso de algunas sustancias específicas, como también altos signos de dependencia a drogas. Otro hallazgo relevante en dicho estudio fue el importante uso de sustancias inhalables entre la población estudiantil y en algunos países entre las mujeres

específicamente. Conforme a lo anterior se hace imprescindible monitorear de cerca la evolución de estos fenómenos en dicho grupo de población, con el objetivo de conocer qué está ocurriendo con los programas preventivos, si los hubiera, pero también para conocer la tendencia de este problema. (Adolfo Lòpez, Juan Carlos Araneda Ferrer, Hernaldo Bernal, 2010)

El año 2006 la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), a través del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), en conjunto con las Comisiones de Drogas de 9 países de Sudamérica, publicaron un estudio comparativo sobre el consumo de drogas en población escolar de 13 a 17 años: Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.

Entre sus principales resultados destacan: En Colombia, el éxtasis es la tercera droga de mayor consumo, después de marihuana e inhalables, superando el consumo de cocaína y pasta base. En Ecuador es la cuarta (después de marihuana, inhalables y cocaína) y en Bolivia y Perú es la quinta. La prevalencia de vida del consumo de éxtasis alcanza a un 3,5% de los escolares de Colombia, seguidos por los de Ecuador con un 2%, Bolivia con un 1,4% y Perú con un 1%. Si bien en todos los países el consumo es mayor en hombres que en mujeres, la diferencia entre los países es menor en los hombres: 4% en Colombia; 3,1% en Ecuador; 1,8% en Bolivia y 1,3% en Perú. Es importante destacar que el consumo de alguna vez en la vida en las escolares de Colombia alcanza al 3%. Considerando el consumo reciente (alguna vez en el último año), Colombia registra una prevalencia de consumo de último año de 3%, seguido de Ecuador con 1,1%. En cuanto a Bolivia y Perú, los estudiantes de ambos países presentan consumo de éxtasis alrededor del 0,5%. El mayor consumo de éxtasis se registra entre los estudiantes hombres y mujeres de Colombia con 3,4% y 2,5% respectivamente. Finalmente, otro dato interesante es el que proviene de los estudiantes de 17 años y más, ya que este grupo es el que más se aproxima al segmento de estudiantes. Proyecto DROSICAN: “Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas”. 19 II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012 universitarios que se desea estudiar mediante este proyecto. En este sector destaca el consumo de éxtasis en Colombia con un 4,9% como prevalencia de último año, seguido por Ecuador con un 1,4%. Un segundo informe publicado el

año 2008 fue también producido por UNODC y el OID/ CICAD en la población general de 15-64 años de edad, con las Comisiones de Drogas de 6 países de Sudamérica, entre ellos Bolivia, Ecuador y Perú (los otros tres países fueron Argentina, Chile y Uruguay). Colombia se incorporó en el 2008 como miembro de este grupo y en ese mismo año se realizó un estudio en la población general con la asistencia técnica del OID/CICAD y con la misma metodología que los países del informe.(Adolfo Lopez Bustillo, Tatiana Dalense Montaña; Francisco Cumsille, Juan Carlos Araneda, 2012)

El Informe de Resultados del estudio en la población general se denominó: Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados” y fue realizado entre los años 2006 y 2007, pero publicado en julio de 2008. Los datos que ofreció este estudio se sintetizan a continuación: Bolivia es el país que presenta mayor porcentaje de usuarios de un una sola droga (mono usuarios), con un 89%; es decir, del total de consumidores de alguna droga ilícita en este país, el 89% usó sólo una droga. A continuación están Ecuador y Chile con alrededor de un 84%. Perú y Uruguay tienen un 72% de mono consumidor de drogas ilícitas en el último año y Argentina presenta el porcentaje menor, inferior al 70%. En este país casi uno de cada cuatro consumidores del último año han usado dos drogas ilícitas, mientras que en Uruguay es del 22,7%. Perú presenta la mayor proporción de poli-consumo, que considera tres o más sustancias, con el 13,8%, seguido por Argentina.(Adolfo Lopez Bustillo, Tatiana Dalense Montaña; Francisco Cumsille, Juan Carlos Araneda, 2012) El tráfico de drogas se ha convertido en una importante amenaza para la seguridad en Centroamérica y el Caribe y contribuye al aumento del uso indebido de drogas para los lugareños, señala el informe anual 2015 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (Jife), en el capítulo que abarca el problema en la región(Romero., 2016)

La droga es introducida a Nicaragua a través de puntos ciegos. Desde esos lugares, los traficantes se adentran en territorio nacional y burlan sin contratiempos los controles fronterizos. La utilización de vías terrestres en el área del Pacífico tiende a ir en aumento, en razón de que, sobre las rutas aéreas y marítimas, se ejerce cada vez un mayor control. (Nuñez, Francisco, 2015) El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de Nicaragua decidió elaborar y ejecutar a nivel nacional un Plan denominado “Plan Nacional de Lucha contra las Drogas de la República de Nicaragua”. (Ley 285) e impulsar la campaña “Nicaragua Libre de Drogas”, con la cual se

pretende sensibilizar a la juventud y a la población en general acerca de la “importancia de prevenir el consumo de drogas en los barrios, centros educativos, comunidades y ciudades de todo el país”. Dado que el territorio Nicaragüense por su posición geográfica es vulnerable y estratégico para los Narcotraficantes.

El poli-consumo de sustancias psicoactivas representa un desafío para la salud pública. Estudios realizados por UNAN León han mostrado un incremento preocupante del consumo (Andrés Herrera Rodríguez, Laura Simich, Carol Strike, Bruna Brands, Norman Giesbrech, Akwatu Khenti, 2012) En un estudio exploratorio realizado en Estelí se observó que en las escuelas secundarias del área urbana el poli consumo es común.(Maestranter del la III Cohorte Maestria en Salud Mental y Adicciones, 2014)

III. JUSTIFICACION

El consumo de drogas es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas, debido a que debuta a edades cada vez más tempranas y se relaciona con toda una serie de consecuencias negativas para la salud. Además, del elevado costo personal, visible a través de la tasa de morbilidad y mortalidad asociada a las drogas, está también el costo social y económico que lleva consigo esta conducta en cualquier sociedad. El problema del poli-consumo de droga es un problema de salud que afecta principalmente a los adolescentes y que ha despertado interés debido a los costos humanos, económicos y sociales. Este supone un enfrentamiento con las normas y las leyes sociales, las que pueden incluirse en el amplio marco de actividades derivadas y concluye en un síndrome que podría agruparse dentro de la llamada conducta problema entre adolescentes.

La adicción a las sustancias psicoactivas es un problema que se ha introducido profundamente a las células familiares que conforman la sociedad y al que nos enfrentamos en la actualidad, este flagelo crece cada día más tanto en número de personas consumidoras como en las complicaciones y las muertes relacionadas a la adicción.

Actualmente, gran parte de los adolescentes estudiantes que cursando los últimos niveles de educación secundaria, están expuestos a una variedad de drogas que se expenden en las calles, centros de recreación, viviendas y han llegado a los centros de educación; los que se han convertido en un objetivo importante para la crimen organizado. El índice de consumo es cada día mayor, a consecuencia de esto se presentan estadísticas altas de problemas de convivencia familiar, muertes en accidentes de tránsito, abandono escolar, bajos rendimientos académicos, fomentando así altos índices de delincuencia y pobreza.

Este tema es relevante y es objeto de investigación, debido a que el problema se vive diariamente y es una realidad que afecta a todos los estratos sociales por igual, indistintamente de las edades, género, religión, afectando de manera directa e indirecta a estudiantes de los centros de educación urbanos y rurales, los que están siendo consumidos por esta moda peligrosa inducidos por curiosidad de experimentar lo desconocido.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de drogas es una preocupación para las escuelas de secundaria en Nicaragua. Entender la magnitud del consumo en estudios de segundo nivel debe ser una prioridad. En Estelí se ha observado en los últimos años, un incremento progresivo en el consumo de drogas en los centros educativos de áreas urbanas, pero se desconoce la prevalencia y los factores socioculturales vinculados a este fenómeno en áreas rurales. (Maestranter del la III Cohorte Maestria en Salud Mental y Adicciones, 2014) En base a los planteamientos anteriores se hace la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las sustancias psicoactivas que consumen, los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Nacional Santa Cruz del municipio de Estelí, y los factores familiares y psicológicos asociados al mismo, en el segundo semestre del año 2016?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

- ✓ Determinar las sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes de décimo y Undécimo grado del Instituto Nacional Santa Cruz del municipio de Estelí y los factores familiares y psicológicos asociados al mismo.

Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar socio-demográficamente la población de estudio.
- ✓ Identificar el consumo y policonsumo de sustancias psicoactivas y la frecuencia (alguna vez en su vida, en los últimos doce meses y últimos 30 días) en estudiantes de décimo y undécimo grado.
- ✓ Identificar la funcionalidad familiar y el distrés psicológico y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.

VI. MARCO TEÓRICO

Conceptualización

El término droga psicoactiva se utiliza, especialmente en el ámbito de la medicina y farmacología, como sinónimo de principio activo o fármaco, elemento de origen biológico natural o producto obtenido de él por diversos métodos, o sustancia producida artificialmente, que produce efectos en el sistema nervioso central. Puede modificar el estado de ánimo produciendo placer e incluso, llegar a tener potencial de abuso y perjuicio, la definición original de la Organización Mundial de la Salud refleja este uso genérico, sin embargo, la definición más específica indica que droga es el término más adecuado para referirse a sustancias que se usan sin fines terapéuticos; alteran aspectos afectivos, cognitivos y conductuales; pueden ser auto-administradas; y pueden inducir estados biológicos adaptativos en sus usuarios. Las drogas psicoactivas más consumidas del mundo son el alcohol, la nicotina y la cafeína, sustancias legales en la gran mayoría de países. (Random Houss, Mendoza Patiño., 2012)

Antes de las primeras civilizaciones ya hay pruebas de que el hombre, conocía los efectos de ciertas plantas como la adormidera del opio y las usaba. En todas las civilizaciones, desde la Asiria hasta la actual del siglo XXI, el ser humano ha consumido todo tipo de drogas por distintos motivos, religiosos, rituales, medicinales, hábitos o costumbres, por distracción, hedonismo, etc. (Duffy., 2011)

A pesar de ser las dos sustancias que más muertes provocan en las sociedades modernas, por su volumen de consumo, el alcohol y el tabaco no tienen el mismo estigma que las restantes drogas, por ser legales y su uso está aceptado socialmente y regulado por la administración pública.(Duffy., 2011)

Drogadicción

La drogadicción, farmacodependencia o drogodependencia es un padecimiento que consiste en la dependencia de una sustancias químicas que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales al igual que producen alteraciones en el comportamiento, en la percepción, en el juicio y en las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependen del tipo de droga, de la cantidad y frecuencia con la que es consumida. Pueden producir alucinaciones, intensificar o

entorpecer los sentidos o provocar sensaciones de euforia o de desesperación. El adicto necesita consumir una determinada cantidad de la sustancia para alcanzar ciertas sensaciones placenteras o bien para eliminar sensaciones desagradables derivadas de la privación de esta (el llamado síndrome de abstinencia). (Sands., 2012)

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

- Dependencia física: El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como Síndrome de abstinencia. Por ejemplo, algunos medicamentos para la presión sanguínea.(Random Houss, Mendoza Patiño., 2012)
- Dependencia psíquica: Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue. Por ejemplo, la abstinencia de la cocaína no trae síntomas como vómitos ni escalofríos como en el caso de la heroína; en cambio se caracteriza principalmente por una fuerte depresión y ansiedad. (Random Houss, Mendoza Patiño., 2012)

Modelo Funcional:

El entrar en contacto con el cerebro depende de varios factores, entre ellos, la vía de entrada o consumo, que generalmente depende de su estado físico; la vía oral es más lenta pero más segura en términos de toxicología, la vía nasal o inhaladora es más rápida pero con poca diferencia en eficiencia a la vía oral, la vía intranasal o esnifatoria es tan eficiente como la inhalatoria pero produce a largo plazo daños en el tabique nasal, la vía intravenosa es la más eficiente y veloz, los efectos psicoactivos dependen enteramente de su llegada al cerebro, y la mayor dificultad es la barrera hematoencefálica, por lo que algunas sustancias la cruzan con dificultad y otras no lo logran.(Natalia Hynynen, Merriam Webster., 2008).

El consumo de alcohol por estudiantes secundarios es un problema en todo el país, y el consumo excesivo y compulsivo es de particular preocupación. Aun cuando el consumo de alcohol sea legal para los adultos, el uso de esta sustancia en menores corresponde a uso nocivo. Según estudios epidemiológicos realizados en el Caribe y América del Sur, la prevalencia de consumo

en el último mes en estudiantes secundarios es superior al 50% en algunos países.(Javier Prado, Alessandra Canessa, Glenda Caveró., 2013).

Por otro lado, el tratamiento de problemas relacionados con el uso de sustancias debe ser parte de un proceso continuo, que involucre todos los niveles de la red asistencial, con especial énfasis en la detección temprana e intervenciones breves en el primer nivel de atención, la salud mental es un importante factor de riesgo para el desarrollo de dependencia de las drogas. Sin embargo, muchos países carecen de servicios adecuados o suficientes recursos humanos en este ámbito de la salud. Es importante, por lo tanto, reconocer que estamos frente a una enfermedad crónica que debe ser tratada como tal, con pleno compromiso de las estructuras sanitarias y respeto por los derechos de los pacientes. (Mirella., 2013).

La salud pública centra su análisis en el problema de las drogas a nivel poblacional, apoyándose para ello en un conjunto de disciplinas que incluyen las ciencias biomédicas básicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y poblacionales. En su dimensión de ciencia aplicada, de campo para la acción, la salud pública busca identificar las necesidades de salud de una población y sus factores determinantes, así como la organización de la respuesta en servicios integrales con una base definida de población.(Camacho., 2010)

La importancia de una serie de factores ambientales, sociales, económicos y políticos se vio reforzada con la creación en 2005, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Estos determinantes reflejan las condiciones en que las personas viven y trabajan. De acuerdo al nivel en el que actúan, los determinantes sociales se pueden clasificar en estructurales e intermediarios. Los determinantes estructurales incluyen la actividad laboral, el nivel de educación y el nivel de ingresos; es decir, los componentes de posición social de las personas. Por su parte, los determinantes intermediarios contemplan las condiciones materiales, el ambiente social o las circunstancias psicosociales, los factores biológicos y el comportamiento, incluyendo también el sistema de salud, en conjunto, estas condiciones indican el grado de vulnerabilidad del individuo respecto de algún problema de salud. (Miguel., 2014)

Hay estructuras del cerebro humano que continúan madurando hasta los 25 años de edad, especialmente aquellas relacionadas con funciones mentales complejas y con la capacidad de

controlar los impulsos. Las drogas modifican el equilibrio de la neuroquímica cerebral y las señales que conducen los complejos procesos de maduración de las estructuras comentadas. El consumo durante esta etapa puede traer repercusiones a largo plazo, ya que también puede alterar el proceso de selección de las conexiones neuronales que en el futuro permitirán el funcionamiento íntegro del cerebro¹⁰, y por ello la necesidad de evitar el consumo, o cuando menos retrasar la edad de inicio.(Miguel., 2014)

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 auto estima entre otros, 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 sólida (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.(Glassman, 2002)

La escuela secundaria es una fuente de oportunidades para aprender nueva información, dominar nuevas destrezas y perfeccionar las que ya se poseen; estudiar las opciones para seguir una carrera, participar en deportes y estar con sus amigos (Rice, 1999). El desarrollo del contexto de cómo y dónde viven los adolescentes y como los afectan las instituciones sociales, ayuda a entender como surgen los temas en la adolescencia temprana, uno de ellos es la finalización de la escuela elemental y pasar a la escuela secundaria (Papalia, y Wendkos, 1998).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las drogas como sustancias naturales o químicas que introducidas en un organismo vivo por cualquier vía de administración: ingestión, inhalación, intramuscular o intravenosa, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC) produciendo un cambio en la conducta de la persona modificando el estado psíquico.(OMS, 2016)

Bajo la denominación de “sustancia psicoactiva” o “droga”, se incluye un grupo variado de sustancias, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, puede variar significativamente.

Estas diferencias se deben no sólo a características farmacológicas particulares de cada sustancia, sino también a la cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume.(OMS, 2016).

Desde tiempos antiguos la humanidad ya tenía conocimiento sobre los diferentes efectos de las drogas, las que fueron nombradas de acuerdo a las consecuencias que producían, ejemplo de ello tenemos el alcohol al cual se le denominó como el “elixir de los dioses, la marihuana “el dulce de las palomas, la amapola “planta de la alegría”.

Actualmente existe una variedad de sustancias psicoactivas (drogas) legales e ilegales, con fines médicos y aditivos. Entre las drogas legales tenemos el tabaco, el café, las bebidas alcohólicas, los solventes industriales y los fármacos; las ilegales: la marihuana, cocaína, heroína, anfetamina, éxtasis, morfina, LCD, opio.

Las sustancias psicoactivas disponibles en el mercado para el consumo personal no son puras. En muchos casos se trata de combinaciones de sustancias, entre ellas los adulterantes, que se usan para complementar o potenciar los efectos de las drogas. Aunque algunos adulterantes son inocuos, otros tienen efectos tóxicos y psicoactivos, más allá de los de las propias drogas. Bajo la denominación de “sustancia psicoactiva” o “droga”, se incluye un grupo variado de sustancias, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, puede variar significativamente. Estas diferencias se deben no sólo a características farmacológicas particulares de cada sustancia, sino también a la cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume. (OEA, 2016)

El poli-consumo de sustancias amplía los costos de atención a la salud debido a que aumenta el riesgo de lesiones relacionadas con la intoxicación (accidentes y violencia), enfermedades infecciosas (VIH/SIDA, hepatitis B y C) y crónicas (cirrosis, afecciones cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales, entre otras) así como de desarrollo de uso nocivo, abuso y dependencia. La comorbilidad, es decir, la presencia de más de una enfermedad o trastorno, es de especial relevancia, debido a que es muy frecuente que las personas con adicción padezcan algún otro trastorno psiquiátrico.(Síndromes Adiciones, 2016)

El poli-consumo de sustancias psicoactivas, impactan y cambian el cerebro. La investigación desarrollada en las últimas décadas en el campo de las neurociencias ha aportado la evidencia necesaria que permite sustentar una relación íntima entre las estructuras cerebrales y las conductas asociadas con el consumo de drogas, además de la predisposición, los efectos a corto y largo plazo que puede causar el consumo de sustancias y la importante participación de los factores medioambientales, (Dugabuse, 2016)

Entre las repercusiones sociales más importantes del poli-consumo de sustancias se incluyen el mal desempeño y el abandono escolar, la falta de productividad en el trabajo y el desempleo, los costos económicos para el enfermo y su familia, el delito y la violencia. (OMS, 2016) Es evidente que para desarrollar programas de prevención, que sean eficaces, resulta imprescindible conocer el modo en que se realizan estos consumos, quienes son sus protagonistas, en que contextos y porqué se producen, sus estilos de vida, los recursos que tienen, sus capacidades, las estrategias de afrontamiento que utilizan ante cualquier problema o reto, sus preocupaciones, sus inquietudes, etc.

Debido a la magnitud del problema del poli-consumo de sustancias por los estudiantes son muchas las instituciones y profesionales que han dedicado sus esfuerzos en profundizar en este problema social, trabajando desde distintos ámbitos de actuación: administración de justicia dirigidas al control de la oferta y el narcotráfico; medidas de atención socio-sanitaria y de reinserción desde el Plan Nacional sobre Drogas y de forma prioritaria en los últimos años, un impulso determinante de la actuación preventiva con el objetivo de ordenar Programas desarrollados desde las Administraciones y otras Organizaciones no gubernamentales dirigidos a distintos niveles: personal, familiar, escolar, ocio y tiempo libre, información, formación en habilidades sociales, etc.(La Prensa, 2016)

VII. MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio: Descriptivo de Corte Transversal.

Área de Estudio: Se realizó en el Instituto Nacional Santa Cruz, del área rural del departamento de Estelí, en el segundo Semestre del año 2016.

Unidad de Análisis:

Los participantes fueron estudiantes del turno matutino de décimo y undécimo grado, el que se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Estelí, a 15 kilómetros sobre la carretera Panamericana.

Población de estudio:

La población total fue de 130 estudiantes de décimo y undécimo grado. No se calculó muestra para tal fin.

Criterios de Inclusión:

- 1- Que se encuentren al momento de la entrevista
- 2 -Que acepten libremente participar en el estudio
- 3 -Que sea estudiante activo del instituto de décimo y undécimo grado.

Fuente de Información:

Primaria: estudiantes de décimo y undécimo grado de secundaria del instituto Santa Cruz.

Instrumento de Recolección de Datos:

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario auto-administrado. Este cuenta con 74 preguntas abiertas y cerradas (Herrera, A., y cols., 2012).

Dividido en siete secciones

- ✓ Sección 1: Aspecto socio-demográficos,
- ✓ 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 funcionabilidad familiar.

- ✓ Sección 6: Test psicométrico Distrés psicológico de KESSLER. Valora los sentimientos experimentados por los individuos en los últimos 30 días.
- ✓ Sección 7: Escala de Kessler -10 donde se miden los niveles de Distres 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 (22-29).
 - Muy severo (30-50).

Procedimiento para la recolección de datos:

Para la aplicación del instrumentos primeramente se solicitó el consentimiento de autoridades educativa, explicándoles el objetivo de la investigación, y la conveniencia de realizar este trabajo. Posteriormente se solicitó el consentimiento de los maestros a quienes se les explicó los objetivos y la utilidad del estudio. Luego, se visitó a cada uno de los grupos seleccionados para solicitar el consentimiento de los estudiantes, se les dijo que habían sido seleccionados al azar para participar en un trabajo de investigación, y que requeríamos de su aprobación, que la información que se obtenga es anónima y confidencial, que el estudiante que deseará rehusarse a participar en el llenado del instrumento podía hacerlo. Finalmente se distribuyeron los cuestionarios.

Plan de Análisis:

En primer lugar se realizó un análisis univariado. Las variables cualitativas como sexo, religión, con quien vive, etc. se expresaron en frecuencia simple y porcentajes. Para la variable cuantitativa (edad cumplida, edad de inicio del consumo) se emplearon las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (rango, desviación estándar). Se ejecutó análisis bivariado mediante el empleo de la prueba de Chi Cuadrado. Se empleó un valor de $p \leq 0.05$ para definir la significancia estadística. Se empleó el programa SPSS versión 21, del cual se generaron tablas y gráficos para el análisis de los resultados de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Consideraciones éticas:

Se consideró las recomendaciones de la Declaración del Helsinki para desarrollar la presente investigación. A partir de ello se solicitó permiso a autoridades del Ministerio de Educación y a la dirección del centro educativo, para la aplicación del instrumento de investigación, se explicaran los objetivos y la importancia del estudio. Se informó a los estudiantes la realización del estudio y se pidió autorización para llenar el cuestionario de manera totalmente anónima. Una vez finalizado la escritura del reporte los resultados serán puestos a disposición de las autoridades correspondientes.

VIII. RESULTADOS

Datos socio demográficos

Los análisis se realizaron en base a 130 estudiantes del Instituto Santa Cruz de la ciudad de Estelí, los aspectos demográficos en relación al sexo de los estudiante reflejan que 53.1% eran mujeres y 46.9% de hombres. Las edades mas comunes fueron de 14 a 19 años 98.5%, y de 20 a 22 años porcentaje mínimo de 1.5%, también, 15.4% de los estudiantes están trabajando tiempo parcial. Al analizar la participación de los estudiantes en estudio por año se reportó de la siguiente manera: 41% estaban en 4er año, y el 58.5% 5to año respectivamente.

Ver tabla 1

Tabla 1. Datos sociodemográfico de los participantes

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	61	46.9
Mujer	69	53.1
Edad		
14 a 19 años	128	98.5
20 a 22 años	2	1.5
Trabaja usted actualmente		
Respuesta dudosa	1	.8
Trabaja tiempo parcial	20	15.4
No trabaja	109	83.8
Qué año cursa actualmente en la escuela		
4to años	54	41.5
5to años	76	58.5
Total	130	100.0

El 96.9% de los estudiantes están soltero, por su parte el 1,5% de ellos expresaron tener una relación de unión libre o casado respectivamente. Además, 72.3% consideran sus creencias religiosa como muy importante, y el 21.5% lo considera importante. En relación al nivel de educación del padre se logró identificar que el 42.3% tienen educación de primaria completa,

21.5% secundaria completa, igual comportamiento se reflejan en el nivel de educación de las madre ya que se demostró que el 35.4% tienen educación primaria completa, y el 33.8% secundaria completa, Ver tabla 2.

Tabla 2. Datos sociodemográfico de los participantes

Variabes	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
Casado (a)	2	1.5
Unión libre/convivencia	2	1.5
Soltero (a)	126	96.9
Religión/ creencias		
Muy importante	94	72.3
Importante	28	21.5
Poco importante	4	3.1
No es importante	4	3.1
Nivel de educación del padre		
Educación primaria completa	55	42.3
Educación secundaria completa	28	21.5
Educación universitaria completa	26	20.0
No completó ningún nivel formal de educación	7	5.4
S/R	14	10.8
Nivel de educación de la madre		
Educación primaria completa	46	35.4
Educación secundaria completa	44	33.8
Educación universitaria completa	29	22.3
No completó ningún nivel formal de educación	9	6.9
N/R	2	1.5
Total	130	100.0

Fuente: Encuestas

Consumo de sustancias psicoactivas y edad de inicio

Al preguntar a los estudiantes sobre el consumo de sustancias psicoactiva alguna vez en su vida se determinó prevalencia del 34.6% de consumo de estos un 60% son hombres y 40% mujeres.

Siendo la edad promedio de debut a los 14 años con una desviación típica de 1.7 años respectivamente. Iniciando el consumo con edad mínimas de 10 años y máximas de 18 años. Ver tabla 3.

Tabla 3. Consumo de sustancias psicoactiva

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Alguna vez en su vida ha usado alguna sustancia psicoactiva		
Sí	45	34.6
No	85	65.4
Total	130	100.0
Sexo		
	Frecuencia	porcentaje
Hombre	27	60
Mujer	18	40
Total	45	100
Debut del consumo de sustancias psicoactiva		
Media	14.4 años	
Mediana	15 años	
Std. Deviation	1.7 años	
Mínimo	10 años	
Máximo	18 años	

Fuente: Encuestas

El consumo de sustancias en los estudiantes según el tiempo se observa que de los que han consumido alguna vez en su vida 48.8% de ellos continua consumiendo en los últimos 12 meses. El 95.4% lo continúa haciendo en los últimos 30 días y 61.7% lo hacen semanalmente, con una frecuencia de 33.3% diariamente y el 100% de los que consumen semanalmente lo hacen los fines de semanas. Siendo la sustancias psicoactivas más usan en todo los momentos de consumo alcohol, tabaco y cannabis en todo los momento con el 57.7%, 36.3% y 42.8% para el consumo de alcohol. Ver tabla 4.

Tabla 4. Tipos de sustancias psicoactiva consumidas y frecuencia de uso

Variables	Consumo de sustancias				
	12 meses, n=45	30 días n=22	Semanal n=21	Diariamente n=21	Fin de semana n=21
Si	22 (48.8)	21 (95.4)	13 (61.9)	7 (33.3)	21 (100)
Sustancias más consumida					
Cannabis	7 (15.5)	6 (27.2)	5 (23.8)	3 (14.2)	2 (9.5)
Tabaco	19 (42.2)	8 (36.3)	2 (9.5)	7 (33.3)	7 (33.3)
Alcohol	26 (57.7)	17 (77.2)	9 (42.8)	-	21 (100)
Cocaína	1 (2.2)	1 (4.5)	-	-	2 (9.5)
Crack	1 (2.2)	1 (4.5)	1 (4.7)	-	-
Inhalante	1 (2.2)	1 (4.5)	-	-	1 (4.7)
Drogas Prescripta	2 (4.4)	2 (9.0)	-	-	-
Heroína	-	2 (9.0)	-	-	-

Fuente: cuestionario escolar.

Policonsumo de sustancias psicoactiva edad de inicio

En relación al Policonsumo se observa que de los consumidores el 24.4% lo están haciendo en los últimos 12 meses, y de ellos el 54.5% continúan con el Policonsumo en los últimos 30 días, teniendo una edad de debut de Policonsumo de 15 años, iniciado a la edad mínima de 10 años y máxima de 18 años, siendo la sustancias más combinadas el alcohol más el tabaco en los últimos 30 días con el 36.3% y en los últimos 12 meses el alcohol más la marihuana 72.7%. Ver tabla 5

Tabla 5. Uso de Policonsumo de sustancias Psicoactiva

Variables	N (%)	
	12 meses, n=45	30 días n=11
Policonsumo de sustancias	11 (24.4)	6 (54.5)
Debut del Policonsumo		
Media	15 años	
Mediana	15 años	
Std. Deviation	2.1 años	
Mínimo	10 años	
Máximo	18 años	
Combinaciones de sustancias más consumidas. N=15		
Alcohol + Marihuana	1 (9)	2 (33.3)
Alcohol + Tabaco + Marihuana	4 (36.3)	2 (33.3)
Alcohol + Tabaco	8 (72.7)	2 (33.3)
Tabaco + Marihuana	3 (27.2)	1 (16.6)

Forma de aprendizaje

Al evaluar como aprendió acerca de las combinaciones el 42.3% expresaron que fue mediante un amigo o una novia o novio y el 7.7% por sí mismo. Además, se preguntó si alguna vez habían intentado quitarse la vida encontrando que el 6.9% de ellos respondiendo afirmativamente. Ver tabla 6.

Tabla 6. Cómo aprendió usted acerca de la combinación de sustancias psicoactivas. N=15

Variables	N	%
Por medio de un amigo	11	42.3
Por medio de mi novio/novia	11	42.3
Por mí mismo	2	7.7
Por medio de un miembro de la familia	1	3.8
Por medios masivos de comunicación	1	3.8
Alguna vez en su vida ha intentado quitarse la vida		
Sí	9	6.9
No	118	90.8
N/R	3	2.3
Total	130	100.0

Funcionalidad familiar, distres psicológico y su relación con consumo de drogas.

La tabla 8 analiza la funcionabilidad familiar y el Distres psicológico presente en los estudiantes encontrando que el 87.7% poseen una función familiar normal, sin embargo un porcentaje mínimo 2.3% sugieren una disfunción familiar severa, y moderada respectivamente y 7.7% leve.

En relación al Distres psicológico se presentó en los estudiantes 90% Distres muy severo, 7.7% severo, y muy pocos estudiantes presentan niveles bajo y moderado. Ver tabla 7

Al establecer la relación entre la funcionabilidad familiar y el consumo de sustancia en los últimos 12 meses se identificó que el 77.3% de los estudiantes que han consumido poseen una función familiar normal, y únicamente el 4.5% de los consumidores sugieren una disfunción severa, por tal razón se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancia y la disfuncionalidad familiar (Pearson Chi-Square=0.44). Ver tabla 7

Tabla 7. Funcionabilidad Familiar de los hogares y Distres Psicológico.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Apgar Familiar		
Sugiere una Difusión familiar Severa	3	2.3
Difusión familiar Moderada	3	2.3
Difusión familiar leve	10	7.7
Función Familiar Normal	114	87.7
Total	130	100.0
Distres Psicológico		
Bajo	1	.8
Moderado	2	1.5
Severo	10	7.7
Muy Severo	117	90.0
Total	130	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 8. Funcionabilidad Familiar de los hogares relacionado al consumo de sustancias psicoactiva.

Apgar Familiar	En los últimos 12 meses		Total
	No	Sí	
Sugiere una Difusión familiar Severa	-	1 (4.5%)	1 (2.2%)
Difusión familiar Moderada	1 (4.3%)	1 (4.5%)	2 (4.4%)
Difusión familiar leve	1 (4.3%)	3 (13.6%)	4 (8.9%)
Función Familiar Normal	21 (91.3%)	17 (77.3%)	38 (84.4%)
Total	23 (100.0%)	22 (100.0%)	45 (100.0%)

Fuente: Encuesta. Pearson Chi-Square=0.44

Tampoco, se determinó que existe relación estrecha entre el consumo de sustancia psicoactiva y el tener Distres psicológico, identificando que el 86.4% de los que consumen presentan Distres muy severo y el 9.1% distrés severo, siendo esta relación superior a los esperado de $\alpha = 0.05$ (Pearson Chi-Square=0.44). aunque la tendencia al consumo es superior para los que están positivo para distres. Ver tabla 9

Tabla 9. Distres psicológico relacionado al consumo de sustancias psicoactiva.

Keesler	¿En los últimos 12 meses, usted ha usado sustancias psicoactivas?		Total
	No	Sí	
Bajo	-	1 (4.5%)	1 (2.2%)
Moderado	1 (4.3%)	-	1 (2.2%)
Severo	3 (13.0%)	2 (9.1%)	5 (11.1%)
Muy Severo	19 (82.6%)	19 (86.4%)	38 (84.4%)
Total	23 (100.0%)	22 (100.0%)	45 (100.0%)

Fuente: Encuesta. Pearson Chi-Square=0.44

IX. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como fin determinar las sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes de décimo y Undécimo grado del Instituto Nacional Santa Cruz del municipio de Estelí y los factores socioculturales asociados al mismo.

En cuanto a las características socio demográficas de los estudiantes del Instituto refleja que en su mayoría son mujeres, entre las edades de 14 a 19 años, y de ellos el (15.4%) trabajan tiempo parcial, la participación se dio más de los estudiantes de undécimo grado, son solteros, y sus padres tienen niveles de educación de primaria y secundaria completa. Estos resultados tienen relación con un estudio realizado en el 2010 por (G. Adolfo Calderon Vallejo, 2010).

En este hallazgo el consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida el estudio refleja que el 34.6%, en edad promedio es de 14 años y el 48.8% están consumiendo en los últimos 12 meses, estos resultados se relacionan con lo publicado en El Salvador en 2012 por (Laura Simich, Bruna Bradns, Akwatu Khenti., 2012). El estudio describe que el consumo de sustancias psicoactivas se inicia desde muy temprana edad, en las escuelas de secundaria.

Así mismo, los datos encontrados se relacionan con un estudio realizado en Costa Rica por (Castro, 2013). Por lo que hace énfasis a la prevalencia del consumo de sustancias en los estudiantes que cursan el undécimo grado, igualmente las tendencias del consumo de alcohol en la población escolar, haciendo mención en los menores de edad (12 a 17). La experimentación temprana con tabaco y alcohol (antes de los 14 años) o cannabis (antes de los 15 años) se asocia a prevalencias más elevadas de consumo diario de tabaco y de cannabis en el último mes.

Datos encontrados en este estudio, revelan los hallazgos de poli-consumo de drogas en los estudiantes en los últimos 12 meses 24.4% y en los últimos 30 días 54.5%, iniciando a los 15 años, siendo las combinación más comunes, alcohol más tabaco y alcohol más marihuana. Se puede expresar que el poli-consumo de sustancias psicoactivas representa un desafío para la salud pública. Estudios realizados por UNAN León han mostrado un incremento preocupante del consumo (Andrés Herrera Rodriguez, Laura Simich, Carol Strike, Bruna Brands, Norman Giesbrech, Akwatu Khenti, 2012). Así mismo un estudio exploratorio realizado en Estelí se

observó que en las escuelas secundarias del área urbana el poli-consumo es común.(Maestranter del la III Cohorte Maestria en Salud Mental y Adicciones, 2014).

El estudio encontró que el poli-consumo simultáneo de drogas era más prevalente entre estudiantes de sexo masculino y que inician a edad temprana el consumo de alcohol. En general, se encuentra que tabaco, alcohol y el cannabis son las sustancias más utilizadas. Estos datos son muy parecidos al estudio realizado por Herrera y colaboradores en 2009, donde manifiestan que la mayoría de los usuarios de estas sustancias las han co-administrado adicionalmente, siendo el uso de drogas lícitas e ilícitas mucho mayor entre los hombres. (Andrés Herrera Rodríguez, Akwatu Khenty, Francisco Cumsille, 2009)

La edad de inicio promedio referida en la muestra fue de 14 años para el consumo general y 15 años para el poli-consumo, cifras similares se encontraron en un estudio reportado en Chile por (Giselle Riquelme Hernández, Laura Simich., 2012). Donde señalan que los jóvenes en general inician este tipo de consumo a edad escolar. Por lo que el poli-consumo registra la asociación mayoritariamente de alcohol y tabaco, seguido de marihuana, y otras combinaciones en minoría, lo que coincide con lo encontrado en este estudio.

Al evaluar como aprendió acerca de las combinaciones, el 42.3% expresaron que fue mediante un amigo, novio(a) y el 7.7% por sí mismo. Estudios realizados en 2009 por, (Giselle Riquelme Hernández, Laura Simich., 2012). Donde señalan que los jóvenes en general, muestran cifras muy parecidas con este estudio, así también la forma que los estudiantes aprendieron acerca de la combinación de sustancias psicoactivas, la forma más usada es el aprendizaje a través de un amigo con un 14.4%, seguido por “por si mismo” 13.4%.

Otros estudios, indican que el medio social posee influencia importante sobre la conducta de cualquier persona. La necesidad de pertenencia grupal influye en asumir conductas parecidas a los demás como una forma de sentirse parte del grupo, existen los ritos de iniciación donde el uso de sustancias es parte esencial del protocolo de incorporación de un nuevo miembro, uno de los factores de riesgo para que una persona se inicie en el consumo de una sustancia es riesgosa o dañina a su salud, incluyendo la pertenencia a un grupo social donde la mayoría del grupo la consume. (Delgado, 2014).

Es importante señalar que los estudiantes están aprendiendo a realizar combinaciones por medio de amigos y novios, (as) además de aprender a usarlo por sí mismo, de igual forma un porcentaje significativo de estudiantes han tenido intentos de suicidio. Otros hallazgos manifiestan que el poli-consumo de drogas y la evolución del fenómeno ha contribuido en los cambios experimentados en los hábitos que afectan a un número importante de la población, especialmente a los grupos de edad más jóvenes y que se relacionan con los espacios de ocio y diversión ligados a un grupo de amigos, afectando no sólo al tipo de sustancias consumidas, sino también la forma en que se realiza. La incorporación de estudiantes a este tipo de conductas grupales, está asociado a muchos riesgos de conductas suicidas. (Yuste, 2003).

Aunque no se encontró relación estadísticas entre el consumo de sustancias psicoactiva y la presencia de Distres psicológico en los estudiantes, Tampoco se pudo comprobar relación entre el consumo de sustancias y la disfunción familiar. Sin embargo, muestran tendencia peligrosa. Quizás esta falta de relación se debe a la muestra que necesita ser mayor en los próximos estudios.

Se determinó que no existe relación entre el consumo de sustancia psicoactiva y distress psicologico, pero se identificó que el 86.4% de los que consumen presentan Distres muy severo y el 9.1% severo. Estudios realizados en 2012 encontraron datos similares, existiendo prevalencia del distress psicológico a nivel “severo” y “muy severo” fue de 35%, el nivel “moderado” de 23% y “leve” 42%. El alcohol con el 71%, fue identificado como la principal sustancia por la que los participantes reciben atención actualmente. Entre otras principales sustancias, marihuana figuró con el 11.5% de consumo, el 26% como segunda sustancia de importancia y con el 15% tercera sustancia. (Bruna Brands, Akwatu Khenti, Carol Strike., 2012). Así mismo el perfil socio-demográfico de la población de este estudio es semejante al encontrado por la mayoría de los autores consultados.

Otro estudio realizado por Bruna Brands y colaboradores, manifiestan que se puede encontrar un determinado nivel de coincidencia para algunas variables que describen el perfil de los pacientes que acuden a centros de tratamiento por drogodependencia. Está demostrado que un nivel muy alto de distress psicológico obtenido a través de la puntuación de la escala K-10 está asociado con una alta probabilidad de tener un trastorno de ansiedad o depresión, por consumo de sustancias psicoactivas. (Bruna Brands, Akwatu Khenti, Carol Strike., 2012).

X. CONCLUSIONES.

1. La población estudiantil se caracterizó principalmente por ser mujeres entre 14 a 19 años, solteras, considerando muy importante la religión, tiene padres con educación de primaria y secundaria completa.
2. Se determinó que 3 de cada 10 estudiantes ha consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, y de ellos 5 de cada 10 persisten en los últimos 12 meses, siendo las drogas más usuales el alcohol, tabaco, y marihuana.
3. La prevalencia del Policonsumo se presentó para alguna vez en su vida en 24.4%, seguido del 55.5 en el último mes, siendo las combinaciones más comunes, alcohol más tabaco y alcohol más marihuana.
4. El intervalo entre la edad de debut de inicio de consumo y debut al Policonsumo fue de un año (14 años vs 15 años).
5. En relación al APGAR familiar la mayoría de los estudiantes reportan tener familias altamente funcionales, sin embargo, presentan un nivel de distrés psicológico muy severo.
6. No se pudo determinar relación estadística entre el consumo de sustancias psicoactivas y el Distres psicológico igual que para funcionalidad familiar y consumo, sin embargo las tendencias están latentes.
7. La forma en cómo están aprendiendo de Policonsumo los estudiantes es más entre amigos, y por ello mismo, y una parte considerable de estos también por parte de su novio o novia.

XI. RECOMENDACIONES.

1. Promover actividades de prevención del consumo y policonsumo de sustancias psicoactivas desde la educación primaria, con el fin de disminuir la iniciación temprana del mismo.
2. Proporcionar información a los miembros de las comunidades educativas, sobre las consecuencias que trae consigo, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, para la salud mental y física.
3. Capacitar a los maestros de educación primaria y secundaria, para fortalecer sus experiencias en el descubrimiento a tiempo del uso y abuso prematuro de sustancias en los estudiantes activos.
4. Es bueno expresar que estos datos son de comunidades rural y hace notar una expansión del accesos a sustancias psicoactivas que debe ser motivo de preocupación a las autoridades.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(10 de Abril de 2016). Obtenido de Plan Nacional de Drogas:

http://ocw.innova.uned.es/sociologia/contenidos/1_aula/4_normativa/bloque3_PA/PA_6.pdf

(10 de Abril de 2016). Obtenido de Informe Europeo sobre Drogas:

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_228272_ES_TDAT14001ESN.pdf

(10 de Abril de 2016). Obtenido de Latinos Post: <http://spanish.latinospst.com/articles/48065/20151023/consumo-drogas-eeuu-estadisticas-marihuana.htm>

Adolfo Lopez Bustillo, Tatiana Dalense Montaña; Francisco Cumsille, Juan Carlos Araneda. (2012). *Estudio Epidemiologico Andino Sobre Consumo de Droga en Poblacion Universitaria*. Perú: PRADICAN.

Andrés Herrera Rodriguez, Laura Simich, Carol Strike, Bruna Brands, Norman Giesbrech, Akwatu Khenti. (2012). *Policonsumo Simultaneo de Droga en Estudiantes de Pregrado del Area de la Salud en una Universidad. Leon Managua*. Leon: Centro de Investigación en Demografía y Salud.

Calafat, A., & Boes, J. (18 de Marzo de 2016). *uv*. Obtenido de [https://www.uv.es/=cholz/Cannabis%20\(PND\).pdf](https://www.uv.es/=cholz/Cannabis%20(PND).pdf)

Camacho., A. I. (2010). *FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS*. Bolivar: Cuadernos Hispanoamericanos de psicología.

CICAD. (19 de Marzo de 2016). Obtenido de plan de accion:

http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Estrategia_drogas.pdf

Cornejo, H. (10 de Abril de 2016). Obtenido de <http://es.slideshare.net/guest10804c/tesis-completaprevencion-consumo-de-drogas>

Duffy., G. (2011). *Drogas de sintesis y Dependencia en jovenes universitarios*. Chile.

Dugabuse. (20 de Marzo de 2016). Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>

Espada, J. P. (18 de Marzo de 2016). *UM*. Obtenido de http://www.um.es/analesps/v25/v25_2/15-25_2.pdf

estelianisima, R. (2014). Origen de los delitos en Estelì. *Revista estelianisima*, 2.

Glassman, 2. (2002). *Drogas de Sintesis- Naturaleza y Efectos*. NIDA-NOTAS.

Iglesias, E. B. (20 de Marzo de 2016). *Papeles del Psicologo*. Obtenido de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=843>

Javier Prado, Alessandra Canessa, Glenda Cavero. (2013). *Policonsumo de drogas en estudiantes secundarios*. Argentina.: UNODC.

João Goulão, Wolfgang Götz. (2014). *Informe Europeo sobre Drogas*. Euaropa: Tendencias y Novedades.

Jose Ramon Fernandez Hermida, R. S. (2016 de Marzo de 2016). *Psicothema*. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3593.pdf>

La Prensa. (20 de Marzo de 2016). *La Prensa*. Obtenido de <http://www.laprensa.com.ni/2014/01/19/reportajes-especiales/178910-drogas-hasta-la-puerta-de-tu-casa>

Maestranteras del la III Cohorte Maestría en Salud Mental y Adicciones. (2014). *Policonsumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de undécimo grado de institutos subvencionados y públicos del municipio de Esteli*. Esteli.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (20 de Marzo de 2016). *files*. Obtenido de <http://files.sld.cu/arteydiscapacidad/files/2009/07/manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales.pdf>

Martines, J. (20 de Marzo de 2016). *Revista UNED*. Obtenido de http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/15166/pdf_46

Miguel, I. J. (2014). *Drogas y Salud Pública*. Europa.: Organización de los Estados Americanos.

Mirella, F. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes*. Chile: CEDRO.

Mora, R. (24 de mayo de 2010). Droga invade Colegio de Esteli. *LA Prensa*, pág. 18.

Natalia Hynynen, Merriam Webster. (2008). *Todo sobre las Drogas*. Europa.

Nuñez, Francisco. (2015). *Nicaragua y narcotráfico*. Managua: LA PRENSA.

OEA. (20 de Marzo de 2016). *Cicad*. Obtenido de EL Problema de las Drogas en América: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

OMS. (20 de Marzo de 2016). *oocities*. Obtenido de http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf

OMS. (20 de Marzo de 2016). *Oocities*. Obtenido de http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf

Psicothema. (20 de Marzo de 2016). Obtenido de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=733>

Random Houss, Mendoza Patiño. (2012). *Dependencia y Abuso de drogas*. Brasil.

Romero, E. (2016). *Droga y Violencia*. Managua: LA PRENSA.

Sands, R. (2012). *Síndrome de Abstinencia*. Europa.

Síndromes Adiciones. (20 de Marzo de 2016). Obtenido de <http://www.sindrome-adicciones.es/enfermedades-causadas-por-el-consumo-de-drogas/#.VvaP1NLhDMw>

Town, K. (2015). *Informe Mundial sobre las Drogas 2015*. Viena: UNODC.

UNODC. (2005). *Informe Mundial Sobre las Drogas*.

UNODC. (10 de Abril de 2015). Obtenido de Informe Mundial Sobre las Drogas: <http://www.ipu.org/splz-e/unga16/drug-report-s.pdf>

ANEXOS

INTRODUCCION

Gracias por estar de acuerdo en participar en este Estudio acerca de su experiencia relacionada con el “**uso de más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo**”. Por favor, tómese un tiempo para leer la introducción de este estudio antes de responder cualquier pregunta. La información que usted suministre en respuesta a este cuestionario será muy importante para los/las estudiantes y las escuelas. Le estamos haciendo algunas preguntas relacionadas con su experiencia de uso al mismo tiempo de “sustancias psicoactivas”, tales como alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína e inhalantes. Estas sustancias psicoactivas pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas o inyectadas.

Adicionalmente estamos preguntando si usted ha usado alguna vez algún medicamento psicoactivo prescrito, que no ha sido recetado para usted por un Doctor. Ejemplos de algunos de estos medicamentos son opioides para aliviar el dolor (e.j. Codeína), estimulantes (e.j. Ritalina) o sedantes/tranquilizantes (e.j. Benzodiazepinas). No estamos preguntando acerca de ASPIRINA o ACETAMINOFEN. No preguntamos acerca de antidepresivos porque estos medicamentos no tienen usos potenciales de abuso. En este cuestionario se proveerá una lista de medicamentos psicoactivos prescritos.

Nosotros reconocemos que el uso de sustancias psicoactivas es un asunto personal y por lo tanto este cuestionario NO requiere su nombre o cualquier otra información que lo identifique a usted directamente. (Es anónimo) Adicionalmente, aseguramos que cualquier información que usted suministre será manejada en forma estrictamente confidencial, por parte del equipo de trabajo.

Consentimiento:

He leído y estoy de acuerdo en participar en el estudio:

Firma _____

Esteli fecha: _____

Para uso oficial

1. *Código de Escuela* _____

2. *Cuestionario #* _____

INSTRUCCIONES

Por favor lea cada pregunta cuidadosamente y marque con una “X” la casilla correspondiente a la respuesta. Algunas preguntas requieren más de una respuesta, para estas preguntas, por favor revise todas las posibles respuestas y marque las casillas que aplican para usted. Algunas preguntas tienen algunas líneas en blanco, por favor escriba su respuesta sobre estas líneas.

Datos Sociodemográficos - Sección 1

3. *¿Cuál es su sexo?* 1) Hombre 2) Mujer
4. *¿En qué año nació usted?* _____
5. *¿Cuántos años tiene usted?* _____
6. *¿Cómo está usted matriculado como estudiante en la Universidad?*
1) Tiempo completo
2) Tiempo parcial
7. *¿Trabaja usted actualmente?*
1) Trabajo tiempo completo
2) Trabajo tiempo parcial
3) No trabaja

8. ¿ Dónde vive usted?

- 1) En una casa de alojamiento de la escuela
- 2) En casa con la familia
- 3) Con otros familiares
- 4) Fuera del alojamiento de la escuela, con compañeros de estudio
- 5) Fuera del alojamiento de la escuela, solo
- 6) Otras Por favor
especifique.....

9. ¿Qué año cursa actualmente en la universidad? 1) 1er año 2) 2do año

10. ¿Cuál es su estado civil?

- 1) Casado (a)
- 2) Unión libre/convivencia
- 3) Separado (a)/Divorciado (a)
- 4) Viudo (a)
- 5) Soltero (a)

11. ¿Qué tan importante es para usted su religión/creencias?

- 1) Muy importante
- 2) Importante
- 3) Poco importante
- 4) No es importante

12. ¿Cuál es el nivel de educación de sus padres?

- | | <i>Padre</i> | <i>Madre</i> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Educación primaria completa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Educación secundaria completa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Educación universitaria completa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) No completó ningún nivel formal de educación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Información sobre Uso de Sustancias Psicoactivas - Sección 2

13. ¿Alguna vez en su vida usted ha usado alguna sustancia psicoactiva?

- 1) SI 0) NO

13.1 Si su respuesta es "SI", ¿Cuántos años tenía usted cuando comenzó a utilizarlas?.....

14. ¿En los últimos 12 meses, usted ha usado sustancias psicoactivas?

1) SI 0) NO

14.1 Si su respuesta es “NO”, POR FAVOR PASE A LA SECCION 3 (PAGINA 8)

15. Por favor indique cuales sustancias psicoactivas ha usado usted, en los: (Marque con una “X” las opciones posibles)

	Últimos 12 meses	Últimos 30 días				
			SI	NO	SI	NO
1) Cannabis (e.j. marihuana)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Tabaco (e.j. cigarrillo)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Alcohol (e.j. cerveza/ron/vino)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Cocaína (e.j. polvo de cocaína)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Crack			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Éxtasis			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Heroína			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Inhalantes (e.j. goma/gasolina/pintura)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Drogas prescritas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Otras drogas(especifique) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. En el último mes, con qué frecuencia usted ha usado cada una de las siguientes sustancias psicoactivas?

	Semanalmente	Diariamente	Fin de semana
1) Cannabis (e.j. marihuana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Tabaco (e.j. cigarrillo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Alcohol (e.j. cerveza/ron/vino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Cocaina (e.j. polvo de cocaina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Crack)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Inhalantes (e.j. goma/gasolina/pintura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Drogas prescritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Otras drogas(especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. ¿En los últimos 12 meses, ha usado usted más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1)SI

0) NO

18. ¿En los últimos 30 días, ha usado usted más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1) SI

0) NO

18. Si su respuesta es “NO”, para las preguntas 17 y 18, POR FAVOR PASE A LA SECCION 3 (PAGINA 8)

19. Por favor indique cuáles sustancias psicoactivas son usualmente usadas al mismo tiempo, por usted. (Marque con una “X” las opciones posibles)

	<i>Últimos 12 meses</i>		<i>Últimos 30 días</i>	
<i>Sustancias Psicoactivas</i>	SI	NO	SI	NO
1) Alcohol + cocaína+marihuana+tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Alcohol + tabaco+marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Alcohol + cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Tabaco + crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Tabaco+marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Alcohol + cocaína + tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Marihuana + crac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Tabaco + drogas Prescritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Marihuana + cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Alcohol + marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Alcohol + drogas prescritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Alcohol + tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Otra combinación de sustancias psicoactivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, especifique.....

20. ¿Cuántos años tenía usted, cuando comenzó a usar más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? _____

21. ¿Cómo aprendió usted acerca de la combinación de sustancias psicoactivas?

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Por medio de un amigo | <input type="checkbox"/> |
| 2. Por medio de mi novio/novia | <input type="checkbox"/> |
| 3. Por mi mismo | <input type="checkbox"/> |
| 4. Por medio de un miembro de la familia | <input type="checkbox"/> |
| 5. Por medio de otra persona | <input type="checkbox"/> |
| 6. Por los medios masivos de comunicación | <input type="checkbox"/> |

22. ¿Dónde usa usted normalmente estas sustancias psicoactivas? (Marque con una “X” las opciones posibles)

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. En mi lugar donde vivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. En mi lugar donde vivo fuera de la escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. En las fiestas de la escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Fuera de las fiestas de la escuela/ Clubes nocturnos
5. Otros sitios (cuales)_____

23. ¿Dónde consigue usted normalmente las sustancias psicoactivas que usa?

- | | SI | NO |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Fuera de la escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dentro de la escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Cuáles son sus razones para usar más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo?(Marque con una "X" las opciones posibles)			
Aspecto Central	Razones	SI	NO
24.Cambio de ánimo	Le hace sentirse mejor cuando esta deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a dejar de preocuparse por un problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a relajarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a sentir emoción o euforia (para experimentar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para sentirse fuertemente drogado o intoxicado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.Efectos físicos	Mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a permanecer despierto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a perder peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.Propósitos sociales	Le ayuda a disfrutar la compañía de sus amigos (as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a sentir más confianza o ser más capaz de hablar con las personas en una situación social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a desinhibirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a mantenerse bien cuando sale en la noche con sus amigos (as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para relacionarse mejor con los demás debido a la presión social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.Facilitación de actividades	Le ayuda a concentrarse en el trabajo o en el estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Incrementa las actividades como escuchar música, jugar o practicar un deporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a hacer algo cuando esta aburrido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.Manejo de los efectos de otras sustancias	Mejora los efectos de otras sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. *¿Usted se sintió presionado (a) para comenzar a usar varias sustancias psicoactivas al mismo tiempo?*

1) SI 0) NO

30. *¿Ha influido usted en otra persona para comenzar a usar sustancias psicoactivas al mismo tiempo?*

1) SI 0) NO

31. *¿Usted usa más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo, cuando esta en grupo?*

1) SI 0) NO

Si su respuesta es “NO”, POR FAVOR PASE A LA PREGUNTA 39

32. *¿Cuál ha sido la composición del grupo, la mayor parte del tiempo?*

- 1) Hombres solamente
- 2) Mujeres solamente
- 3) Ambos, hombres y mujeres

33. *¿Quién en el grupo decide, qué tipo de sustancia psicoactiva usar al mismo tiempo?*

- 1. Un amigo (a)
- 2. Mi novio/novia
- 3. Yo decido
- 4. Un miembro de la familia
- 5. Todo el grupo
- 6. Otra persona

34. *¿Quién es la persona del grupo, que usualmente consigue las sustancias psicoactivas para usted?*

- 1) Un amigo (a)
- 2) Mi novio/novia
- 3) Yo la consigo
- 4) Un miembro de la familia
- 5) Más de una persona las consigue
- 6) Otra persona

35. *¿Qué día (s) se reúne el grupo, para usar sustancias psicoactivas? (Marque con una “X” las opciones posibles)*

- 1) Domingo
- 2) Lunes
- 3) Martes
- 4) Miércoles

- 5) Jueves
- 6) Viernes
- 7) Sábado

36. ¿Cómo consigue usted el dinero para comprar sustancias psicoactivas?

- 1) De un amigo (a)
- 2) De mi novio/novia
- 3) Con mi dinero
- 4) De un miembro de la familia
- 5) De otra persona

37. ¿Usted ha sentido alguna vez, que debe reducir el uso de más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo?

1) SI 0) NO

38. ¿Las personas lo molestan o critican a usted por el uso de más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo?

1) SI 0) NO

39. ¿Usted se ha sentido alguna vez, mal o culpable, por usar más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo?

1) SI 0) NO

40. ¿Alguna vez ha tenido que utilizar a primera hora de la mañana, más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo, para despertarse, controlar sus nervios o aliviar el malestar de los efectos de las sustancias psicoactivas?

1) SI 0) NO

41. ¿Qué tan fácil es para los estudiantes conseguir sustancias ilícitas (e.j. marihuana, cocaína, heroína o éxtasis)?

- 1) Muy fácil
- 2) Fácil
- 3) Difícil
- 4) Muy difícil
- 5) No se

42. ¿Cómo acceden los estudiantes a drogas prescritas cuando no tienen una prescripción médica?

- 1) A través de amigos
- 2) A través de un distribuidor
- 3) A través de un miembro de la familia
- 4) Del botiquín de amigos o familiares
- 5) Compra la droga por internet
- 6) A través de la prescripción de otra persona
- 7) No se

43. ¿Usted percibe que el consumo de drogas, es un problema en su escuela?

- 1) Si, es un problema muy importante
- 2) Si, es un problema poco importante
- 3) No, no es un problema
- 4) No sé si es un problema o no

44. ¿Cómo percibe usted, el consumo de drogas por parte de las mujeres?

- 1) Está bien para las mujeres
- 2) No es bueno para las mujeres
- 3) Sin comentarios

45. ¿Cómo percibe usted, el consumo de drogas por parte de los hombres?

- 1) Está bien para los hombres
- 2) No es bueno para los hombres
- 3) Sin comentarios

46. ¿Usted cree que los hombres influncian a las mujeres, para usar más de una droga al mismo tiempo?

- 1) SI 0) NO

47. Usted cree que las mujeres influncian a los hombres, para usar más de una droga al mismo tiempo?

- 1) SI 0) NO

Experiencias Sociales – Sección 3

48. ¿Qué tan importante es para usted, participar de las siguientes actividades de la escuela?				
Actividades	Muy importante	Importante	Poco Importante	No es Importante
Fiestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades deportivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades artísticas (pintura, danza, música, teatro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades académicas (conferencias, conversatorios, simposios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociaciones /organizaciones políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clubes recreativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociaciones /organizaciones estudiantiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociaciones/organizaciones culturales, étnicas y religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades de servicio comunitario (tutorías, conserjería, voluntariado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. ¿Algunos de los siguientes enunciados, son fuentes principales de stress o ansiedad para usted? (Marque con una “X” las opciones posibles)

- | | <i>SI</i> | <i>NO</i> |
|--|--------------------------|------------------------------------|
| 1) Tareas de la escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Actividades comunitarias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Vida social/amistades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Horario de la escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Problemas económicos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Problemas familiares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Problemas de trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Problemas en las relaciones de pareja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Algunas otras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Por favor |
- especifique.....

50. ¿Cómo han sido las relaciones con sus padres, desde el inicio de la escuela?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1) Muy buenas | <input type="checkbox"/> |
| 2) Buenas | <input type="checkbox"/> |
| 3) Malas | <input type="checkbox"/> |
| 4) Muy malas | <input type="checkbox"/> |
| 5) No tengo relación con mis padres | <input type="checkbox"/> |

51. *¿Cómo ha sido su promedio académico en el colegio?*

- 1) Excelente
- 2) Bueno
- 3) Regular
- 4) Malo

52. *¿Está usted satisfecho con su rendimiento en el colegio?*

- 1) Muy satisfecho (a)
- 2) Satisfecho (a)
- 3) Poco satisfecho (a)
- 4) Insatisfecho (a)

53. *¿Cómo percibe el consumo de droga, entre los profesores de la escuela?*

- 1) Es un gran problema
- 2) Es un problema menor
- 3) No es un problema
- 4) No se

54. *¿En los últimos 12 meses, usted ha experimentado algunas de las siguientes situaciones? (Marque con una "X" las opciones posibles)*

- | | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|----|
| 1) Ausentarse frecuentemente de clases | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2) Tener sexo sin protección | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3) Tener relaciones sexuales inesperadas/no planeadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4) Conflictos familiares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5) Conflictos con su pareja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6) Dificultades financieras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

55. *¿Ha sido usted alguna vez víctima de un acto violento, mientras ha estado bajo la influencia de sustancias psicoactivas? 1) SI 0) NO*

56. *Si su respuesta es "SI", ¿estaba el ofensor (a) bajo la influencia de sustancias psicoactivas?*

- 1) SI 0) NO

Otras Preguntas – Sección 4

57. ¿En los últimos 12 meses, usted ha experimentado algunas de las siguientes situaciones? (Marque con una “X” las opciones posibles)

	SI	NO
1) Pelea que resultó en un arresto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ser multado por conducir bajo la influencia de las drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Tener accidentes automovilísticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Encarcelamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Ser herido o lesionado por otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Otros problemas con la policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Llamados de atención académicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Suspensión de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Otros problemas con la administración de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Ha pensado en quitarse la vida en los últimos años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Ha realizado planes para quitarse la vida en los últimos años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Ha intentado quitarse la vida en los últimos años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Alguna vez en su vida ha intentado quitarse la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. ¿Cuáles son sus recomendaciones para ayudar a las personas que usan o están en riesgo de usar más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo?

- 1) Proveer actividades de educación específica tales como seminarios o conferencias acerca de las sustancias psicoactivas.
- 2) Proveer servicios de consejería especial a través de la consejería escolar
- 3) Desarrollar clubes de secundaria o grupos de apoyo para asistir a las personas que necesitan ayuda, para manejar esta situación.
- 4) Desarrollar políticas escolares relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas dentro del Campus de la escuela
- 5) Otras sugerencias _____

59. APGAR FAMILIAR

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor tu salud integral. Familia es definida como el (los) individuo (s) con quien(es) usualmente vives. Si vives solo, tu “familia” consiste en las personas con quien tienes el lazo emocional más fuerte.

Para cada pregunta, marca con una "X" en la casilla que mejor sea para ti.

Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2. Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
5. Me satisface como compartimos en mi familia: a. El tiempo para estar juntos b. Los espacios en la casa c. El dinero					
6. ¿Tienes algún amigo(a) cercano(a) a quien puedes buscar cuando necesitas ayuda?					
7. Estoy satisfecho con el apoyo que recibo de mis amigas y amigos.					

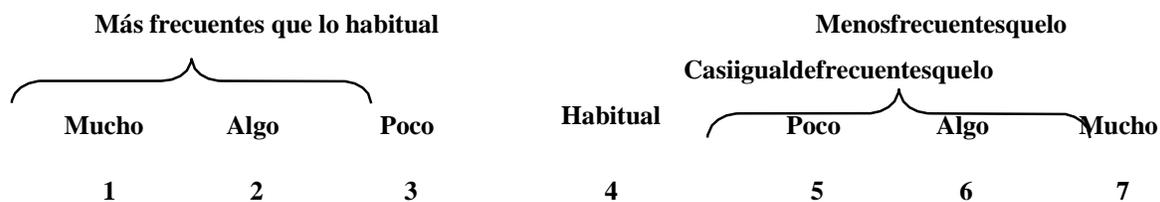
60 V. ESCALA DE DISTRÉS PSICOLÓGICO DE KESSLER

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido en los últimos 30 días.

Para cada pregunta,

por favor encierre un círculo el número que describe mejor con qué frecuencia ha tenido estos sentimientos.

En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió...	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Q1. ... cansado(a) sin ningún motivo?	1	2	3	4	5
... nervioso(a)?	1	2	3	4	5
... tan nervioso(a) que nada podía calmarlo(a)?	1	2	3	4	5
... sin esperanza?	1	2	3	4	5
... inquieto(a) o intranquilo(a)?	1	2	3	4	5
... tan inquieto(a) que no podía permanecer sentado(a)?	1	2	3	4	5
Q2. ... deprimido(a)?	1	2	3	4	5
Las preguntas anteriores se refieren a sentimientos que pudo haber tenido en los últimos 30 días. Tomando todos en cuenta, en los últimos 30 días, ¿estos sentimientos fueron <u>1</u> más frecuentes <u>2</u> que lo que es habitual en usted <u>3</u> fueron <u>4</u> o <u>5</u> veces más frecuentes que lo habitual, o fueron <u>1</u> menos frecuentes <u>2</u> que lo habitual? (Si <u>3</u> nunca ha tenido alguno de estos sentimientos, marque la opción "4".) [*]					
... que no le estaba haciendo falta nada?	1	2	3	4	5
... inútil?	1	2	3	4	5



Las siguientes preguntas se refieren a cómo estos sentimientos le han afectado en los últimos 30 días. No es necesario contestar estas preguntas si contestó "Nunca" a todas y cada una de las diez preguntas anteriores sobre sus sentimientos.

Q3.

En los últimos 30 días, ¿cuántos días fue totalmente incapaz de trabajar o realizar sus actividades habituales debido a estos sentimientos? [*] _____ (Número de días)

Q4.

Descontando los días que apuntó en la pregunta Q3, ¿cuántos días, de los últimos 30, pudo hacer sólo la mitad o menos de lo que normalmente podría haber hecho debido a estos sentimientos? [*]

__ (Número de días)

Q5.

En los últimos 30 días, ¿cuántas veces visitó a un médico u otro profesional de la salud debido a estos sentimientos? _____ (Número de veces)

Gracias por su colaboración