



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
UNAN – LEÓN  
Facultad de Ciencias Médicas  
Centro de Investigación en Demografía y Salud CIDS  
Centro para las Adicciones y Salud Mental, Ontario, Canadá**



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE “MASTER EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN  
SALUD MENTAL Y ADICCIONES”**

**POLICONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DEL 7° DE  
SECUNDARIA A DISTANCIA DEL TURNO SABATINO DEL INSTITUTO NACIONAL  
PROF.GUILLERMO CANO BALLADARES, DE LA CIUDAD DE ESTELI.**

**AUTOR:**

**Lic. Ronald Francisco Padilla Mayorga**

**TUTORA:**

**Dra. Teresa de Jesús Alemán Rivera**  
Profesora Titular  
Facultad de Ciencias Médicas UNAN León

**Estelí 2017**

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

## AGRADECIMIENTOS

*“Y todo lo que hagan, de palabra o de obra, háganlo en el nombre del Señor Jesús, dando gracias a Dios el Padre por medio de él. Colosenses 3:17.”*

Mi eterno agradecimiento a Dios, por darme la vida, la salud y sobre todo la fuerza, inteligencia y sabiduría, ya que sin la bendición de Él no hubiese sido posible culminar este trabajo.

A **mi esposa** que ha sido un elemento indispensable de motivación, apoyándome no solo moral y espiritualmente si no también materialmente, gracias mi amor eres una bendición de Dios.

A mi querida mamá, que en su inocencia por no tener el alcance de lo que significa este peldaño más en mi carrera profesional, ella está siempre pidiéndole a Dios por mí.

A Mi tutora **Dra. Teresa de Jesús Alemán Rivera, Dr. Carlos Herrera, Dr. William Ugarte**, todos Catedráticos de la UNAN León en esta Maestría, sus conocimientos han enriquecido los míos. Dios les bendiga por siempre.

A mi colega de trabajo **Msc. Nohemí Rizo Gutiérrez** y a todos mis amigos maestrantes, quienes para mí formaron un equipo de apoyo constante.

Todos aquellos hermanos en Cristo Jesús que se unieron conmigo en sus oraciones y movieron la misericordia del Dios Eterno para que alcanzara este propósito.

A los estudiantes del 7º, docentes y equipo de Dirección del Instituto Nacional “Profesor Guillermo Cano Balladares” por brindarme su apoyo en la recolección de la información; y por último a todos mis compañeros de estudio que fueron piezas clave en el intercambio de conocimientos y por ampliar más mi círculo de amistad.

## DEDICATORIA

**A:**

*Mi Dios - **EL todopoderoso** por darme vida y vida en abundancia, al igual que inteligencia y a sabiduría para coronar esta maestría. Gracias Padre Celestial, porque siempre has estado conmigo en cada paso que doy para fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a personas de buen corazón que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio.*

*Mi madre **Teresa Mayorga Valenzuela**, por darme la vida y amarme incondicionalmente, porque siempre ha creído en mí y siempre me apoyado; a ella agradezco su comprensión en todo momento.*

*Mi papá **Julián Padilla Herrera**, que aunque ya no está con nosotros en esta tierra, estoy seguro que si viviera continuaría queriéndome y apoyándome como siempre. Gracias mi querido viejo, hasta el cielo llegue este logro para tí.*

*Finalmente, a Mi esposa **Teresa de Jesús Tinoco Castellón**, porque además de considerarla que llegó a mi vida como una bendición de Dios, es quien me ha dado su ayuda, paciencia y amor para no desmayar en cada propósito de mi vida.*

## ACRÓNIMO

<b>LSD</b>	Dietilamina de ácido lisérgico
<b>ISRS</b>	Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina
<b>CIE</b>	Clasificación internacional de enfermedades
<b>UNODC</b>	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
<b>S.N.C</b>	Sistema Nervioso Central
<b>OMS</b>	Organización mundial de la Salud
<b>MAO</b>	Mono amino oxidasa
<b>DMT</b>	Dimetilriptamina
<b>DISTRESS</b>	Una experiencia displacentera (cognitiva, conductual y emocional)
<b>CICAD</b>	Comisión Interamericana contra el abuso de drogas)
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>TUS</b>	Trastorno de uso de sustancias
<b>DSM-V</b>	Manual diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales.

## RESUMEN

El fenómeno del consumo de drogas es un problema social y de salud pública que de manera alarmante se ha agudizado en los últimos años en la mayoría de las naciones del mundo. Los aspectos más críticos y preocupantes de este problema son la creciente presencia social y el uso de dichas sustancias, el **objetivo** principal de este estudio es “determinar la prevalencia, el policonsumo de sustancias psicoactivas, describir las características sociodemográficas, identificar la frecuencia de consumo de sustancia, en estudiantes del 7° en ambos sexos del Instituto Público “Profesor Guillermo Cano Balladares” de la ciudad de Estelí”, con un diseño descriptivo transversal mediante el uso de encuestas con preguntas cerradas, la **metodología** fue un estudio descriptivo de corte transversal, su muestra correspondió al 100% de estudiantes, utilizando un cuestionario hecho por (Herrera, A y Cols, 2012), el que incluyó las características socio demográfica, razones de consumo y frecuencia. Según los **resultados**, el estudio estuvo representado por (42 F, 59 M, T101), estos indican que las drogas más utilizadas en esta muestra fueron el Alcohol + tabaco, esta combinación fue la de mayor porcentaje con un **83%** en los últimos 12 meses, seguido el tabaco+ marihuana con el **48%**, y finalmente Alcohol + Tabaco + marihuana con **43%** y en los últimos 30 días, resulta que el que más se ha consumido es el Alcohol + tabaco + marihuana con el **39%** con igual proporción la combinación del policonsumo del alcohol + tabaco, en segundo lugar el tabaco + marihuana con un **17%** y por último el alcohol + cocaína con un porcentaje de un **9%**; no se encontraron diferencias en función al género en el consumo de las sustancias antes mencionadas. Los análisis factoriales indicaron las razones que muestran pautas específicas del porque se da el policonsumo siendo las principales: Por depresión (n=30) 29.70%, Por X problemas (n=38) 37.62%, por que ayuda a relajarse (n=33) 32,67%.

**Palabras claves:** Policonsumo, sustancias, psicoactivas.

# Índice

## Contenido

I. Introducción.....	1
I. Antecedentes.....	3
II. Justificación.....	9
III. Planteamiento del problema .....	10
IV. Objetivos.....	11
V.1. Objetivo General.....	11
V.2. Objetivos Específicos.....	11
V. Marco Teórico .....	12
VI.2. Clasificación de las drogas según sus efectos.....	21
VI.3. Diferencias entre uso, abuso y dependencia. ....	22
VI.4. Patrones de consumo. ....	24
VI.5. Tolerancia, dependencia y otros conceptos .....	25
VI. Materiales y Métodos .....	30
Tipo de estudio: Descriptivo de Corte Transversal.....	30
Instrumento de Recolección Datos: .....	30
Procedimiento para la recolección de datos:.....	30
Plan de Análisis: .....	31
VII. Resultados.....	32
VIII. Discusión. ....	37
IX. Conclusiones.....	41
X. Recomendaciones.....	43
XI. Referencias Bibliográfica .....	45
XIX. Anexos .....	46

## I. Introducción

El abuso de sustancias es un problema mundial vinculado a factores sociales (rápidos cambios sociales, urbanización acelerada, diferencias sociales, efecto negativo de los diferentes medios de comunicación, falta de responsabilidad y políticas públicas, entre otros) <sup>1</sup>. Nuestro país no escapa de esta realidad, donde el consumo de drogas ha experimentado un considerable aumento desde el año de 1990, cálculo que va acompañando de estadísticas de ingresos al Hospital Psiquiátrico Nacional <sup>2</sup>, el Gobierno de Nicaragua tiene como Política de Estado Informal el combate frontal a los delitos relacionados con Drogas <sup>1</sup>, sin embargo no podemos descartar una realidad latente en la que Nicaragua enfrenta un fenómeno y es que además de ser un territorio de paso de las drogas se está convirtiendo en un país que se une a las Naciones con problemas de consumo de éstas aunque en menor escala con consecuencias de incremento en la criminalidad, tales como *La prostitución, el robo, explotación humana, trata de personas, entre otras* .

La aparición de nuevas drogas y nuevos patrones de consumo, unido a que el problema ya no afecta a poblaciones marginales o grupos considerados tradicionalmente de riesgo, *sino que es en la adolescencia* donde se producen los primeros contactos con las drogas así como la instauración y consolidación de problemas relacionados con la salud o el ajuste social, ha despertado la necesidad de abordarlo de forma integral, *propiciando la participación del conjunto de la sociedad y de las instituciones que la representan*. El concepto de patrón de consumo hace referencia a las circunstancias que mediatizan la relación individuo/drogas. Las drogas son consumidas por adolescentes que establecen una relación particular con las sustancias, pero lo hacen en un contexto determinado y con en un ambiente subcultural concreto. Estos patrones son totalmente dinámicos y cambiantes, en la medida en que se asocian a nuevos mercados, nuevas modas y a usos

emergentes, esta dinámica de cambio, nos sitúa hoy ante un panorama bastante novedoso, tanto en la manera de usarlas como por los contextos en los que se practica su uso.

Es una preocupación de la Policía Nacional la que a través de la dirección de asuntos juveniles ha desarrollado coordinaciones con diversas organizaciones no gubernamentales, instituciones del estado, líderes comunitarios y pobladores de zonas vulnerables, con el objetivo de ejecutar un plan de intervención con carácter comunitario dirigido a disminuir la violencia juvenil y lograr la restitución del ejercicio de los derechos de los jóvenes atendidos al integrarlos a la familia y a la sociedad al mismo tiempo que identifico a jóvenes consumidores de sustancias lo que propicia que estos adolescentes y jóvenes se manifiesten de una manera violenta bajo los efectos de las mismas<sup>4</sup>. Es importante hacer énfasis que las instituciones estatales son pilares fundamentales para la aplicación de políticas que disminuyan el policonsumo de sustancias psicoactivas, pero que requiere de un esfuerzo conjunto.

El Ministerio de Educación juega un papel importante en cada uno de los centros educativos del país, es por ello que este estudio se realizará a estudiantes del turno Sabatino del en el Instituto Nacional “Profesor Guillermo Cano Balladares” ubicado en la zona céntrica de la ciudad. Debido a que se está tratando un problema de Salud Pública y que requiere de la pronta intervención se ha realizado un estudio descriptivo de Corte Transversal, seleccionando un universo de 101 adolescentes , el que representa un 100% del total de estudiantes de 7° del turno Sabatino, dicho estudio brindará información necesaria para el planteamiento de estrategias que involucre a la comunidad educativa, instituciones del estado y organizaciones no gubernamentales bajo el principio de la “responsabilidad compartida” y juntos contribuir al bienestar de los adolescentes y que no solo abarca este grupo, si no al rango inferior y superior a este.

## I. Antecedentes

Datos de la oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC) muestran grandes incautaciones de cocaína, heroína, cannabis y estimulantes de tipo anfetamínicos en diferentes partes del mundo. La disponibilidad de cocaína, heroína y cannabis depende del nivel de cultivo en países de origen y en el éxito o fracaso de organizaciones del narcotráfico. Sin embargo, incluso con niveles crecientes de las actividades de aplicación de la ley, siempre parece haber suficiente disponible para los usuarios.

Según estimaciones de la UNODC, unos 200 millones de personas hacen uso ilícito de un tipo de sustancia ilícita u otra. El estudio muestra que el cannabis es la sustancia ilícita más común usada, seguido por las anfetaminas, la cocaína y los opiáceos. Uso de sustancias ilícitas es una actividad predominantemente masculina, mucho más de lo que el consumo de alcohol y fumar cigarrillos. Uso de sustancias también es más prevalente entre los jóvenes que en los grupos de edad. Los datos muestran que 2.7% de la total mundial población y 3,9% de personas de 15 años y por encima había utilizado cannabis al menos una vez entre 2000 y 2001. En muchos países desarrollados, por ejemplo Canadá, los Estados Unidos y los países europeos, más del 2% de los jóvenes reportó el consumo de heroína y casi el 5% cocaína de fumar en su vida. De hecho, 8% de los jóvenes en Europa occidental y más del 20% de éstos en los E.E.U.U. han divulgado usando al menos un tipo de sustancia ilícita que no sea cannabis. Hay evidencia del rápido incremento en el uso de tipo anfetamínicos entre los jóvenes en Asia y Europa. Uso de sustancias inyectables también es un fenómeno creciente, con implicaciones para la propagación de la infección por el VIH en un número creciente de países, el siguiente detalles de forma porcentual indica como el

uso de las drogas tiene efectos colaterales, ya que es una forma fácil de transmisión de enfermedades tales como el VIH/SIDA

### **Consumo de sustancias inyectables y VIH/SIDA**

"Globalmente, el porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA que también inyectar sustancias psicoactivas es el 5% o 2,1 millones de personas en más de 100 países.

Globalmente, la proporción de adultos que viven con VIH/SIDA que adquirieron el VIH a través de la inyección de sustancias psicoactivas es 5%, aunque este número varía grandemente por la región. Es tan alta como el 50-90% en Europa Oriental, Asia Central, Asia oriental y las regiones Pacífico y 25-50% en América del norte y Europa occidental.

Tratamiento y prevención de la inyección de sustancias psicoactivas pueden ayudar a en la prevención de la propagación de la infección por VIH. Atención y prevención del VIH/SIDA deberían integrarse en tratamiento de la dependencia de sustancias<sup>11</sup>."

El fenómeno del consumo de drogas constituye así, un hecho complejo que abarca aspectos tan diversos y variados como los personales, familiares y sociales, con gran incidencia en la salud, la educación y la seguridad pública. Dicho fenómeno es un problema que se ha extendido a gran parte de la población de los países latinoamericanos, afectando especialmente a los adolescentes, mostrando índices crecientes en los niveles de consumo de esta población.

En este escenario, Nicaragua, como parte de un mundo globalizado, no es ajena al consumo epidémico de sustancias psicoactivas, que han venido modificando y transformando formas de vivir y de comportarse, que terminan muchas veces cobrando vidas humanas.

Estudio realizado en estudiantes de la Universidad de León, Nicaragua, sobre policonsumo de drogas reveló que el 52.1% ha utilizado droga algunas vez en su vida y la edad media para el consumo ha sido de 15.5 años. Otra investigación desarrollada en 2005 en 142 escuelas de primaria

y 110 de secundaria en Managua, Nicaragua verificó que el “bañados” es la nueva droga que está consumiéndose en las escuelas. Se trata de la combinación de marihuana y crack, un poderoso estupefaciente que crea mayor adicción y puede causar más rápido la muerte por una sobredosis.

Otro estudio realizado en Nicaragua en la ciudad de León específicamente en el reparto Primero de Mayo en relación a la prevalencia del consumo de drogas en los casos atendidos por lesiones y necropsias, se encontró que el grupo etéreo predominante fue el de 16 a 24 años (73 casos) de los cuales el 79.5% eran masculinos. También, 70.1% de los casos de necropsias fueron positivos en la prueba de alcohol, al 22.3% de cocaína, el 20.3% marihuana y el 2% por psicofármacos.

En este sentido, cabe destacar que la adolescencia es un período que se caracteriza por tratar de independizarse de los padres y demás adultos, estrechar la amistad con otros jóvenes y experimentar con muchas ideas, productos y estilos de vida. A veces entraña asumir mayores riesgos, adoptar decisiones, aceptar soluciones de compromiso y aprovechar oportunidades que podrían conducir a resultados inciertos. De esta forma, el consumo de drogas, tabaco y alcohol entre los adolescentes se está convirtiendo en una vía para escapar de situaciones de las que suelen sentirse impotentes para cambiar.

Para algunos adolescentes, experimentar el consumo de drogas es rito necesario para atravesar la fase de independencia. Influenciados generalmente por pares, hacen uso de sustancia de manera ocasional y los adolescentes que presentan personalidad compleja pueden ser más sensibles a dependencia de drogas.

Por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, alejamiento de los valores familiares y énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de

iguales, la adolescencia se convierte en la etapa evolutiva con mayor riesgo de inicio del consumo de drogas.

Los factores de riesgos son comprendidos en el estudio como cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presenten problemas determinados en una persona o comunidad.

Los factores de protección son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática.

Los modelos explicativos de los factores de riesgo para el consumo de drogas han determinado factores de riesgo a nivel individual, familiar, grupo de pares, social, educativo. En especial, los factores de riesgo a nivel familiar están relacionados con la desorganización familiar, poca relación con la familia, presencia de problemas afectivos en el hogar, ausencia de los padres, presencia de problemas en el manejo de la familia, expectativas no claramente definidas en relación a las conductas esperadas, falta de control, disciplina inconsistente o dura, conflictos matrimoniales, aprobación del uso del alcohol o de la droga y abuso del tabaco, el alcohol o de otras drogas por parte de los padres.

La familia es el primer elemento socializador, en cuyo seno se educa y forma al individuo, para que sus miembros sean capaces de desarrollarse y ser personas autónomas, que puedan enfrentarse e integrarse a la vida. De esta manera, los factores familiares se relacionan con los estilos parentales de manejo familiar, incluyendo el tipo de comunicación construida, el establecimiento de normas y el manejo de sanciones, el clima emocional familiar y la cultura en torno a las drogas.

Considerando que los adolescentes están inmersos en un sinnúmero de factores de riesgos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos), que aumentan la probabilidad de que se inicien en el consumo de drogas, y, por consiguiente, acaben teniendo

problemas con dichas sustancias, este estudio presenta como objetivo describir el consumo de drogas y los factores de riesgo familiar en los adolescentes del Reparto Primero de Mayo de la ciudad de León, Nicaragua.

La identificación de estos factores puede ofrecer subsidios importantes para la formulación de programas de prevención e intervención para los adolescentes relacionados al uso y abuso de drogas psicoactivas.

Por otro lado basado en otro estudio realizado por el *Dr. Herrera R. Andrés* y colaboradores en Managua Nicaragua, investigaron los patrones de simultánea poli consumo de drogas y sus implicaciones legales y sociales de los estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en la ciudad de León en 2009, en 357 estudiantes universitarios de los programas de atención de salud en una universidad. Obteniendo los siguientes resultados:

- ✓ 52.1% habían utilizado sustancias psicoactivas en su vida.
- ✓ 42.6% consumió en los últimos 12 meses.
- ✓ Las drogas más utilizadas:
- ✓ Alcohol en un 80.3%
- ✓ Tabaco 34.2%
- ✓ Drogas de prescripción, 5.9%,
- ✓ Marihuana 4.6% y .....
- ✓ Cocaína/ crack con un 3.9% en última posición

También existe otro estudio realizado por el *Dr. Castro, N* y colaboradores quienes investigaron la caracterización de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas con las drogas lícitas e ilícitas, de la UNAN León 2008, obteniendo los siguientes datos<sup>10</sup>:

- ✓ 52.6% de consumen alcohol.

- ✓ 25.3% consume Tabaco.
- ✓ 48.7% de Medicamentos y el.....
- ✓ 2.6% de Cocaína<sup>5</sup>.

Y el argumento que se ubica en un escenario similar al de este estudio “son los resultados obtenidos en un estudio realizado en el año 2015 por la Msc Nohemí Rizo Gutiérrez a un grupo de estudiantes undécimo grado el que refleja los siguientes resultados:

El estudio estuvo representada por más mujeres (56.1%). La edad oscila entre los 15 y 19 años. La prevalencia del consumo de sustancia psicoactivas fue del 46.5 % al menos una vez en la vida, siendo la edad promedio de inicio del consumo a los 15 años, en los últimos 12 meses fue de 42.5 %, las sustancias más consumidas fueron: Alcohol, Tabaco, Cannabis, igual comportamiento se presentó en el consumo de los últimos 30 día. Las combinaciones más frecuentes en los últimos 12 meses fueron alcohol + tabaco seguido el alcohol+ tabaco+ marihuana, Tabaco + marihuana y Tabaco + crack. La prevalencia de disfunción familiar según Apgar familiar es de 91.1%. Los participantes presentan distrés psicológico niveles moderado con 53,0 % <sup>9</sup>.

Estos aportes brindan las pautas en orden cronológico ascendente de lo que posiblemente se convertirá en un problema de salud pública en incremento si no se toman las medidas necesarias para detener este flagelo que en cierto porcentaje empieza en los primeros grados de secundaria y se hace más notorio en los campos universitarios, en tal sentido se hace necesario este estudio en estudiantes jóvenes y adolescentes de 7° del turno sabatino del Instituto Nacional Profesor Guillermo Cano Balladares de la Ciudad de Estelí,

## **II. Justificación.**

El consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas se convierte en un problema de salud pública que afecta principalmente a la población adolescente y que impacta de manera negativa en el núcleo familiar tanto en el aspecto económico como social. Durante la edad escolar, un número significativo de estudiantes se inicia en el uso de drogas, y en muchos casos, este inicio es el primer paso hacia una implicación más seria en el consumo.<sup>6</sup> Esto también supone un enfrentamiento con las normas de convivencias sociales; que pueden incluirse en el amplio marco de actividades desviadas y constituyen un síndrome que puede agruparse dentro de la llamada conducta problema en la adolescencia. Esta etapa es de sumo cuidado y el centro de estudio permite la relación con estudiantes de conductas diferentes y empieza la inducción a fumar, a beber o a utilizar otras drogas debido a diferentes razones, los programas de prevención deben abordar las principales variables que pueden llevar a un individuo a la realización de este tipo de conductas, así como dotarlas de las habilidades necesarias para contrarrestar las presiones sociales que le incitan a la realización de estas. Parte del reflejo de esta situación lo da a conocer el Diario la Prensa en su edición del 04 de abril del 2015, la Policía Nacional interviene de forma constante en los centro de estudio y en sus alrededores tratando de obstaculizar la distribución y el consumo de drogas<sup>7</sup>. Describir el policonsumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del 7° de secundaria a distancia del turno sabatino del instituto nacional Prof. Guillermo Cano Balladares de la ciudad de Estelí, es el propósito fundamental de este estudio, pues este estudio brindará elementos puntuales para una posible intervención de manera efectiva dinamizando la participación de las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como la sociedad civil, es la forma más eficaz de contrarrestar esta epidemia, pues solo se podrá lograr con el involucramiento efectivo de todos.

### III. Planteamiento del problema

Los adolescentes constituyen un grupo vulnerable de la población para el uso de drogas, siendo influenciados por factores de riesgo de naturaleza biológica, psicológica o social, en el contexto individual, familiar y social. Los factores de riesgo familiares para el uso de drogas se relacionan con los estilos parentales de manejo familiar, incluyendo el tipo de comunicación construida, el establecimiento de normas y el manejo de sanciones, el clima emocional familiar y la cultura en torno a las drogas<sup>9</sup>.

En los estudiantes Adolescentes de 7° de Secundaria del turno Sabatino del Instituto Nacional Profesor Guillermo Cano Balladares se ha detectado el policonsumo de sustancias Psicoactivas dentro y fuera de las instalaciones, lo que ha permitido realizar la siguiente interrogante *¿Qué porcentaje de adolescentes del 7° de Educación Secundaria a distancia del turno sabatino está involucrado en el Policonsumo de Sustancias Psicoactivas?*

Siendo el problema principal de esta investigación el “describir el porcentaje de policonsumo de sustancias psicoactivas en la educación secundaria y brindar elementos para una posible intervención y aplicación de estrategias con el involucramiento masivo de actores sociales del municipio de Estelí.

## **IV. Objetivos**

### **V.1. Objetivo General.**

Describir el policonsumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del 7° de secundaria a distancia del turno sabatino del instituto nacional Prof. Guillermo Cano Balladares de la ciudad de Estelí.

### **V.2. Objetivos Específicos.**

1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes del 7° de Educación Secundaria a distancia del turno Sabatino.
2. Determinar la prevalencia y el Policonsumo de Sustancias Psicoactivas consumidas por los estudiantes del 7° de Educación Secundaria a distancia del turno Sabatino.
3. Identificar la frecuencia de consumo de sustancia psicoactiva, así como las razones que motivaron a su consumo.

## V. Marco Teórico

Existen diferentes tipos de drogas, las que se clasifican en lícitas e ilícitas, el presente estudio pretende enfocarse en las de mayor accesibilidad en los adolescentes y su clasificación es en base a la legislación nacional, en tal sentido se pretende saber cuál es el grado de consumo de drogas lícitas e ilícitas las cuales se agrupan en estupefacientes y psicotrópicos, por lo tanto se hace necesario definirlo de la siguiente manera<sup>6</sup>:

**Estupefacientes:** Sustancias con alto potencial de dependencia y abuso que pertenecen a diferentes categorías como analgésicos, narcóticos, estimulantes del Sistema Nervioso Central (S.N.C), alucinógenos que estén incluidas en la Convención Única de Naciones Unidas sobre estupefacientes del 30 de marzo de 1961, aprobado y ratificado por Decreto No. 312 dictado por el Presidente de la República en Consejo de Ministros el 5 de abril del año 1972 y publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 75 del 7 de abril del mismo año; en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas elaborada en Viena, Austria el 20 de Diciembre de 1988 y aprobada por la Asamblea Nacional por Decreto A. N. No. 61 del 13 de diciembre de 1989 publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 45 del 5 de marzo de 1990; en el Protocolo de Modificación de 1972 a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes", suscrita por Nicaragua en Ginebra, Suiza el 25 de Marzo de 1972 y aprobada por la Asamblea Nacional por Decreto A. N. No. 3364 del 6 de febrero de 2003, publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 51 del 13 de marzo del mismo año; y las que queden sujetas al control internacional en el futuro o que sean declaradas como tales por el Ministerio de Salud.

**Psicotrópico:** Cualquier sustancia, natural o sintética, que actúa en el sistema nervioso central, comprendida en el Convenio sobre sustancias psicotrópicas, suscrito en Viena, Austria el 21 de febrero de 1971 y aprobado por Resolución No. 21 de la Asamblea Nacional Constituyente el 12

de junio de 1973, publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 7 del 9 de enero de 1974, la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas elaborada en Viena, Austria el 20 de Diciembre de 1988 y aprobada por la Asamblea Nacional por Decreto A. N. No. 61 del 13 de diciembre de 1989 publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 45 del 5 de marzo de 1990 y cualquier otro Instrumento Internacional que lo sustituya o modifique, así como las sustancias que el Ministerio de Salud califique como tales.

Se debe de tener en cuenta que existen Medicamentos Psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central produciendo cambios temporales en la percepción, el ánimo, el estado de conciencia y el comportamiento. Algunas de estas sustancias son drogas recreativas y otras son psicofármacos empleados en el tratamiento de la enfermedad mental. Dentro de estos agentes, se pueden incluir las siguientes, las que se clasifican según sus efectos:

#### **VI.1. Clasificación de las drogas según sus efectos.**

**Anfetaminas.** Son estimulantes del sistema nervioso central. Se usan para tratar el desorden de déficit de atención e hiperactividad y la narcolepsia (deseo incontrolable de dormir o ataques repentinos de sueño profundo). Producen una sensación falsa de bienestar, irritabilidad, nerviosismo, inquietud, problemas para dormir y latidos irregulares. Fueron utilizados en otro tiempo por su efecto anorexígeno para perder peso, pero hoy en día no se utilizan para este fin<sup>13</sup>.

#### **Aminas simpaticomiméticas**

Las *aminas simpaticomiméticas* son fármacos que simulan los efectos de la adrenalina y la noradrenalina. La estructura química de todas posee un grupo amina, que está emparentado con la neurotransmisora adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (norepinefrina), y otras catecolaminas, como la dopamina.

Se clasifican en aminas de acción central (sistema nervioso central) y de acción periférica, que estimulan el sistema simpático. Entre las primeras, de acción psicoestimulante, se encuentran la familia de las anfetaminas y sus análogos, y también el mazindol (una droga anorexígena), la pemolina y la cocaína. Las aminas simpaticomiméticas, de acción predominantemente periférica, estimulan el sistema nervioso simpático y las funciones vegetativas bajo su control, sobre todo cardiorrespiratorias (aumentan la frecuencia cardíaca), dilatan los bronquios (broncodilatación) y producen la constricción de los vasos sanguíneos y la dilatación de las pupilas (midriasis). Incluyen la efedrina, la pseudoefedrina, la fenilefrina y el isoproterenol<sup>13</sup>.

### **Xantinas (cafeína), Propiedades farmacológicas de las Xantinas**

La teofilina, cafeína y teobromina relajan el músculo liso, en particular los bronquios, estimulan el sistema nervioso central y el músculo cardíaco, y actúan además como diuréticos.

Entre los mecanismos sugeridos de los efectos farmacológicos y fisiológicos de las Xantinas están:

**Inhibición de las fosfodiesterasas.** *Efectos directos en la concentración de calcio intracelular. Acciones indirectas en las cifras de calcio por hiperpolarización de la membrana celular. El desacoplamiento del calcio intracelular aumenta con los elementos contráctiles del músculo.*

**Antagonismo de receptores de adenosina.** Un cúmulo importante de datos sugiere que el antagonismo del receptor de adenosina constituye el factor de mayor importancia que explica casi todos los efectos farmacológicos de las metilxantinas a las dosis que se usan en terapéutica o que se consumen en bebidas que las contienen<sup>13</sup>.

### **Efectos de las Xantinas<sup>14</sup>.**

**Efectos en el músculo liso.** Las metilxantinas relajan diversos músculos lisos y la acción más importante es su facultad de relajar los bronquios, en particular si estos últimos han sufrido

constricción experimental por un espasmógeno o clínicamente en el asma. En este sentido la teofilina es la más eficaz de las Xantinas.

**Sistema nervioso central.** La teofilina y la cafeína son potentes estimulantes del SNC, en tanto la teobromina es prácticamente inactiva. Existe la creencia que la cafeína es la más potente de las metilxantinas, sin embargo, la teofilina ocasiona estimulaciones del SNC más profundas y quizá más peligrosa que la cafeína.

**Aparato cardiovascular.** La cafeína y en particular la teofilina tienen notables efectos en el **aparato circulatorio**. Las acciones de las metilxantinas en el aparato circulatorio son complejas y a veces antagónicas, y los efectos dependen en gran medida de los cuadros que prevalecen en el momento de su administración, la dosis utilizada y el antecedente de exposición a estas sustancias.

**Músculo estriado.** La cafeína mejora la capacidad para realizar trabajo muscular en seres humanos. La ingestión de 6 mg de cafeína por kilogramo de peso mejora el rendimiento deportivo de esquiadores a campo traviesa, particularmente a grandes alturas.

La cafeína y la teofilina a concentraciones terapéuticas mejoran la contractibilidad del diafragma y disminuyen la fatiga de dicho músculo en seres humanos normales y en individuos con neumopatía obstructiva crónica.

**Acciones diuréticas.** Las metilxantinas y en especial la teofilina, incrementan la producción de orina, y los patrones de mayor excreción de agua y electrolitos son muy similares a los observados en las tiazidas.

**Toxicidad.** No son frecuentes los casos de intoxicación letal con cafeína. Al parecer la dosis letal a corto plazo de esta metilxantina en adultos es de 5 a 10 g pero pueden observarse reacciones indeseables después de ingerir dosis de 15mg/kg de peso, estas ocurren sobre todo en el sistema nervioso central y aparato circulatorio.

Las intoxicaciones mortales con teofilina han sido más frecuentes debiendo tenerse precauciones con la administración intravenosa rápida de 500 mg de su derivado aminofilina. Los síntomas de intoxicación son: mareos, vómitos, aumento de la eliminación de la orina, sed, temblores, excitación, aumento del ritmo cardiaco.

En personas que abusan de estas sustancias, se producen trastornos gástricos como acidez y ardor; y estados nerviosos caracterizados por el insomnio y excitabilidad. Las bebidas mencionadas que contienen Xantinas pueden provocar dependencia en su consumo.

### **Inhibidores selectivos de la serotonina.**

Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina o **(ISRS):1** son una clase de compuestos típicamente usados como antidepresivos en el tratamiento de cuadros depresivos, trastornos de ansiedad, y algunos trastornos de personalidad.

Se cree que los ISRS incrementan los niveles extracelulares del neurotransmisor serotonina al inhibir su recaptación hacia la célula presináptica, por lo que aumenta la cantidad de serotonina en la hendidura sináptica disponible para unirse al receptor postsináptico. Presentan distintos grados de selectividad para otros transportadores de monoamina, en donde los ISRS puros tienen una afinidad de unión débil con los transportadores de dopamina y norepinefrina.

Los ISRS son la primera clase de fármaco psicotrópico descubierta usando el proceso llamado diseño racional de fármacos, un proceso que comienza con la identificación de un objetivo biológico específico y consiste en la creación de una molécula diseñada para afectar dicho objetivo. Son los antidepresivos más prescritos en muchos países.<sup>2</sup> La eficacia de los ISRS en casos leves o moderados de depresión ha sido cuestionada.

**Ansiolíticos.**

Fármacos con acción depresora del sistema nervioso central destinados a disminuir o eliminar los síntomas de ansiedad. Se denominan también tranquilizantes menores.

**Ansiolíticos e hipnóticos** (Fármacos sedantes y que inducen el sueño)

**Ansiolíticos.** La mayoría de los ansiolíticos ("tranquilizantes") inducen el sueño si se administran por la noche, y la mayoría de los hipnóticos sedan si se administran durante el día dependiendo de la dosis. Aunque algunos de estos fármacos producen dependencia, tanto física como psicológica, y tolerancia, su prescripción se encuentra extendida. Por este motivo, puede resultar difícil retirar la medicación cuando el paciente ha tomado el fármaco de manera regular durante unas pocas semanas. Por lo tanto, los ansiolíticos y los hipnóticos deberían reservarse para tratamientos cortos de trastornos agudos, una vez que se hayan establecido los factores causales.

Los ansiolíticos son fármacos que se usan para aliviar los estados de ansiedad. Las benzodiazepinas son los ansiolíticos más utilizados; actúan sobre los receptores benzodiazepínicos, asociados con los receptores del ácido gamma-aminobutírico (GABA).

Estos fármacos se prescriben a menudo a casi cualquier persona con síntomas de estrés, tristeza o enfermedades físicas leves, pero su uso carece de justificación en muchas situaciones. Las benzodiazepinas están indicadas para el alivio de la ansiedad intensa durante períodos cortos, pero no se aconseja su administración prolongada.

El tratamiento ansiolítico se limitará a la dosis mínima posible durante el periodo más corto que sea factible. En los pacientes con antecedentes de abuso de alcohol o de drogas y de fármacos y en aquellos con trastornos notables de la personalidad, la probabilidad de dependencia aumentará.

**Hipnóticos.** Es necesario averiguar la causa del insomnio antes de prescribir un hipnótico y tratar los factores subyacentes siempre que sea posible. Una causa frecuente de insomnio suele ser el consumo de alcohol, factor que los pacientes no suelen tener en consideración.

*Se pueden diferenciar varios tipos de insomnio:*

**Insomnio pasajero.** Afecta a personas que normalmente duermen bien, y es debido a causas ajenas como cambios del turno de trabajo, desfases horarios o ruidos.

**Insomnio de corta duración.** Está relacionado casi siempre con un problema emocional o una enfermedad médica grave. Puede durar unas semanas y recidivar (reaparecer una enfermedad que ya parecía curada).

**Insomnio crónico.** Casi nunca mejora con los hipnóticos. Suele deberse a una dependencia leve motivada por una prescripción poco juiciosa. Son causas frecuentes: la ansiedad, la depresión (despertar temprano) y el abuso de alcohol y drogas. En estos casos es necesario tratar el problema psiquiátrico de base. Otras causas de insomnio son las siestas diurnas y los factores físicos, como el dolor, el prurito y la disnea.

Se debe reservar la prescripción de los hipnóticos para tratamientos breves de trastornos agudos. Después de 3 a 14 días de su uso continuado, aparece tolerancia a sus efectos. Su eficacia no puede garantizarse a largo plazo y su retirada, tras una administración prolongada, puede producir insomnio de rebote y precipitar un síndrome de abstinencia.

**Analgésicos**

Fármacos contra el dolor. El dolor neuropático se trata, en general, con un antidepresivo tricíclico y determinados antiepilépticos. Este dolor puede responder sólo parcialmente a los analgésicos opioides. En el caso de las migrañas, cuando el tratamiento con un analgésico no dé

resultado, la crisis se puede combatir con un preparado antimigrañoso específico como un agonista de los receptores de 5HT1.

### **Droga psicodélica**

Una droga psicodélica (del inglés *psychedelic drug*) es un psicotrópico cuya principal acción consiste en alterar la cognición y la percepción de la mente, dando lugar a percepciones no ordinarias, generalmente consideradas ilusiones, alucinaciones, etc. El término se deriva de las palabras griegas ψυχή (/psijí/, ‘alma’) y δηλείν (/dileín/, ‘a manifestar’), que puede traducirse como ‘manifestación del alma’. La implicación es que las drogas psicodélicas pueden acceder y desarrollar el potencial no utilizado de la mente humana. Las drogas psicodélicas también son conocidas con el nombre de drogas alucinógenas, drogas enteógenas, drogas visionarias, drogas de poder, psicodislépticos, psicotomiméticos, eidéticos etc. Cada uno de los nombres está asociado a una cosmovisión concreta, y no siempre son adecuados en todos los contextos y ninguno describe por completo los efectos psicofisiológicos.

Los alucinógenos son psicotrópicos que quedan clasificados como psicodislepsicos entendido es como la perturbación mental provocada por ciertas sustancias que producen una distorsión delirante en la apreciación de la realidad. Son por lo tanto, capaces de provocar cambios en las sensaciones, en el pensamiento, en la auto-conciencia y en la emoción (Cossio, 1997). Se puede decir que todos los alucinógenos de carácter toxicológico social pertenecen al reino vegetal, siendo innumerables las sustancias vegetales que contienen principios alucinógenos. Algunos de ellos son las setas, la mezcalina, el LSD, la salvia y el DMT.

Las drogas psicodélicas forman parte de una clase de sustancias farmacológicamente activas corrientemente conocidas como alucinógenas, que incluye otros grupos como las drogas disociativas o las delirogénicas. A diferencia de otras drogas psicoactivas como los estimulantes y

los opioides, los psicodélicos no se limitan a inducir estados de ánimo ordinarios, sino que más bien provocan estados cualitativamente diferentes. La experiencia es a menudo comparada con estados como el trance, la meditación y los sueños.

El término “psicótropo” se emplea para designar un grupo de sustancias que afectan a las funciones psíquicas del individuo. Conviene destacar que al margen de cualquier clasificación, la más potente de todas las formas de consumo es la llamada “polidrogadicción”, o ingestión de varias de ellas al mismo tiempo <sup>8</sup>.

*De acuerdo a nuestra legislación estas se clasifican en la Ley 735 aprobada el 09 de septiembre del 2010 las drogas se clasifican en <sup>8</sup>:*

**Las drogas licitas:** son aquellas que no están penadas por la ley es decir, son legales. Las más consumidas en nuestro país son: el tabaco, el alcohol y los fármacos. Estas drogas además de ser las más consumidas por lo españoles, incluso en mayor medida que las drogas ilegales son las que mayores impuestos conllevan.

**Las drogas ilícitas:** son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc. Según las encuestas escolares, entre estas drogas la más consumida es la marihuana, siendo también la más extendida entre los jóvenes.

El efecto causante en el ser humano es progresivo y la persona se vuelve dependiente, pues sin darse cuenta en su cuerpo se desarrollan diversas patologías he aquí un detalle que refleja sus efectos.

## VI.2. Clasificación de las drogas según sus efectos

**Fisiopatológicos.** Según los efectos que producen al ser humano, las drogas se pueden clasificar en tres grandes grupos:

- ✓ *Depresoras.*
- ✓ *Excitantes*
- ✓ *Alucinógenos*

**Depresoras.** Son aquellos productos que disminuyan las funciones del sistema nervioso central, pudiendo llegar en la mayoría de ellas hasta producir la muerte con una dosis adecuada, tal es el caso de la morfina, heroína, el alcohol y barbitúricos. Otros depresores de menor actividad sólo llegan hasta niveles de obnubilación como algunos miorrelajantes (diacepóxidos y tranquilizantes), otros como la codeína sólo derimen el centro de la tos.

**Excitantes.** Como su nombre indica son aquellos que aumentan la actividad del sistema nervioso central, principalmente el sistema simpático produciendo sensación de alegría y actividad incontroladas. Pueden llegar a conducta sin control pero raramente existen dosis mortal en estos preparados, entre los que se incluyen la cocaína, anfetaminas e incluso la cafeína y productos adelgazantes, como ejemplos típicos.

**Alucinógenos.** Son sustancias que producen alteraciones de las percepciones sensoriales. Los sentidos se deforman y el mundo que vive el sujeto es completamente irreal. En este grupo se incluyen el cannabis con sus derivados, el L.S.D., la mezcalina, el cacto peyote, la bufoteína, el Khat y un sin fin de derivados anfetamínicos que poseen tal capacidad de excitación que deforman las percepciones y que suelen ser conocidos por sus iniciales de la composición química V.G., PMA, TMA, DOM. Lo anterior define las sustancias Psicoactivas que desarrollan dependencia en

el individuo y que causan efectos colaterales irreversibles al ser humano, es por tanto importante establecer la siguiente diferencia:

### **VI.3. Diferencias entre uso, abuso y dependencia.**

Aunque por comodidad tendamos a percibir como igual todo consumo de drogas, también aquí nos encontramos ante situaciones muy diferentes. Aprender a distinguir nos ayudará a llamar a cada realidad por su nombre y atribuirle el significado que realmente le corresponde. Y es que, ni todo consumidor de drogas es un “drogadicto” (término próximo a lo malsonante, que convendría desterrar de nuestro vocabulario), ni todo consumo de drogas en el que no haya dependencia es por completo inofensivo. Aunque las relaciones con las drogas sean tantas y tan diversas como consumidores, convengamos al menos en la necesidad de establecer tres tipos básicos: uso, abuso y dependencia.

**Abuso:** Se entiende por abuso aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. El consumo de diez cigarrillos podría ser considerado no excesivo. Sin embargo, cuando esta cantidad se consume con una frecuencia diaria, puede favorecer alteraciones respiratorias. Por el contrario, alguien podría consumir cocaína en una sola ocasión, pero hacerlo en tal cantidad que desencadenara algún tipo de accidente cerebral. Puede que una mujer sea moderada en sus consumos habituales de alcohol y tabaco, pero si los mantiene durante el embarazo estará incurriendo en abuso.

Más allá de ideas preconcebidas, en cada caso tenemos que analizar los diversos elementos referentes a las sustancias, a las pautas de consumo y al contexto personal y social en el que el consumo tiene lugar, antes de decidir si nos encontramos en presencia de una situación de uso o de abuso.

Dependencia según la Organización Mundial de la Salud: Se define como la pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas, que quizás empezó como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse así en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc. *El concepto genérico de dependencia integra dos dimensiones:*

**Dependencia física.**

En este caso el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga.

El concepto de dependencia física está muy asociado al de tolerancia. Es el proceso que se da, por ejemplo, con el alcohol. En los primeros consumos afecta notablemente, aun en dosis muy bajas. Sin embargo, si se supera esta fase y el consumo se hace habitual, el organismo se va adaptando al tóxico como medida de protección.

Cuando un drogodependiente abandona el consumo, su tolerancia disminuye. Si pasado un tiempo reanuda el consumo en las dosis anteriores, padecerá una intoxicación aguda que, dependiendo del tipo de droga de que se trate, puede llevarle al coma e incluso a la muerte. Así se explican buena parte de las muertes por sobredosis en sujetos dependientes de la heroína.

### ***Dependencia psíquica.***

Compulsión por consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado “agradable” (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado “desagradable” (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

La dependencia física es relativamente fácil de superar tras un período de desintoxicación que, en función de cada droga, puede prolongarse como máximo durante 15 días.

Es más costoso desactivar la dependencia psíquica, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas, también es necesario destacar aspectos importantes tales como:

#### **VI.4. Patrones de consumo.**

Muy frecuentemente tiende a identificarse al consumidor de sustancias como “adicto” y sin embargo hay diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias sin ser todos ellos adicciones, ni necesariamente consumos problemáticos

- ✓ **El uso experimental:** una droga se consume para probar sus efectos y, después de un determinado número de usos, se abandona.
- ✓ **El uso regular o social:** se continúa usando la sustancia después de haber experimentado y su consumo se integra al estilo de vida habitual.
- ✓ **El uso nocivo**, definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.
- ✓ **Abuso y dependencia**, como enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

La mayor parte de la población mundial no usa drogas. De entre quienes llegan a probarlas, un grupo las seguirá usando regularmente y, de estos, una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia. Existen diferentes patrones en el desarrollo de los trastornos por dependencia. Clásicamente se describe un patrón evolutivo que se inicia con una actividad voluntaria, de uso social o recreativo y que en su inicio prevalece el efecto positivo y placentero. En algunas personas, paulatinamente la motivación del consumo va cambiando y la persona pasa de consumir con el deseo de experimentar placer a hacerlo para evitar el malestar, o para simplemente estar bien o sentirse “normal”. Este proceso suele llevar aparejado un aumento de la intensidad de la dosis y de la frecuencia de consumo. Finalmente, una proporción de consumidores pierde el control sobre el uso y se tornan compulsivos e incapaces de dejar de usar las drogas a pesar de ser conscientes del daño que les producen.

Esta transición, de unas primeras etapas de uso a la de uso problemático o a la dependencia, está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados tanto con el individuo y su ambiente como también con la propia sustancia. La interrelación entre la persona, el entorno social y la sustancia consumida, así como las consecuencias que se derivan del modo de consumo, comprende un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados<sup>15</sup>.

### **VI.5. Tolerancia, dependencia y otros conceptos**

Definiciones de términos más comúnmente asociados con el uso problemático de sustancias psicoactiva

**Tolerancia.** Es un estado de adaptación biológica que se caracteriza porque disminuye la respuesta que provoca la administración de la misma cantidad de una droga.

### **Tipos de tolerancia:**

**Farmacodinámica.** Es la que se presenta cuando después de la exposición a la droga, se requieren mayores niveles de la misma para conseguir una respuesta determinada

**Metabólica.** Es el incremento de la capacidad para metabolizar la droga. Puede ser inducida por la propia droga o por cualquier otro agente farmacológico

**Cruzada.** Fenómeno que tiene lugar cuando un órgano o sistema que presenta tolerancia a una determinada sustancia desarrolla tolerancia a otra.

**Pérdida de tolerancia.** Se relaciona con el daño neuronal o con alteración del "clearance" metabólico. El concepto de depuración o aclaramiento ("clearance") implica, esencialmente, un proceso de eliminación de un fármaco desde el organismo sin referencia al mecanismo del proceso.

### **Dependencia como un concepto ampliado**

Se define como el estado psíquico, y en ocasiones también físico, resultado de la interacción entre un organismo vivo y una droga, y que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones. En ese estado, siempre aparece una pulsión a ingerir la sustancia de forma continua o periódica, con objeto de volver a experimentar sus efectos psíquicos o, en otras ocasiones, para evitar el malestar que provoca no poder consumirla.

Según la CIE-10 (Clasificación internacional de enfermedades) la dependencia se define por a) el deseo intenso a consumir una sustancia b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo c) Síntomas del síndrome de abstinencia d) Tolerancia e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, y aumento del tiempo necesario para obtener/ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos y f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

Por su parte, el DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) integra en un solo diagnóstico las antiguas categorías de abuso y dependencia, con la pretensión de coincidir mejor con los síntomas que los pacientes experimentan. En general, para considerar que existe una dependencia se deben cumplir al menos tres de los siguientes criterios:

- ✓ **Tolerancia:** cada vez necesita más para lograr los mismos efectos
- ✓ **Deseo** intenso de consumir la sustancia
- ✓ **Síndrome** de abstinencia al dejar de consumir
- ✓ **Esfuerzos** persistentes sin éxito para reducir o detener el uso
- ✓ **Uso mayor** o durante más tiempo del pretendido
- ✓ **Abandono** de importantes actividades de la vida normal, como el trabajo o la familia
- ✓ **Se continua** el uso pese a reconocer que causará o empeorará problemas psiquiátricos o psicológicos.

Por otra parte, entre los trastornos adictivos el DSM-V también incluye, como única condición en una nueva categoría de adicciones conductuales, el trastorno por juegos de azar. Sobre el uso persistente y recurrente de los juegos de Internet, el DSM-V advierte que requieren más investigaciones antes de su consideración como trastornos formales<sup>15</sup>.

#### **VI.6. Otros conceptos**

**Síndrome de abstinencia.** Tras la no administración de la droga a un sujeto que presenta dependencia a ella aparecen un conjunto de síntomas y signos comunes para cada grupo de droga, y es uno de los indicadores de la presencia de síndrome de dependencia.

**Conducta adictiva.** Es aquel comportamiento de búsqueda, obtención y consumo de drogas, o realización de la conducta problema (juego de azar, por ejemplo), en la que su consecución cobra

mayor protagonismo que otras actividades que anteriormente eran importantes para la persona, haciendo que estas pasen a segundo plano o parezcan innecesarias o carentes de interés.

**Drogadicción.** Si bien es cierto que en el caso de la mayoría de las personas la decisión inicial de tomar drogas es voluntaria, con el tiempo, los cambios que ocurren en el cerebro pueden afectar a la persona consumidora de modo que no pueda resistir el impulso intenso de consumir cierta o ciertas drogas. La drogadicción es considerada una enfermedad crónica del cerebro, a menudo con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias nocivas para la persona adicta y para los que le rodean.

**Uso nocivo.** Patrón de uso de sustancias psicoactivas que produce daños a la salud. Este daño puede ser físico o mental.

**Consumo de riesgo.** Patrón de uso de sustancias psicoactivas que incrementa el riesgo de consecuencias nocivas para el usuario.

**Abuso.** El abuso es el patrón de uso de la sustancia que produce perturbaciones o limitaciones clínicamente significativas, que se manifiestan por uno o más de los siguientes indicadores:

- ✓ No poder cumplir, o repetidos fracasos para desempeñar obligaciones trascendentes (en el hogar, la escuela o el trabajo)
- ✓ Uso recurrente en situaciones que conlleven un peligro físico, como conducir ebrio
- ✓ Uso continuado de la sustancia, a pesar de padecer problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, exacerbados por los efectos de la sustancia.

**Consumo problemático.** Se considera consumo problemático el que realizan las personas calificadas como consumidores abusivos o dependientes. El consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estas circunstancias son a su vez factores que agravan el consumo porque

son resultado del propio consumo; es un círculo vicioso: los problemas les llevan al consumo y el consumo les genera problemas o los acrecienta.

**Intoxicación.** Condición que sucede a la administración de una sustancia psicoactiva y que produce perturbaciones a nivel cognitivo, perceptivo, afectivo, de conciencia, conductual, o relacionado con otras funciones y reacciones psicofisiológicas. Las perturbaciones se relacionan con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y las reacciones aprendidas por ésta y se resuelven con el tiempo, con recuperación completa, excepto si hay daños en tejidos o algunas otras complicaciones. Las complicaciones pueden incluir: trauma, inhalación de vómito, delirio, coma y convulsiones, entre otras complicaciones médicas. La naturaleza de éstas depende de la clase farmacológica de la sustancia y de su vía de administración.

**Patología dual.** La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas. Cuando una de las enfermedades asociadas es un trastorno mental y otra un trastorno por uso de sustancias (TUS) habitualmente se denomina patología dual.

## VI. Materiales y Métodos

**Tipo de estudio:** Descriptivo de Corte Transversal.

**Área de Estudio:** El estudio se realizó en el Instituto Público Guillermo Cano Valladares, del departamento de Estelí, está ubicado de la esquina de los banco 2 C al sur.

**Población:** La población en estudio fue de 101 estudiantes de séptimo grado de secundaria a distancia en el turno sabatino.

**Criterios de Inclusión:**

- 1-Que acepten libremente participar en el estudio
- 2-Que sea estudiante activo del instituto.
- 3 -Estudiantes de séptimo grado.
- 4- De todas las edades.

**Criterio de exclusión:** Estudiantes que se nieguen participar en el estudio.

**Muestra:** 100% (101 estudiantes)

**Fuente de información:**

Fuentes de información primaria: Información recolectada de los y las estudiantes, por medio de encuesta.

**Instrumento de Recolección Datos:**

Se aplicó un cuestionario hecho por (Herrera, A y Cols, 2012). Para la selección de este instrumento se consideró su adecuación teórica con el estudio, así como la validez y fiabilidad, las escalas, Consta de cinco escalas: Datos sociodemográficos de los participantes, Escala de consumo de Sustancias Psicoactivas, prevalencia y frecuencia.

**Procedimiento para la recolección de datos:**

Este instrumento ha sido valido con estudiantes universitarios de la UNAN- León; fue revisado por expertos en investigación de consumo de droga con la finalidad de evitar algún tipo de sesgo.

Una vez obtenido la aprobación del comité de ética se visitaron nuevamente a las autoridades educativas: Para la aplicación de los instrumentos se les explicó el objetivo de la investigación, y se solicitó el consentimiento para visitar el centro educativo, se hizo la promesa de que se les proporcionaría a los directores los resultados encontrados así como las recomendaciones necesarias para implementar.

Posteriormente se solicitó el consentimiento de los maestros y se explicó los objetivos de la investigación 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, y lo que pretendíamos con el trabajo era saber que piensan los jóvenes en relación a diversos temas como la familia, la escuela, los amigos y que esta información obtenida era anónima y confidencial, posteriormente se distribuyeron los cuestionarios.

#### **Plan de Análisis:**

Con la Información obtenida se elaboró una base de datos, utilizando el programa estadístico **SPSS** (*Statistical Package for the Social Sciences*), una vez insertada la Información se procedió a limpiar la base de datos, y se analizó la información se crearon tablas de frecuencia absoluta y porcentual, para las variables sociodemográficas, prevalencia y frecuencia de sustancias psicoactivas en los último 12 meses y 30 días, así como para la edad de inicio de consumo.

#### **Consideraciones éticas:**

Para la realización de este estudio, se solicitó la aprobación al Comité de Ética para Investigaciones Biomédicas (CEIB) de la UNAN, una vez mejorado el documento fue aprobado para la realización del estudio.

Se le informó a la Autoridades del Ministerio de Educación, Directora del Centro educativa y docente de la realización de la investigación, detallando los objetivos que se pretendían lograr. Con la propósito de entregar un documento de los principales hallazgos de la investigación.

Previo a la recolección de datos se les entregó a los estudiantes el consentimiento informado para su firma.

## VII. Resultados.

**Tabla N° 1:** Refleja la distribución de acuerdo a la edad y sexo de los 101 estudiantes del 7°; es predominante el sexo masculino, el que refleja un **(58%)** en contraste con el **(42%)** del sexo femenino; en la distribución de rangos de edades se encontró un predominio en las edades de 13,14,16,17 y 18 años, con un porcentaje global de **81%**; también se encontró otro dato que demuestra que el **100%** de los estudiantes se encuentra en un área ocupacional con la diferencia que el **38%** están empleados en tiempo parcial, el **86%** viven en casa de familiares, los solteros representan el **96%** y por último el **56%** de los participantes considera la religión como algo muy importante en su vida personal.

<b>Tabla 1.</b>		
<b>Características socios demográficos de los participantes en el estudio</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	59	58%
Mujer	42	42%
<b>Edad</b>		
13 años	11	11%
14 años	16	16%
15 años	8	8%
16 años	13	13%
17 años	23	23%
18 años	19	19%
19 años	8	8%
20 años	3	3%
<b>Trabaja usted actualmente.</b>		
Trabaja tiempo parcial	38	37.6%
Trabaja tiempo completo.	63	62.4%
<b>¿Dónde vive usted?</b>		
En casa con la familia	87	86%
Con otros familiares	14	14%
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	3	3%
Unión libre/convivencia	1	1%
Soltero (a)	97	96%
<b>¿Qué tan importante es para usted su religión/ creencias?</b>		
Muy importante	27	27%
Importante	51	50%
Poco importante	9	9%
No es importante	14	14%

Fuente de informacion: Encuesta.

La **Tabla N°2**, refleja la información básica referente al nivel académico tanto del padre y de la madre, la que fue aportada por cada uno de los Estudiantes participantes del presente estudio; el nivel académico que sobresalió es educación primaria. (*Ver tabla N°2*)

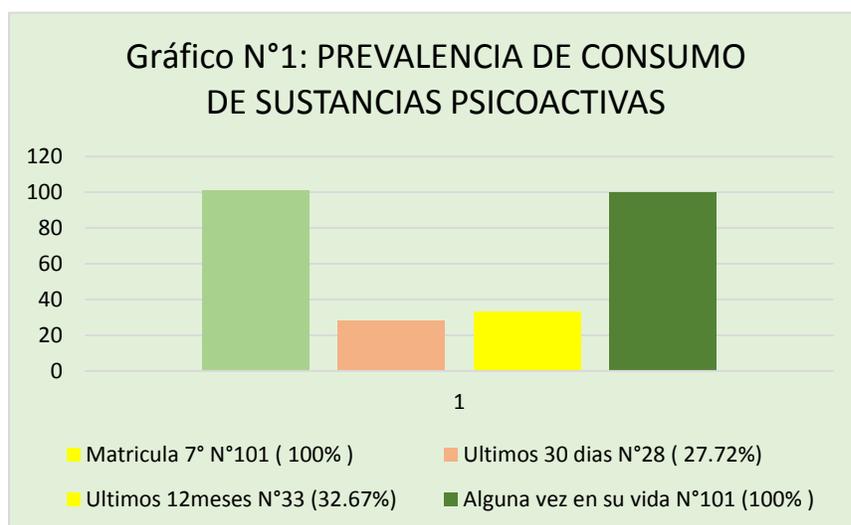
**Tabla 2.**

Nivel de educación de los padres y madres, de la población en estudio.				
Variables	Nivel de educación del padre		Nivel de educación del Madre	
	N	%	N	%
Educación primaria completa	68	67%	49	49%
Educación secundaria completa	21	21%	37	37%
Educación universitaria completa	7	7%	11	11%
No completó ningún nivel formal de educación	5	5%	4	4%

Fuente de información: Encuesta

### Consumo de sustancia psicoactiva

La prevalencia de vida de alguna sustancia psicoactiva ilícita o lícita de uso indebido en 101 estudiantes participantes, encontrándose que de alguna manera todos las han consumido en periodos de tiempo diferentes reflejando que el **100%** (**n= 101**) habían consumido alguna vez en la vida, de los cuales el **32.67%** (**n= 33**) han consumido en los últimos doce meses y de ellos, el **27.72%** (**n=28**) en los últimos 30 días, concluyendo así que el **60%** de alguna manera han consumido alguna sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses con menos prevalencia en los últimos 30 días. *Ver gráfico N°1.*



En la **tabla N° 3** que a continuación se presenta; muestra el Policonsumo de sustancia psicoactivas en los últimos 12 meses la que refleja que han usado más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo 23 estudiantes que equivale al **70%** y en los últimos 30 días han sido 23 estudiantes para un **82 %**. *Ver Tabla 3*

**Tabla N° 3**

<b>Policonsumo de sustancia psicoactiva</b>		
<b>Período de tiempo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<i>En los últimos 12 meses, ¿ha usado usted más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? N 33</i>	<b>23</b>	<b>70%</b>
<i>En los últimos 30 días, ¿ha usado usted más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? N=28</i>	<b>23</b>	<b>82%</b>

*Fuente de información: Encuesta*

**La Tabla 4** , representa la distribución en la respuesta positiva al uso de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses, detallados en el siguiente orden: Alcohol, **30 (91%)**, Tabaco, **17 (51%)** y Cannabis, **10 (30%)**; en los últimos 30 día, los estudiantes afirman haber consumido en mayor cantidad, el alcohol **18 (64%)** y tabaco **13 (46%)** y cannabis **10 (36%)** ;Semanal alcohol **16** para un **100%** La frecuencia del consumo de estas sustancias está enfocada en los fines de semana, siendo estas el alcohol y el tabaco.

**Tabla N°4.Sustancia Psicoactivas de mayor consumo y su frecuencia**

<b>Consumo de sustancia</b>	<b>Último 12 meses</b>		<b>Últimos 30 días</b>		<b>Semanal</b>		<b>Diario</b>		<b>Fin de semana</b>	
	<b>N°33</b>	<b>%</b>	<b>N=28</b>	<b>%</b>	<b>N=16</b>	<b>%</b>	<b>N=6</b>	<b>%</b>	<b>N=16</b>	<b>%</b>
<b>Cannabis</b>	10	30%	10	36%	6	37%	0	0%	7	44%
<b>Tabaco</b>	17	51%	13	46%	15	94%	0	0%	16	100%
<b>Alcohol</b>	30	91%	18	64%	16	100%	0	0%	16	100%
<b>Cocaína</b>	5	15%	2	7%	2	12%	0	0%	2	12%
<b>Crack</b>	3	9%	2	7%	1	6%	0	0%	0	0%
<b>Inhalante</b>	3	9%	2	7%	1	6%	0	0%	0	0%
<b>Drogas prescritas</b>	3	9%	2	7%	1	6%	0	0%	0	0%
<b>Otras</b>	2	6%	3	11%	1	6%	0	0%	1	6%

*Fuente:Encuesta,opciones múltiples*

El Policonsumo simultáneo de un total de 23 estudiantes resulta que el Alcohol + tabaco es el de mayor porcentaje con un **83%** en los últimos 12 meses, seguido el tabaco+ marihuana con el **48%**, y en tercer lugar Alcohol + Tabaco + marihuana con **43%**; en los últimos 30 días, resulta que el que más se ha consumido es el Alcohol + tabaco + marihuana con el **39%** con igual

proporción la combinación del policonsumo del alcohol + tabaco, en segundo lugar el tabaco + marihuana con un 17% y por último el alcohol más cocaína con un porcentaje de un 9%. Ver tabla 5

**Tabla 5. Uso de más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días**

Sustancias Psicoactivas	Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Nº23	%	Nº23	%
<i>Alcohol + tabaco + marihuana</i>	10	43%	9	39%
<i>Alcohol + cocaína</i>	0	0%	2	9%
<i>Tabaco + crack</i>	0	0%	0	0%
<i>Tabaco + marihuana</i>	11	48%	4	17%
<i>Alcohol + tabaco</i>	19	83%	9	39%
<i>Fuente: Encuesta, opciones múltiples</i>				

**Tabla N° 6.** En esta tabla se detalla la distribución de consumidores por edad, la que está referida en porcentajes referente a la matrícula actual y referente al total por edades, esta se encuentra entre los rangos de 13 a 20 años, predominando las edades de 14,18 y 17 años respectivamente, lo que representa un porcentaje global de **57.42 %**, seguido de la edad de 16 años con el **12.87%**; y referente a la edad de inicio en el consumo, predominan las edades de 15,16 y 17 años con porcentajes de **15.84%,18.84% y 20.79%** respectivamente : *Ver tabla N°6.*

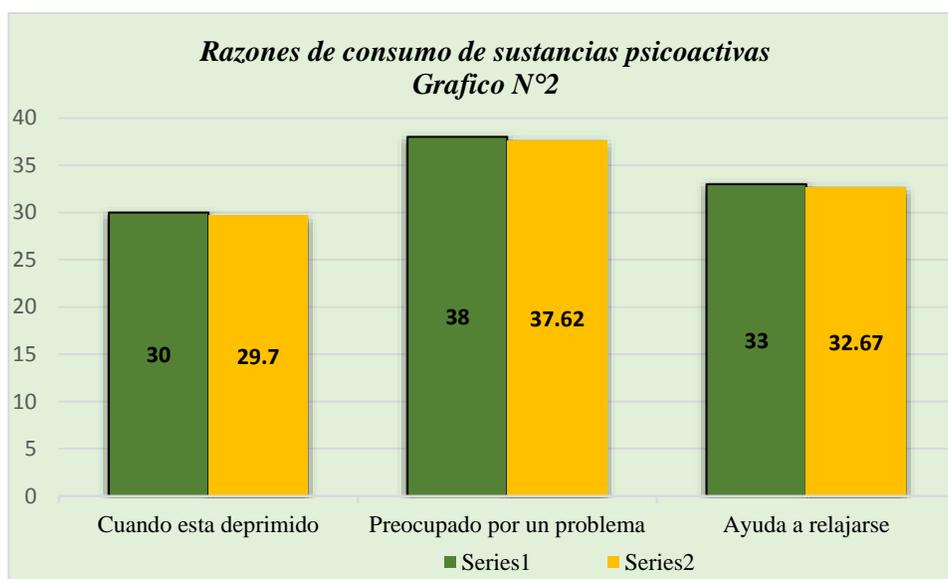
**Tabla N°6**

Edad de inicio de consumo de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo.					
Consumidores x edad				Edad de Inicio	
Matricula actual por edad		% Ref. Al total Gral.	% consumidores x edad	Numero	%
<b>13 años</b>	11	10.89%	100%	12	11.88%
<b>14 años</b>	16	15.84%	100%	12	11.88%
<b>15 años</b>	8	7.92%	100%	16	15.84%
<b>16 años</b>	13	12.87%	100%	19	18.81%
<b>17 años</b>	23	22.77%	100%	21	20.79%
<b>18 años</b>	19	18.81%	100%	14	13.86%
<b>19 años</b>	8	7.92%	100%	7	6.93%
<b>20 años</b>	3	2.97%	100%	0	0%
<b>Total</b>	101	100%	100%	101	100%

*Fuente de información: Encuesta*

### Razones de consumo de sustancias psicoactiva de los participantes del estudio

A continuación se presenta por orden de prioridad las razones por la cual los participantes han consumido sustancias psicoactivas: cuando está deprimido (n=30) 29.70%, Por un problema(n=38) 37.62%, por que ayuda a relajarse (n=33) 32,67% .Ver Gráfico N°2



## VIII. Discusión.

### Principales Hallazgos.

La información obtenida en esta investigación representa un primer paso para el estudio y la comprensión del fenómeno del policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivas en estudiantes del 7° de la modalidad secundaria a distancia del Instituto Nacional “Profesor Guillermo Cano Balladares” de la ciudad de Estelí. La información aportada contribuye a la posible generación de intervenciones preventivas en la materia, al describir combinaciones de sustancias psicoactivas usadas frecuentemente por los estudiantes de secundaria a distancia de forma simultánea, así como la frecuencia en que ellos reportan el uso de las mismas. Se exploraron además una serie de factores potencialmente asociados a este tipo de consumo, tanto propios del sujeto como del entorno; además de implicaciones de género, legales y sociales, de acuerdo al marco conceptual considerado en el estudio. El policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria a distancia pertenecientes al 7° del turno sabatino es una patología poco estudiada a nivel nacional y local. Sin embargo, es importante destacar que se hizo un estudio en el mismo escenario por la Msc Nohemí Rizo Gutiérrez<sup>9</sup>, pero en una modalidad, grado y contexto diferente que destaca el policonsumo de sustancias psicoactivas, tanto, para el periodo de 30 días como de 12 meses, se refleja que en ambos periodos el **100% (n= 101)** habían consumido alguna vez en la vida alguna sustancia psicoactiva, de los cuales el **32.67% (n= 33)** han consumido en los últimos 12 meses y de ellos, el **27.72% (n=28)** en los últimos 30 días, concluyendo así que el **60%** de alguna manera han consumido alguna sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses con menos prevalencia en los últimos 30 días.

La combinación de sustancias psicoactivas más mencionada por los encuestados que reportaron policonsumo simultaneo fue el consumo de alcohol + tabaco, tanto para el periodo de 12 meses como para el de 30 días, con resultados decrecientes; en los últimos 12 meses el **83% (n= 23)** y el **39% (n= 23)** en los últimos 30 días respectivamente, han consumido esta combinación de sustancia psicoactivas, concluyendo así que el **61%** de alguna manera se han abstenido a consumir esta combinación de sustancia psicoactiva en los últimos 30 días referente al total (**n= 23 consumidores al mismo tiempo**) con menos prevalencia en los últimos 30 días ( **Grafico N°1**). Esto es concordante con el estudio realizado por Msc. Nohemí Rizo<sup>9</sup> el cual presentó una desaceleración en el policonsumo de Sustancias Psicoactivas en el primer semestre del año 2015 en este mismo escenario con los resultados siguientes: El Policonsumo simultáneo de Alcohol + tabaco **43.75%** en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días el **16.6%**.

En cuanto a la combinación de sustancias licitas e ilícitas, se encontró que también existe una desaceleración referente a los últimos 12 meses vs últimos 30 días en el consumo de sustancias psicoactivas al mismo tiempo; encontrándose las combinaciones "Alcohol+ tabaco+ marihuana" y "Tabaco + marihuana". En los últimos 12 meses la combinación "Alcohol+ tabaco+ marihuana" fue de **43% (N°10 de 23)** y en los últimos 30 días de **39%(N° 9 de 23)** presentando una disminución del **4%**, por otra parte la combinación "Tabaco + marihuana" fue de **48% (N°11 de 23)** y en los últimos 30 días de **19%(N° 4 de 23)** presentando una disminución del **31%**; relevante resulta que aparezca el consumo de la combinación de "Alcohol y cocaína" solamente en los últimos 30 días con un **9% (9 de 23)**,( **Tabla N°5**).En este sentido existe una disminución porcentual en el policonsumo en base a otro estudio ya realizado<sup>9</sup>.

Debe tomarse en consideración la ubicación del escenario donde se realizó esta muestra, su contexto y sobrepoblación estudiantil en el mismo centro de estudio que probablemente influye en

este patrón de respuestas, La experimentación juvenil con las drogas tiene a veces su origen en situaciones negativas vividas en el entorno familiar o posibles influencias derivadas de la ubicación estratégica de la ciudad de Estelí, por donde es cruzada de Norte a sur por la carretera panamericana y donde se concentra toda la producción de tabaco del país.

Se debe considerar que las políticas gubernamentales tanto nacionales como locales suelen incluir en su reglamentación la prohibición del expendio de alcohol y tabaco en el entorno en un perímetro determinado alrededor de las instituciones educativas. La inquietud radica en la intención e intensidad en la aplicación, control y seguimiento de estas normatividades, y la verdadera prioridad dada a esta temática por parte de la institución rectora como es el Ministerio de Educación (MINED).

Respecto a la percepción del consumo de sustancias psicoactivas como un problema en la modalidad sabatina, llama la atención el alto porcentaje (**100%**) de todos los participantes encuestados que dice que los motivos radica en tres factores determinantes “cuando está deprimido (N°=30) 29.70%, Por un problema(N°=38) 37.62%, por que ayuda a relajarse (N°=33) 32,67% (**Grafico N°2**)“ ,no existe una dimensión por parte de los participantes de la gravedad que implica el policonsumo de sustancias psicoactivas, el percibir la gravedad de esta patología, ayudaría en gran manera a la disminución porcentual del policonsumo, por ello existen otros estudios que coinciden con los aspectos físicos y sociales, en cuanto a la relajación, mantenerse despiertos y facilitar la comunicación entre pares; pero agregan otros elementos, como ser un mecanismo de escape ante los problemas, la depresión, el deseo de intoxicarse o simplemente estar a la moda (Boys et al., 2001; Royo et al., 2004)<sup>16</sup>.

El análisis de estos datos permite considerar la importancia de la educación en salud relacionada con la prevención y el estimular el uso del tiempo libre en cuanto el desarrollo de actividades de

carácter lúdico, académico y deportivo, controlando los lugares de esparcimiento de tal manera que se deje pasar desapercibido el aspecto controlador con actividades recreativas guiadas.

En nuestra opinión (tutor y maestrante), el fenómeno del policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivas requiere de la generación de programas novedosos a nivel preventivo, en donde el estudiantado sea actor activo de los mismos, involucrando también a sus pares y a su familia, de tal forma que se conformen grupos participativos en pro de la promoción de estilos de vida saludables.

## IX. Conclusiones

- 1) *En el aspecto demográfico en el presente estudio se encontró que:* **a)** existe una población relativamente equilibrada en cuanto a género se refiere con un con una población de **59** varones y **42** mujeres, concentrándose el mayor número de participantes entre las edades de **13, 14, 16,17** **(Tabla N°1)**, **b)** Las creencias religiosas ocupan un lugar importante en el quehacer cotidiano, en este sentido se encontró que el **27%** considera la creencia religiosa como muy importante; el **50%** como importante, el **9%** poco importante y por último existe un **14%** que considera no importante la religión **(Tabla N°1)**, **c)** El desarrollo socioeconómico de toda población depende mayormente del empleo, en este particular todos se encuentran empleados a tiempo completo el **62%** y el **38%** están ocupado en horario parcial **(Tabla N°1)**, **d)** Las relaciones conyugales es un aspecto ausente en este grupo de estudiante pues existe un **97%** que se encuentran solteros, frente a un **3%** que tienen una relación de pareja, esto se puede relacionar en que ninguno posee hogar propio, todos viven de alguna manera con familiares **(Tabla N°1)**. **e)** y en lo académico se observó que los padres tienen un nivel de educación primaria completa (Padre **68%** y Madre **49%**) , seguido del nivel de educación secundaria completa (Padre **21%** y Madre **37%**), la Educación Universitaria representó el más bajo porcentaje en la formación académica de los padres (Padres **7%** y Madres **11%**) y por último existe un mínimo porcentaje en el que tanto el padre como la madre no tienen ningún nivel académico ( Padre **5%** y Madre **4%**) **(Tabla N°2)**.
- 2) La prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas es algo impactante, pues el **100%** del total de estudiantes involucrados en este estudio resultó que ha consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, pero también resulta impactante el cómo ha disminuido

este consumo de manera significativa, dando como resultado una disminución en los últimos 12 meses del **67%** y en los últimos 30 días una disminución del **72%** (**Gráfico N°1**).

- 3) El policonsumo se encontró en un nivel considerable donde el resultado de **33** estudiantes que han consumido sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses; **23** de ellos han consumido más de una sustancia al mismo tiempo, incrementando dicha cantidad en los últimos 30 días, donde **23** estudiantes de un total de **28** han consumido más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo. (**Tabla N°3**).
- 4) Este estudio permitió poder conocer cuáles son las sustancias psicoactivas de mayor consumo, encontrándose en orden descendente el **alcohol** con el **89%** , el **tabaco** con **73%**, **Canabis** con **37%**, **Cocaína** con el **11%** y por último en mucho menor escala el consumo de las sustancias como el **crack, inhalantes, drogas prescritas entre otras** (**Tabla N°4**).
- 5) Se encontró que de **23 estudiantes** que consumen más de una sustancia al mismo tiempo en los últimos **12 meses** y en los últimos **30 días** respectivamente, se observa que las sustancias de mayor consumo son: **Alcohol más tabaco, Alcohol más Tabaco más Marihuana, Tabaco más Marihuana** y por último el **alcohol + cocaína** (**Tabla N°5**).
- 6) La sustancia psicoactivas es un factor que de una u otra manera ha afectado a la población en estudio, encontrándose en orden descendente que la edad de inicio con mayor cantidad están las edades de **17, 16, 15 ,13 y 14** años respectivamente. (**Tabla N°6**).
- 7) Factores importantes que se tomaron en cuenta fueron las razones que influyeron de una u otra manera en el consumo de sustancias psicoactivas fueron: Los **problemas** existentes en su entorno familiar, El como ayuda a **relajarse** y por último cuanto se encuentran en un estado de **depresión**, con un total de **38, 33 y 30** respectivamente (**Gráfico N°2**).

## **X. Recomendaciones.**

Estas recomendaciones van dirigidas exclusivamente a la instancia rectora de la educación “Ministerio de Educación” (MINED) como instancia rectora donde predomina la responsabilidad compartida la que involucra, no solamente a los Padres de familia, estudiantes y docente, sino también a otras instituciones como el MIFAM, Alcaldía Municipal, Policía Nacional y las diferentes ONGs presentes en el Municipio, entre las recomendaciones están las siguientes:

- 1) **Elaborar Planes de prevención en estudiantes de Educación Secundaria a Distancia, tomando en cuenta la participación de líderes estudiantiles, padres de familia, actores sociales e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incorporando elementos que proporcionen habilidades y actitudes de tal manera que mejore los factores de protección.**
- 2) **Apropiarse de los espacios que brindan las consejerías de las comunidades educativas para realizar campañas de prevención e informar el riesgo que acompañan el policonsumo simultaneo de sustancias psicoactivas, con mayor énfasis en aquellas que combinan con drogas ilícitas, tales como la marihuana, cocaína, entre otras.**
- 3) **Trabajar grupos de autoayuda que involucren a los estudiantes e invitar a los familiares a participar en escuela de familia<sup>7</sup>.**
- 4) **Elaborar Planes de actividades recreativas, involucrando a la FES y con el apoyo de la Alcaldía Municipal y el Instituto Nicaragüense de Juventud y Deportes (INJUDE).**
- 5) **Realizar campañas informativas con el patrocinio de medios de comunicación que permitan a los estudiantes conocer los factores de riesgo y los factores protectores asociados al policonsumo simultaneo de sustancias psicoactivas.**
- 6) **Promover la organización de grupos conformados por estudiantes, familias y pares, que propendan como es el hecho de no tener buenas relaciones con su padres y haber tenido algún tipo de problemas con su pareja sentimental, comportamiento sexuales tales como; haber tenido relaciones sexuales inesperada o sin protección asimismo enfocarse en los aspectos de la vida estudiantil, es decir, dirigir las intervenciones en aquellos estudiantes que se ausenten de clase con mucha frecuencias o que tengan poco interés en las actividades académicas.**
- 7) **Promover políticas educativas sobre estilos de vida saludables y espacios libres de droga<sup>7</sup>.**

- 8) Realizar reuniones frecuentes con las autoridades civiles, religiosas e institucionales acerca de realizar acciones urgente-encaminadas a frenar los narcomenudeos y todos los expendios que se vayan formando en los diferentes sectores.
- 9) Destinar espacios en el periodo de clases para presentar a sobrevivientes víctimas del consumo de sustancias psicoactivas para que den testimonio acerca de sus vivencias sobre las consecuencias del consumo de las mismas y el esfuerzo realizado para salir de esta pandemia.
- 10) Desarrollar capacitación oportuna a los estudiantes sobre las consecuencias personales, sociales, económicas, físicas y psicológicas del abuso de sustancias psicoactivas y los daños que ocasiona cada sustancia, la mezcla de éstas, y su uso en determinadas situaciones<sup>7</sup>.

**Padres y Madres de Familia:**

- 11) No incluir en actividades festivas el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas.
- 12) No promover la conducta machista, en donde se impone el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas como una manera de demostrar hombría vs valentía (trago de honor o trago de reto) y esto no solo se hace con el consumo de alcohol, si no con otras sustancias psicoactivas.
- 13) Alertar a los miembros de la familia sobre la influencia negativa que genera las malas compañías (personas consumidoras), las cuales se deben de evitar, sin obviar una posible ayuda.
- 14) Inculcar, Incentivar y fortalecer valores morales y espirituales desde el núcleo familiar.
- 15) Propiciar en cada familia un ambiente lleno de armonía, en donde cada miembro del hogar pueda manifestar con la entera confianza posibles insatisfacciones y frustraciones sin causar agresión.
- 16) Involucrarse de manera activa en las diferentes actividades que los miembros de la familia realizan, en especial los hijos y de esta manera sin causar notoriedad convertirse en fiscalizador y protector del núcleo familiar.
- 17) Usar el dialogo para resolver conflictos en el hogar y así no acudir a la violencia.

## XI. Referencias Bibliográfica

- ✓ [https://www.oas.org/juridico/mla/sp/nic/sp\\_nic\\_ley735.pdf](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/nic/sp_nic_ley735.pdf) (1)
- ✓ [www.bvsde.org.ni/Web\\_textos/UNAN\\_MG/UNAN\\_MG0005/Cap02.pdf](http://www.bvsde.org.ni/Web_textos/UNAN_MG/UNAN_MG0005/Cap02.pdf) (2)
- ✓ [www.elnuevodiario.com.ni/opinion/53305-que-se-incrementan-delitos-nicaragua](http://www.elnuevodiario.com.ni/opinion/53305-que-se-incrementan-delitos-nicaragua) (3)
- ✓ <http://laesteliansima.blogspot.com/> (4)
- ✓ [riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/547/1/225284.pdf](http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/547/1/225284.pdf) (5)
- ✓ <http://www.monografias.com/trabajos102/drogas-problema-personal-familiar-y-social/drogas-problema-personal-familiar-y-social4.shtml#ixzz4F60Pnil8> (6)
- ✓ <http://www.laprensa.com.ni> /2015/04/17 (7)
- ✓ [https://www.oas.org/juridico/MLA/sp/nic/sp\\_nic\\_ley735.pdf](https://www.oas.org/juridico/MLA/sp/nic/sp_nic_ley735.pdf) (8)
- ✓ Policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria de undécimo grado del Instituto Público Guillermo Cano del municipio Estelí, durante el primer semestre del año 2015. Msc Nohemí Rizo Gutiérrez. (9)
- ✓ Herrera, A y Cols, 2012. (10)
- ✓ [www.greenfacts.org](http://www.greenfacts.org) (11)
- ✓ Herrera-Rodríguez A, Prieto-Silva R, Veloza-Gomez M, Riquelme-Hemández G, Nóbrega MPSS, Mitchell C. Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de facultades de ciencias de la salud/ciencias médicas en siete universidades de cinco países de América Latina y en un país del Caribe: implicaciones de género, legales y sociales. Texto Contexto Enferm. 2012; 21 (Esp): 17-24. (12)
- ✓ <http://www.saludemia.com> (13)
- ✓ [ocw.innova.uned.es](http://ocw.innova.uned.es) > ... > [Educación vial: sustancias nocivas en la conducción](#) (14)
- ✓ [www.infodrogas.org](http://www.infodrogas.org) > Drogas (15)
- ✓ [onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1113/expphysiol.200](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1113/expphysiol.200). (16)

## XIX. Anexos



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UN MINISTERIO EN LA COMUNIDAD  
DELEGACIÓN MUNICIPAL ESTELÍ  
INFORME DE RENDIMIENTO ACADÉMICO GENERAL Y POR RANGO DE CALIFICACIÓN



Nombre del Centro: Instituto Nacional Público "Profesor Guillermo Cano Balladares" Modalidad: Secundaria a Distancia Código: 11259  
 Nombre de la Directora: Lucía Nubia Centeno Castro Corte Evaluativo: Tercer Corte Evaluativo Turno: Sabatino  
 Dependencia: Pública Teléfono: 2713 2853 Dirección: De los Bancos 2 1/2 cuadras al sur Barrio o Comunidad: Igor Úbeda  
 Fecha de Entrega: miércoles 13 de septiembre 2017 Hora de Entrega: 8:00 AM

Grado	Matrícula Inicial		Retiros		Nuevos Incorporados		Matrícula Actual		Aprobados		Rangos de Calificación				Aplazados de 1 a 2 Asignaturas		Aplazados en 3 o más Asignaturas		Cuántos Requieren Reforzamiento Escolar		Asistencia a Reforzamiento Escolar		Cantidad de Padres Integrados al Reforzamiento Escolar	Cantidad de Maestros Integrados al Reforzamiento Escolar				
	AS	F	AS	F	AS	F	AS	F	AS	F	80-100		75-89		60-75		Menos de 59		AS	F	AS	F			AS	F	AS	F
	AA		AS		AE		AJ		AS	F	AS	F	AS	F	AS	F	AS	F	AS	F	AS	F			AS	F	AS	F
I	170	76	69	34	0	0	101	42	77	39	18	11	28	16	31	12	24	3	24	3	0	0	55	15	0	0	0	0
II	180	89	35	13	0	0	145	76	110	61	9	5	48	16	53	40	35	15	28	14	7	1	88	55	20	16	0	2
III	196	104	24	8	4	0	176	96	103	60	32	22	51	30	20	8	73	36	51	27	22	9	93	44	0	0	0	0
IV	245	131	15	15	3	0	233	116	155	84	49	29	64	35	42	20	78	32	64	24	14	8	120	52	40	20	0	1
V	230	156	20	9	0	0	210	147	171	125	36	33	75	51	60	41	39	22	34	21	5	1	99	63	10	62	0	2
VI																												
TOTAL	1021	556	163	79	7	0	865	477	616	369	144	100	266	148	206	121	249	108	201	89	48	19	455	229	150	98	0	5

NICARAGUA:  
LA ALEGRÍA DE VIVIR EN PAZ!  
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA...  
POR MAS VICTORIAS!



27 de Octubre del 2017

A: Lic María del Socorro Torres Olivas

Delegada del MINED Municipal de Esteli.

*Apreciable Lic Torres.*

Gracias a Dios y a nuestro buen gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional soy uno de los tantos docentes beneficiados con una Maestría en Ciencia con mención en Salud Mental y Adicciones la cual se imparte en la escuela Normal Mirna Mairena de esta ciudad de Estelí.

Dicha Maestría se imparte dos días intensivos por mes por parte de la UNAN León, en lo personal estoy muy agradecido con mis autoridades inmediata y eso la incluye a usted como Delegada, pues no encontré obstáculo alguno para aprovechar esta oportunidad y cumplir así uno de mis más anhelados sueños.

Quiero hacer de su conocimiento que ya estoy trabajando en la tesis, la que tengo como meta realizar un estudio a estudiantes del 7° de educación a distancia, siendo el tema a tratar "Policonsumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del 7° de secundaria a distancia del turno sabatino del instituto nacional Prof: Guillermo Cano Balladares, de la ciudad de Estelí", este tema surge a raíz de situaciones de riesgo que se han observado en dicho Instituto, pues soy parte de la planta docente por lo que me he sentido motivado a colaborar en este estudio a posibles actores interesados en apoyar a los jóvenes en riesgo.

Por lo anterior expresado se necesita aplicar una herramienta de fácil comprensión a estos estudiantes la cual obviamente será anónima y que servirá como insumo principal para mi tesis, es por ello que aprovecho para solicitarle me conceda autorización para aplicar dicha herramienta el sábado 28 de octubre del presente año.

En espera de una respuesta positiva me suscribo de usted deseándole éxitos en sus múltiples ocupaciones.




---

 Lic. Ronald Francisco Padilla Mayorga

Docente de Matemática

Cc/Archivo.



*Esta aplicación este autorizada a la hora de receso o en el tiempo del almuerzo.*

*Ronald*

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA****UNAN – LEÓN**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Centro de Investigación en Demografía - CIDS**

**Tesis de investigación para optar al título de máster en ciencias de la salud con énfasis en salud mental y adicciones**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Estimado Estudiante:**

El suscrito investigador **Ronald Francisco Padilla** Lic. En Ciencias de la Educación, mayor de edad, estudiante activo de la Maestría en Salud Mental y Adicciones, de la IV Cohorte, en el Centro de Investigación en Demografía y Salud de la UNAN-LEÓN, estoy realizando una investigación que tiene como objetivo conocer la prevalencia del consumo de sustancia psicoactivas, estrés percibido, funcionalidad familiar y niveles de agresividad en estudiantes de secundaria de séptimo grado de educación a distancia de jóvenes y adulto del turno sabatino.

Como podrá ver este es un cuestionario con información sobre diferentes temas que son de gran importancia para la juventud.

Este es un cuestionario **ANÓNIMO**, lo que significa que no necesitamos de su nombre o dirección de su casa, la poca información personal que le estamos solicitando es para poder tener un mejor control de los participantes de este estudio. Su participación es voluntaria lo que significa que puede decir no a participar desde el inicio o durante la duración del mismo y por esto no tendrá sanción alguna en su colegio.

Le pedimos por favor que responda con la **VERDAD** en cada una de las preguntas y si tiene alguna pregunta no dude en hacerla; si usted se siente incómodo o incomoda con alguna de las preguntas del cuestionario está en toda la libertad de no responder. Al terminar, le pedimos deposite el cuestionario en la caja que al inicio de la actividad se le mostró. La persona encargada revisará únicamente que **TODAS** las preguntas estén llenas sin prestar atención a sus respuestas.

Le agradecemos su participación y le recordamos que para este estudio no hay ningún tipo de pago por el llenado del cuestionario.

**Gracias por participar**

Por medio de la presente afirmo que leí el consentimiento informado y declaro que quiero participar voluntariamente en este proyecto: Firmo la presente a los \_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del 2017.

---

**Firma del Participante****CUESTIONARIO****Presentación**

Gracias por estar de acuerdo en participar en este Estudio acerca de su experiencia relacionada con el "Factores psicosociales relacionados con el consumo y poli consumo de sustancias psicoactivos". Por favor, tómese un tiempo para leer la introducción de este estudio antes de responder cualquier pregunta. 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 (ej.: Codeína), estimulantes (ej.: Ritalina) o sedantes/tranquilizantes (ej: 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 investigador.

***Consentimiento:***

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

***Firma*** \_\_\_\_\_

***Ciudad de Estelí, 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) Masculino  2) Femenino

**4. ¿En qué año nació usted?** \_\_\_\_\_

**5. ¿Cuántos años tiene usted?** \_\_\_\_\_

**6. ¿En qué turno está usted matriculado?**

1. Secundaria a Distancia

2. Secundaria Regular

**7. ¿ Trabaja usted actualmente?**

1. Trabajo tiempo completo

2. Trabajo tiempo parcial

3. No trabaja

**8. ¿ Dónde vive usted?**

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

9. *¿Qué grado cursa actualmente en la escuela?* 1) 7°  2) 8°  3) 9°   
grado

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?*

Nº	Nivel de educación	Padre	Madre
1	Educación primaria completa		
2	Educación secundaria completa		
3	Educación universitaria completa		
4	No completó ningún nivel formal de educación		

### **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)**

N°	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	ULTIMOS 12 MESES		ULTIMOS 30 DIAS	
		SI	NO	SI	NO
1	Cannabis (ej. marihuana)				
2	Tabaco (ej. Cigarrillo)				
3	Alcohol (el.cerveza/ron/vino)				
4	Cocaína (ej. polvo de cocaína)				
5	Crack				
6	Éxtasis				
7	Heroína				
8	Inhalantes (ej. goma/gasolina/pintura)				
9	Drogas prescritas				
10	Otras drogas (especifique				

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

N°	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SEMANALMENTE		DIARIAMENTE		FIN DE SEMANA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Cannabis (ej. marihuana)						
2	Tabaco (ej. Cigarrillo)						
3	Alcohol (el.cerveza/ron/vino)						
4	Cocaína (ej. polvo de cocaína)						
5	Crack						
6	Éxtasis						
7	Heroína						
8	Inhalantes (ej. goma/gasolina/pintura)						
9	Drogas prescritas						
10	Otras drogas (especifique						

**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

**18.1. 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)**

N°	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	ULTIMOS 12 MESES		ULTIMOS 30 DIAS	
		SI	NO	SI	NO
1	Alcohol + cocaína+marihuana+tabaco				
2	Alcohol + tabaco+marihuana				
3	Alcohol + cocaína				
4	Tabaco + crack				
5	Alcohol + cocaína + tabaco				
6	Marihuana + crac				
7	Tabaco + drogas Prescritas				
8	Marihuana + cocaína				
9	Alcohol + marihuana				
10	Alcohol + tabaco				
11	Otra combinación de sustancias psicoactivas, 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?**

N°	Marque con una X una o varias opciones según usted considere conveniente	
<b>1</b>	Por medio de un amigo	
<b>2</b>	Por medio de mi novio/novia	
<b>3</b>	Por mi mismo	
<b>4</b>	Por medio de un miembro de la familia	
<b>5</b>	Por medio de otra persona	
<b>6</b>	Por los medios masivos de comunicación	

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

N°	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	OPCION	
		SI	NO
1	En mi lugar donde vivo		
2	En mi lugar donde vivo fuera de la escuela		
3	En las fiestas de la escuela		
4	Fuera de las fiestas de la escuela/ Clubes nocturnos		
5	Otros sitios (cuales)		
6	Observacion(Opcional):		

**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
<b>24.Cambio de ánimo</b> 3.	<i>Le hace sentirse mejor cuando está deprimido</i>		
	<i>Le ayuda a dejar de preocuparse por un problema</i>		
	<i>Le ayuda a relajarse</i>		
	<i>Le ayuda a sentir emoción o euforia (para experimentar)</i>		
	<i>Para sentirse fuertemente drogado o intoxicado</i>		
<b>25.Efectos físicos</b>	<i>Mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales</i>		
	<i>Le ayuda a permanecer despierto</i>		
	<i>Le ayuda a perder peso</i>		
	<i>Le ayuda a dormir</i>		
<b>26.Propósitos sociales</b>	<i>Le ayuda disfrutar la compañía de sus amigos (as)</i>		
	<i>Le ayuda a sentir más confianza o ser más capaz de hablar con las personas en una situación social</i>		
	<i>Le ayuda a desinhibirse</i>		
	<i>Le ayuda a mantenerse bien cuando sale en la noche con sus amigos (as)</i>		
	<i>Para relacionarse mejor con los demás debido a la presión social</i>		
<b>27.Facilitación de actividades</b>	<i>Le ayuda a concentrarse en el trabajo o en el estudio</i>		
	<i>Incrementa las actividades como escuchar música, jugar o practicar un deporte</i>		
	<i>Le ayuda a hacer algo cuando está aburrido</i>		
<b>28.Manejo de los efectos de otras sustancias</b>	<i>Mejora los efectos de otras sustancias</i>		
	<i>Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias</i>		

**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 está 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?**

<b>1</b>	<i>Hombres solamente</i>	
<b>2</b>	<i>Mujeres solamente</i>	
<b>3</b>	<i>Ambos, hombres y mujeres</i>	

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

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

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

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

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

<b>1</b>	<i>Domingo</i>	
<b>2</b>	<i>Lunes</i>	
<b>3</b>	<i>Martes</i>	
<b>4</b>	<i>Miercoles</i>	
<b>5</b>	<i>Jueves</i>	
<b>6</b>	<i>Viernes</i>	
<b>7</b>	<i>Sabado</i>	

**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) N

**41. ¿Qué tan fácil es para los estudiantes conseguir sustancias ilícitas (ej. 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?**

<b>1</b>	<i>Está bien para las mujeres</i>	
<b>2</b>	<i>No es bueno para las mujeres</i>	
<b>3</b>	<i>Sin comentarios</i>	

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

<b>1</b>	<i>Está bien para los hombres</i>	
<b>2</b>	<i>No es bueno para los hombres</i>	
<b>3</b>	<i>Sin comentarios</i>	

**46. ¿Usted cree que los hombres influyen a las mujeres, para usar más de una droga al mismo tiempo? 1) SI  0) NO**

**47. ¿Usted cree que las mujeres influyen a los hombres, para usar más de una droga al mismo tiempo? 1) SI  0) NO**

### **EXPERIENCIAS SOCIALES – SECCIÓN 3**

<b>48. ¿Qué tan importante es para usted, participar de las siguientes actividades de la escuela?</b>					
<b>Nº</b>	<b>Actividades</b>	Muy importante	Importante	Poco Importante	No es Importante
<b>1</b>	<i>Fiestas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<i>Actividades deportivas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<i>Actividades artísticas (pintura, danza, música, teatro)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<i>Actividades académicas (conferencias, conversatorios, simposios)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<i>Asociaciones /organizaciones políticas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<i>Clubes recreativos</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7</b>	<i>Asociaciones /organizaciones estudiantiles</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8</b>	<i>Asociaciones/organizaciones culturales, étnicas y religiosas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9</b>	<i>Actividades de servicio comunitario (tutorías, conserjería, voluntariado)</i>	<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?**

N°	ENUNCIADOS	Marque con una "X" las opciones posibles	
		SI	NO
1	Tareas de la escuela		
2	Actividades comunitarias		
3	Vida social/amistades		
4	Horario de la escuela		
5	Problemas económicos		
6	Problemas familiares		
7	Problemas de trabajo		
8	Problemas en las relaciones de pareja		
9	Algunas otras, Por favor especifique	_____	

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

1	Muy buenas	
2	Buenas	
3	Malas	
4	Muy malas	
5	No tengo relación con mis padres	

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

1	Excelente	
2	Buenas	
3	Regular	
4	Malas	

**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?**

<b>1</b>	<i>Es un gran problema</i>	
<b>2</b>	<i>Es un problema menor</i>	
<b>3</b>	<i>No es un problema</i>	
<b>4</b>	<i>No se</i>	

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

N°	INDICADORES	Marque con una "X" las opciones posibles	
		SI	NO
<b>1</b>	<i>Ausentarse frecuentemente de clases</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<i>Tener sexo sin protección</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<i>Tener relaciones sexuales inesperadas/no planeadas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<i>Conflictos familiares</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<i>Conflictos con su pareja</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<i>Dificultades financieras</i>	<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)**

N°	POSIBLES SITUACIONES	Marque con una "X" las opciones posibles	
		SI	NO
1	Pelea que resultó en un arresto		
2	Ser multado por conducir bajo la influencia de las drogas		
3	Tener accidentes automovilísticos		
4	Encarcelamiento		
5	Otros problemas con la policía		
6	Llamados de atención académicos		
7	Suspensión de la escuela		
8	Otros problemas con la administración de la colegio		
9	Ha pensado en quitarse la vida en los último año		
10	Ha realizado planes para quitarse la vida en los último año		
11	Ha intentado quitarse la vida en los último año		
12	Alguna vez en su vida a intentado quitarse la vida		

**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 las consejerías escolares.....
- 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.

Nº	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 con un círculo el número que describa mejor con qué frecuencia ha tenido estos sentimientos.

Nº	En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sesintió...	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	...cansado(a) sin ningún motivo?	1	2	3	4	5
2	...nervioso(a)?	1	2	3	4	5
3	...tan nervioso(a) que nada podía calmarlo(a)?	1	2	3	4	5
4	...sin esperanza?	1	2	3	4	5
5	...inquieto(a) o intranquilo(a)?	1	2	3	4	5
6	...tan inquieto(a) que no podía permanecer sentado(a)? □	1	2	3	4	5
7	...deprimido(a)?	1	2	3	4	5
8	...tan deprimido(a) que nada podía animarle? □	1	2	3	4	5
9	...inútil?	1	2	3	4	5

**Q2.** Las preguntas anteriores se referían a sentimientos que pudo haber tenido en los últimos 30 días. Tomándolos todos en cuenta, en los últimos 30 días ¿estos sentimientos fueron más frecuentes que lo que es habitual en usted, fueron casi igual de frecuentes que lo habitual, o fueron menos frecuentes que lo habitual? (Si ha tenido alguno de estos sentimientos, en cierre con un círculo la opción "4".) **[\*]** Nunca

<b>Más frecuentes que lo habitual</b>			<b>Casi igual de frecuentes que lo habitual</b>	<b>Menos frecuentes que lo habitual</b>		
<i>Mucho</i>	<i>Algo</i>	<i>Poco</i>		<i>Poco</i>	<i>Algo</i>	<i>Mucho</i>
1	2	3	4	5	6	7

**Q2.** 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 seis 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).

**Muchas gracias por contestar este cuestionario.**