

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN-LEÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

**TEMA:** Prevalencia y Factores asociados a consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo, en estudiantes de 10<sup>o</sup> - 11<sup>o</sup> grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, 2016.

**AUTORES:**

Br. Connie Michelle Macías Jirón  
Br. Norwing Norlando García García

**TUTOR:**

Dr. Andrés Herrera Rodríguez, PhD.  
Profesor Titular  
Facultad de Ciencias Médicas  
Epidemiólogo  
Salud Mental y Adicciones

León, Noviembre 2016

**¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!**

## Índice

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Justificación.....	5
Planteamiento del Problema.....	6
Objetivos.....	8
Marco Teórico.....	9
Diseño Metodológico.....	27
Tipo de Estudio.....	27
Área de Estudio.....	27
Población.....	27
Muestra.....	27
Criterios de Inclusión.....	27
Criterios de Exclusión.....	27
Fuente de Información.....	28
Instrumento de Recolección de Datos.....	28
Procedimiento de Recolección de Datos.....	29
Plan de Análisis.....	29
Consideraciones Éticas.....	29
Operacionalización de Variables.....	30
Resultados.....	46
Discusión.....	59
Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	63
Bibliografía.....	64

## **Agradecimiento**

Agradecemos de manera especial el apoyo de nuestro tutor, el doctor Andrés Herrera Rodríguez, para la realización de este trabajo, sus consejos y orientaciones, sin las cuales no hubiese sido posible la culminación de este.

A nuestras familias, por el apoyo incondicional desde el inicio de elaboración de nuestra tesis.

## **Dedicatoria**

A Dios, quien ha sido nuestra fortaleza y guía de los momentos difíciles a lo largo de este camino.

A nuestras madres, quienes han sido nuestra principal motivación y nuestro apoyo durante toda nuestra vida y formación académica. A ellas debemos todo lo que somos.

## **Abreviaturas**

*CB 1 y 2*: receptores cannabinoides tipo 1 y 2.

*DMT*: dimetiltriptamina.

*DOB*: 4, bromo- 2,5 dimetoxianfetamina.

*DSM-V*: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

*LSD*: ácido lisérgico.

*MDA*: 3,4-metilendioxianfetamina.

*MDMA*: 3,4-metilendioximetanfetamina.

*PMA*: Para-metoxianfetamina.

*TMA-2*: 2,4,5-trimetoxianfetamina.

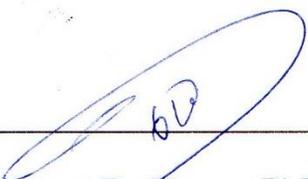
## Opinión del tutor

Hago constar que los bachilleres Connie Michelle Macías Jirón y Norwing Norlando García García realizaron el presente trabajo de tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía bajo mi dirección, el cual tiene por tema: "Prevalencia y Factores asociados a consumo de sustancias psicoactivas y poli consumo, en estudiantes de 10º - 11º grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, 2016.

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes es un problema de salud pública, por el alto número de jóvenes que inicia el consumo desde edades muy tempranas, de igual manera por las repercusiones que éstas llevan en el ámbito personal, salud y académico. Considero que el presente trabajo ha cumplido con los recursos metodológicos, se encontró que del total de consumidores un 45 % de ellos realizaban poli consumo, de las cuales las más utilizadas eran el alcohol y el tabaco. Los factores asociados encontrados fueron edad mayor o igual a 15 años para poli consumo; vivir con los padres confiere menor riesgo para desarrollar poli consumo.

Se revisaron un total de 31 bibliografías y se utilizó una encuesta a los estudiantes para la obtener la información adecuada. Los objetivos propuestos se cumplieron ampliamente, de igual manera cuenta con una adecuada interpretación de los resultados, por lo que en mi opinión la tesis reúne la calidad esperada como tutor.

Atentamente:



---

Dr. Andrés Herrera Rodríguez, PhD.  
Profesor Titular  
Facultad de Ciencias Médicas  
Epidemiólogo  
Salud Mental y Adicciones

## **Resumen.**

**Introducción:** En los últimos años el consumo de droga entre los adolescentes ha tomado gran importancia, por su consumo creciente y las secuelas que estas producen en distintos ámbitos de la vida.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo, en estudiantes de 10<sup>o</sup> – 11<sup>o</sup> grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, 2016.

**Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, mediante aplicación de una encuesta a los estudiantes de 10<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup> grado de los colegios Salomón de la Selva e Inmaculada Concepción de María.

**Resultados:** La mayor parte de los estudiantes se encontraba en el rango de edad de 15 a 17 años. De todos los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas, 12% han sufrido lesiones relacionadas al consumo de estas, y el 30% eran de la población total eran policonsumidores.

**Conclusiones:** Las principales sustancias psicoactivas fueron el alcohol y tabaco, seguido por cannabis, fármacos bajo prescripción, cocaína e inhalantes. Consideramos la importancia de la realización de campañas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas sean éstas lícitas o ilícitas, de igual manera la elaboración de más estudios en distintos centros educativos.

**Palabras claves:** León, estudiantes, policonsumo, prevalencia.

## Introducción

El consumo de drogas en adolescentes, es definitivamente un problema social, relacionado directamente con los cambios experimentados en este período de la vida, los cuales proveen las condiciones necesarias para la utilización de estas sustancias. <sup>(1)</sup>

En los últimos años, la drogadicción en adolescentes ha aumentado su importancia debido a la amplia difusión que ha alcanzado, y las graves secuelas sociales, personales y sanitarias que produce. <sup>(2)</sup>

Comúnmente el mayor riesgo de consumo de drogas por primera vez, es originado en la adolescencia media y tardía (entre los 14 y 19 años), iniciando con el empleo de drogas legales (alcohol, tabaco), para luego recurrir a drogas ilegales, con una variación de patrones de consumo, de poco frecuente a muy frecuente, en los tres años posteriores al inicio. <sup>(3)</sup>

Este inicio precoz de consumo, es un aspecto importante a tomar en cuenta en los adolescentes adictos, ya que ocasiona disminución en el rendimiento académico, mayor grado de conflictos familiares, sociales y aumento en la frecuencia de inasistencias escolares. <sup>(4)</sup>

Existen otros factores que aumentan el consumo de drogas en esta población, como son: antecedentes familiares de drogadicción, violencia en el entorno, facilidad para adquirir drogas, excesivos conflictos familiares, poca comunicación familiar, y baja autoestima. <sup>(4)</sup>

Sin embargo, este problema de salud pública, no solamente afecta a los adolescentes del mundo, la etapa adulta también forma parte del grupo etario de riesgo.

En el 2012, la oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito (UNODC), realizó un informe en el cual se expone que 230 millones de personas adultas, consumieron alguna droga ilícita en el 2010, y que los consumidores en el mundo incluyendo adolescentes y adultos suman 27 millones. <sup>(5)</sup>

Por esta razón la UNODC, ha promulgado la necesidad de realizar programas de prevención contra el uso de drogas y ha establecido a los adolescentes como el grupo de mayor priorización. <sup>(5)</sup>

## Antecedentes

Néstor Castro realizó un estudio en la ciudad de León el año 2008 en la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, se encuestaron a 954 estudiantes en las edades comprendidas de 17 a 35 años, el grupo etario de predominio fue el de 20-24 años con 61.3 %, predominó la participación del sexo femenino con 72.1 %, 52.6 % de los encuestados consumían alcohol, de los cuales 34.6% iniciaron antes de entrar a la universidad, 25.4% fumaban tabaco, 18.2 % antes de ingresar a la universidad. <sup>(6)</sup>

En Guanajuato, México en el año 2009, se realizó un estudio en el instituto de Comofort, el cual contó con una muestra de 695 estudiantes que estaban cursando de primero a tercer año de secundaria, de los cuales 52.8% eran mujeres y 47.2% varones. Se encontró que 45.6% de los estudiantes que consumen drogas estaban en segundo año y 38% en tercer año. El alcohol era la droga más consumida con un 13.5% seguida del tabaco con 13.2% y en tercer lugar los analgésicos con 1.6%. <sup>(2)</sup>

Se realizó un estudio multicéntrico en el periodo 2009-2010, se encuestaron a estudiantes de 7 universidades de América Latina, entre las cuales figuraba una universidad de la ciudad de León Nicaragua en la cual se utilizó una muestra de 357 estudiantes. Se encontró que el consumo de drogas en el último año fue de 42.6%, el policonsumo en los últimos 12 meses y 30 días era de 31.6 % y 22.3% respectivamente. La combinación de alcohol y tabaco fue la más usada en los últimos 12 meses y 30 días con 52.1 % y 52.9% respectivamente. <sup>(7)</sup>

Un estudio realizado en Costa Rica en el año 2012, en el cual participaron 5,508 estudiantes, de 50 centros educativos distintos, encontró que un 23% de los

participantes indicaron haber consumido tabaco alguna vez en la vida, 10.3% en el último año y de 6% en el último mes. Se descubrió además, que los hombres consumen más tabaco que las mujeres (7.5% contra el 5%), y que existe una mayor incidencia en décimo y undécimo grado. La edad de inicio en la mujeres, fue de 15.5 años y en los hombres, de 13 años, en lo que respecta al alcohol fue de 13.7 años y 13.39 respectivamente. <sup>(8)</sup>

El informe publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en el año 2013, manifestó que la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 11 años de edad como mínimo y de 22 como máximo. El 18.8% de los encuestados refirió consumir alcohol a diario y un 12.5% los fines de semana, el 60% lo realizaba de forma grupal. En cuanto a la marihuana la media de edad fue de 15.87 años y era consumida a diario por un 21.9% de los encuestados y el 46% la consumían de forma grupal. <sup>(9)</sup>

Otro estudio, llevado a cabo por la sociedad peruana de epidemiología, en el año 2014, utilizó una muestra de 54,675 estudiantes, y reportó que las mujeres presentaron 36% menos posibilidad de iniciar el consumo de drogas, y el rango de edad más representativo de consumo, fue el comprendido entre 14 y 16 años. El rango de edad comprendido entre 17 y 19 años tenía 65% mayor probabilidad de iniciar el consumo de drogas en comparación con el 61% entre 14 y 16 años. Cursar en décimo grado representó un 15% menos probabilidad de iniciar el consumo en comparación que cursar undécimo grado que represento un 8% mayor probabilidad de iniciar consumo. <sup>(4)</sup>

## Justificación

La adolescencia, es una etapa en la cual el individuo construye su propia identidad, a través, de la influencia de sus grupos de pertenencia, (amigos, familia, ambiente), quienes constituyen agentes protectores o de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. <sup>(4)</sup>

Nicaragua, no se excluye del consumo contagioso y aumentado de las sustancias psicoactivas, que han venido evolucionando las formas de vida de las personas drogodependientes, hasta tal punto de conducir a la muerte. <sup>(9)</sup>

Según datos de la policía nacional, en el 2003, 3.5 por cada mil habitantes consumen drogas, siendo la más consumida por jóvenes y adolescentes entre 12-17 años, la marihuana, posterior a esta, la cocaína y por último los inhalantes. El tabaco y el alcohol eran consumidos de manera importante, por lo menos en la mitad de estos adolescentes. <sup>(8)</sup>

El riesgo de consumo de drogas de un adolescente, que está en contacto directo con alguna persona cercana drogodependiente, es mucho mayor, que el que no se encuentra con este contacto, es por esto necesario evaluar los antecedentes familiares de consumo en jóvenes drogodependientes. <sup>(4)</sup>

La presencia conjunta de drogadicción y trastornos mentales, es frecuente, y constituye un factor de riesgo agregado para el correcto tratamiento de estas personas, lo que provoca que haya mayor impacto en su calidad de vida y la de sus familias. <sup>(1)</sup>

Con este estudio se pretendió, acercarse un poco hacia los jóvenes de dos centros escolares públicos de la ciudad de León, con el fin de identificar la prevalencia del consumo de sustancias en dichos centros, para poder de esta manera, generar conocimiento, y contribuir al desarrollo de planes y estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

## Planteamiento del Problema

El primer contacto de los adolescentes con el consumo de drogas, inicia a edades tempranas. Según, el Observatorio Español sobre Drogas, 13 años es la edad inicio para el consumo de alcohol y tabaco, 14 años para tranquilizantes, 15 años para cannabis y cocaína, y no existe diferencia de género durante el inicio del consumo. (1)

Sin embargo, no solamente el consumo temprano de drogas suscita un problema social, en la mayoría de drogodependientes, existen trastornos adjuntos, que se convierten en factores de riesgo para el tratamiento de estos, y producen déficit cognitivo, daño biológico y emocional. (10)

Nicaragua, no se encuentra marginada de estos problemas, las dos situaciones de mayor relevancia son en primer lugar la falta de presupuesto hacia programas de salud mental. Únicamente recibe el 1% del presupuesto general de salud, y de este 1% el 90%, es utilizado para el Hospital Psiquiátrico, que es el único que existe en el país. En segundo lugar no existen en el país Centros Estatales Especializados en el tratamiento de la drogodependencia, las únicas entidades orientadas a tratar este problema, son las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), quienes no están autorizadas por el Ministerio de Salud. (10)

Por eso se decidió valorar a los estudiantes de 10° y 11° grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, para evaluar la prevalencia de consumo e identificar los factores de riesgo en esta población de riesgo.

El conocimiento de estas dos variables permitirá la elaboración de programas de prevención, los cuales ampliarán el conocimiento sobre las consecuencias a corto y largo plazo del consumo de sustancias, y evita los problemas de tratamiento que enfrenta el Ministerio de Salud, para eliminar esta condición de los jóvenes drogodependientes, quienes deben ser ayudados a cualquier costo.

### **Objetivo General**

Determinar la prevalencia y factores asociados a consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo, en estudiantes de 10<sup>o</sup> – 11<sup>o</sup> grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, 2016.

### **Objetivos Específicos:**

1. Mencionar características sociodemográficas de la población a estudio.
2. Calcular la prevalencia de uso de sustancias psicoactivas.
3. Establecer factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
4. Identificar las repercusiones del consumo de sustancias psicoactivas.

## **Marco Teórico**

El uso de sustancias psicoactivas para distintos fines, es tan antiguo, como la propia humanidad. Durante todo el siglo XX y siglo XXI, el consumo de sustancias psicoactivas no medicinales, ha dado origen a múltiples problemas sociales y sanitarios de intensidad variable. <sup>(11)</sup>

El problema de drogadicción en los jóvenes, es ocasionado por diversas causas, originándose como una enfermedad en el cerebro de los consumidores, que se caracteriza por ser crónica, progresiva, y recidivante. <sup>(12, 13)</sup>

Sin embargo, para la correcta asimilación del problema, es necesario conocer algunas definiciones.

La palabra droga, “drug” en inglés y “drogue” en francés, es utilizada para definir tanto las drogas bajo prescripción médica, como a las sustancias psicoactivas sin ningún uso terapéutico. En el año 1,969 la Organización Mundial de la Salud, definió droga como toda sustancia, que una vez introducida en el organismo es capaz de modificar una o más de las funciones del mismo, sin embargo este concepto es muy amplio, por lo que se considera droga a toda sustancia que al ser consumida por cualquier vía, ejerce efecto directo sobre el sistema nervioso central. <sup>(11)</sup>

Diferenciar una droga de un simple fármaco, no se basa solo en diferencias moleculares o farmacéuticas, más bien es dada por pautas de tipo instrumental o social. Si una sustancia es recomendada para tratar alguna patología, se le considera como un fármaco; si la persona se auto administra esa misma sustancia en búsqueda de un objetivo que no es el terapéutico, es una droga. Tal es el caso de los corticoides. <sup>(11)</sup>

Otros autores, definen droga como toda sustancia capaz de producir dependencia, y que al actuar en el sistema nervioso central pueda estimularlo o deprimirlo, lo que llevará a un trastorno de la conciencia o del juicio del usuario. <sup>(13)</sup>

Por otra parte, La Real Academia Española de la Lengua define “dependencia” de distintas maneras; 1) subordinación a un poder, 2) situación en la cual una persona no se puede valer por sí misma y 3) necesidad compulsiva de una sustancia para experimentar sus efectos, o para calmar el malestar producido por su privación.

Si el deseo hacia una sustancia se mantiene por mecanismos metabólicos, y al retirarla por un periodo de tiempo causa síndrome de abstinencia, se le conoce como dependencia física. <sup>(13)</sup>

El DSM-V define dependencia a sustancias, como el conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que un individuo continúa consumiendo una sustancia a pesar de los efectos adversos relacionados con ellos. <sup>(14)</sup>

Así mismo el síndrome de abstinencia, es definido, como el conjunto de signos y síntomas que aparecen al suspender bruscamente el consumo de una sustancia, y que desaparece al volverla a consumir. La base fisiológica de este fenómeno se explica por los cambios neuroadaptativos que se producen en el Sistema Nervioso Central. <sup>(11)</sup>

Se necesitan varias semanas o meses de administración cotidiana para producir dichos cambios neuroadaptativos. Estos síntomas producen malestar y llevan al individuo a recaer en el consumo para aliviarlos o evitarlos. <sup>(11)</sup>

El Craving a su vez, es el deseo extremadamente intenso e irrefrenable, de auto administrarse una sustancia. El alcohol, el tabaco o la cocaína tienen más facilidad para provocar este fenómeno en personas dependientes o consumidores habituales. El craving aparece semanas o meses después de haber abandonado el consumo y primero debe ser superado el síndrome de abstinencia agudo. <sup>(11)</sup>

La tolerancia se entiende, como la necesidad progresiva de administrar cantidades crecientes de una sustancia para conseguir el efecto deseado, o bien el efecto obtenido tras la administración de una misma cantidad de sustancia, que disminuye

significativamente con el consumo continuado, por lo que el consumidor se ve obligado a incrementar las dosis para poder alcanzar el efecto deseado. <sup>(11)</sup>

El policonsumo, se define como la combinación de más de una sustancia, combinada o alternada, consumida de manera frecuente. <sup>(15)</sup>

### **Historia de algunos tipos de drogas**

Unos de los sueños más anhelados por los seres humanos a lo largo de la historia, ha sido encontrar la felicidad de una forma completa, el uso de drogas les ha permitido alcanzar paraísos inimaginables y en ocasiones fabulosos. <sup>(16)</sup>

#### Opio

El uso del opio es antiquísimo, un primer hallazgo lo fue el papiro de Ebers, de la farmacología egipcia en el siglo XVI antes de Cristo, donde es incluido en 700 remedios y 800 recetas. Hipócrates apoyo fuertemente desde un inicio el uso de esta sustancia para tratar las leucorreas y los sofocos uterinos. Paracelso, el mejor clínico del renacimiento, utilizaba una preparación a base de opio en todos los pacientes que iban a sufrir amputación. <sup>(16)</sup>

Otro clínico importante, el doctor Tomás Sydenham conocido como el Hipócrates inglés, formuló el láudano a base de alcohol y opio. En el año 1,843 se desató las “guerra del opio”, en la cual los países orientales lucharon a favor de la comercialización libre del opio y los países de Europa en cambio buscaban evitarlo. Al inicio del siglo XX ya existían tres millones de adictos a los opiáceos, y en el año de 1,993 era de dos millones. <sup>(16)</sup>

#### Marihuana

Cannabis sativa o índica, es la droga más utilizada en los países islámicos. El “viejo de la montaña”, político musulmán organizó un ejército de fanáticos que luchaban bajo los efectos de esta sustancia y se les llamo “haschischin”, de donde se derivó la palabra “asesino”. <sup>(16)</sup>

Ha sido consumida no solamente fumando o comiéndola, en muchos países también se preparan bebidas a bases de marihuana. A partir del año 1,845 el uso de marihuana se volvió popular entre las celebridades francesas, luego de la publicación de sus efectos por parte del doctor Moreau. <sup>(16)</sup>

Fue introducida a América, por los esclavos negros, otros historiadores opinan que entró por Chile, traída por los conquistadores españoles. Estados Unidos es el país donde más se consume marihuana, calculándose que diez millones de personas, la utilizan regularmente. <sup>(16)</sup>

### Cocaína

Erythroxilón coca, es una planta de origen americano y utilizada en rituales, como mitigante del hambre y productor de euforia. La cocaína es el principio activo de la planta y fue aislado por primera vez en el año 1,859 por Nieman, en su búsqueda de un anestésico para ser usado en la cirugía oftalmológica. <sup>(16)</sup>

La primera epidemia de adicción, se reportó en 1,885 en los Estados Unidos. En 1,895 la marca "COCA-COLA" utilizaba una fórmula a base de vino de coca, fue hasta 1,930 donde esta última fue sustituida por la cafeína. En 1,924 Francia contaba con un aproximado de cien mil adictos. Las epidemias antiguas difieren mucho con las actuales, por el hecho que en un principio, solo se consumían de 200 a 300 miligramos, en la actualidad la cantidad aumentó a 1,600 miligramos en 24 horas. <sup>(16)</sup>

### Anfetaminas

Fueron utilizadas primeramente por médicos chinos, hace más de cinco mil años. Se utilizaban principalmente por sus efectos anorexizante y para mantener el estado de vigilia. En 1,991 fue utilizada en los pilotos del ejército de Estado Unidos en la tormenta del desierto. <sup>(16)</sup>

## Tabaco

Planta originaria de América tropical, el indio de Guanahaní, las llamaba “cojibá” y llamó tabaco a los rollos de hojas. En México la planta se cultivaba y consumía con gran regularidad por lo tanto los conquistadores españoles la consumieron por imitación. Desde España fue llevada a Portugal, Jean Nicot la llevó a Francia, donde la reina la llamó nicotina en su honor. Se estima, que tres y medio millones de personas mueren por tabaquismo al año y aproximadamente dos millones son de países en vías de desarrollo. <sup>(16)</sup>

## Alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido reportado desde el libro de Génesis. Los griegos prohibieron su uso en las mujeres embarazadas por posibles efectos tóxicos que podía causar. En la edad media, se le consideró el líquido de la vida, precisamente la palabra whisky, deriva del gáles “usquebraugh” o agua de vida. <sup>(16)</sup>

Su consumo y abuso es popular en la población adolescente. Históricamente es consumido mayoritariamente por los hombres, el grupo etario que más consume alcohol es el comprendido entre 18 y 24 años de edad, pero los jóvenes entre 12 y 17 años de igual manera presentan un consumo importante de esta sustancia. <sup>(16)</sup>

## **Clasificación de drogas**

Según el grado de dependencia que producen en el usuario, se clasifican en duras y blandas.

Drogas duras son aquellas que provocan dependencia física y psicosocial, entre las que se encuentran el alcohol, anfetaminas, opio y barbitúricos. Las drogas blandas son aquellas que únicamente producen dependencia psicosocial; tabaco, hachís, ácido lisérgico (LSD), cocaína son algunos ejemplos. <sup>(13)</sup>

Esta clasificación ha sido ampliamente criticada, ya que al nombrarlas como drogas duras y blandas, pareciera que hace alusión, a que unas son menos nocivas, que

otras; lo cual no es cierto ya que la frecuencia de uso de las drogas blandas, puede ocasionar los mismos efectos graves que las drogas duras. <sup>(13)</sup>

En el status legal las drogas se clasifican como legales como ilegales, dependiendo de las regulaciones a las que se encuentren sometidas; las únicas permitidas, a parte de las drogas farmacológicas, son el alcohol, tabaco y café. <sup>(11)</sup>

Se pueden clasificar por su origen tanto en naturales como sintéticas. Las naturales son todas aquellas que forman parte de la naturaleza como puede ser una hierba o un hongo y las sintéticas son las que requieren de un proceso físico o químico para su preparación. <sup>(11)</sup>

Otro método de clasificación es según los efectos producidos en el organismo, estimulantes, como su nombre los dice, son las que tienen la capacidad de estimular al Sistema Nervioso Central como son la cocaína, y anfetaminas. Depresores las que disminuyen o deprimen al Sistema Nervioso Central, se pueden citar en este grupo al alcohol, barbitúricos y benzodiacepinas, y psicodélicos o alucinógenos, a todas aquellas capaces de producir alteraciones perceptivas; el ejemplo más común es el LSD. <sup>(11)</sup>

En el año 2001, Goldstein, clasificó a las drogas en distintas familias según los efectos que estas producían en el organismo.

<b>Nicotina.</b>	<b>Tabaco.</b>
<b>Alcohol y otras sustancias con efectos sedantes.</b>	Etanol. Sedantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barbitúricos</li> <li>• Benzodiacepinas</li> </ul> Inhalantes: disolventes, gases. Otros: gamma-hidroxibutirato.
<b>Cocaína y anfetaminas.</b>	Cocaína. Anfetaminas: dextroanfetamina, metanfetamina, efedrina y cationina. Anorexígenos: fentermina.
<b>Cannabis.</b>	Tetrahidroxicannabinol.
<b>Cafeína.</b>	Metilxantina: cafeína, teofilina y teobromina.

<b>Psicodélicos.</b>	Derivados del ácido lisérgico, LSD. Triptaminas sustituidas: dimetiltriptamina, DMT.
<b>Esteroides anabólicos. Drogas de síntesis.</b>	Andrógenos. Anfetaminas entactágenas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3,4-metilendioximetanfetamina, MDMA.</li> <li>• 3,4-metilendioxianfetamina, MDA.</li> </ul> Anfetaminas alucinógenas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4-bromo-2,5-dimetoxianfetamina (DOB)</li> <li>• 2,4,5-trimetoxianfetamina (TMA-2)</li> <li>• Para-metoxianfetamina (PMA)</li> </ul>

### Principales patrones de consumo de drogas

De toda la población mundial, solamente algunos consumen drogas, de los consumidores, solamente una porción va a continuar utilizándolas de manera constante y de estos solamente algunos van a desarrollar patrones de consumo. <sup>(17)</sup>

Se diferencian cuatro tipos principales de consumo de drogas:

1. Uso experimental: En el cual, el consumo de droga está guiado por la curiosidad, saber cómo actúa en el cuerpo humano, pero luego es abandonado. <sup>(17)</sup>
2. Uso regular o social: Su característica principal, es que luego de haber experimentado los efectos de la droga, no se abandona su uso, en lugar de eso, es incluido al estilo de vida del individuo. <sup>(17)</sup>
3. Uso nocivo: Ha sido definido por la OMS, como un estilo de consumo, que causa daño mental o físico. <sup>(17)</sup>
4. Abuso y dependencia: El DSM-V categoriza a este tipo de patrón, como patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. <sup>(17)</sup>

### Principales combinaciones para realizar policonsumo

1. Candy-Flip: Mezcla utilizada, a base de LSD y MDMA (éxtasis, cannabis), productora de euforia principalmente. A dosis altas la sensación puede ser abrumadora. <sup>(15)</sup>

2. Speed-Ball: Mezcla constituida por cocaína y heroína, que generalmente produce insomnio y placer. Administrada por vía intravenosa, de riesgo elevado, debido a que el corto tiempo de acción de la cocaína, conlleva al aumento de su consumo, y ocasionar una sobredosis de heroína. <sup>(15)</sup>
3. Snow-Ball: Se refiere a una combinación que utiliza la cocaína en forma de crack, junto con heroína, para ser administrada por vía intravenosa. Los efectos nocivos, son aún mayores, debido a la utilización de vinagre o limón, para disolver el crack, y la liposolubilidad del mismo, que permite su entrada a las membranas grasas del cuerpo. <sup>(15)</sup>
4. Nevadito: Corresponde a un cigarro de marihuana, espolvoreado con cocaína. <sup>(15)</sup>

### **Sustancias potenciadoras para la práctica de policonsumo**

- a) Cannabis para LSD: Es una de las combinaciones más populares, ya que al utilizar esta mezcla los efectos del LSD aumentan y se prolongan por mayor tiempo. <sup>(15)</sup>
- b) Tabaco para Heroína: Provoca aumento de efectos de la heroína, debido a la interacción de las moléculas de heroína y nicotina, el tiempo de duración es mayor. <sup>(15)</sup>
- c) Sedantes para heroína y otros opiáceos: Los fármacos estimulan áreas cerebrales, que confieren susceptibilidad al individuo, hacia los efectos de la heroína y otros opiáceos. <sup>(15)</sup>

### **Factores de riesgo de consumo**

Los factores de riesgo se dividen, en individuales y ambientales.

#### Individuales

##### *1. Edad*

Se ha observado que la edad de inicio para el consumo de drogas se sitúa entre los 13 y 15 años de edad, al ser una etapa vulnerable por los cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que sufren los adolescentes y aún más importante, la

forma en la que ellos interpretan cada uno de estos cambios, determinará si serán consumidores o no. <sup>(18)</sup>

Los adolescentes llevan a cabo sus acciones impulsados por la curiosidad, imitación, invulnerabilidad, rebeldía, o en busca de independencia, y colocarán el consumo de drogas en un lugar de prestigio, por lo que sus efectos en el organismo no van a depender de las características químicas de la misma solamente, también se van a incluir las ambiciones del consumidor y el entorno. <sup>(7)</sup>

Existen comorbilidades que propician el consumo de drogas en esta población, principalmente los trastornos de tipo afectivo, como la depresión y ansiedad, trastornos de déficit de atención y de comportamiento como agresividad y rasgos antisociales. Situaciones como el bajo rendimiento académico, embarazo en edad temprana, disfunción familiar y antecedentes de adicciones en los padres, colaboran para que el adolescente inicie a consumir drogas. <sup>(7)</sup>

## 2. Sexo

Se considera como una variable protectora en las mujeres y como una de riesgo en los varones. En los últimos años el patrón de consumo entre hombres y mujeres se ha ido homogeneizando, encontrándose que las mujeres superan a los varones en el consumo de tabaco y casi igualan a los varones en cuanto al consumo de alcohol. <sup>(7)</sup>

## 3. Actitudes, creencias y valores

La forma en la que el joven piensa sobre las drogas y su consumo, juega un papel importante, para ser considerado como factor protector o de riesgo, esta creencia va de la mano con los valores cultivados en el ámbito familiar. La religiosidad, grado de satisfacción personal y una actitud positiva sobre la salud, se les considera factores protectores. <sup>(7)</sup>

#### *4. Percepción de riesgo*

Actualmente se cuenta con la suficiente información acerca de las drogas y sus principales efectos, pero a pesar de esto, los jóvenes se ven influenciados por las creencias y la construcción social. El riesgo percibido va de la mano con la frecuencia del uso, creen que el consumo esporádico es menos perjudicial que el continuo y que hay menor riesgo en consumir drogas ilegales. <sup>(7)</sup>

#### *5. Habilidades sociales*

La incapacidad de realizar una correcta relación interpersonal, produce un alto nivel de estrés, el cual es desencadenante del consumo de alcohol y tabaco principalmente, en la búsqueda de librarse de la ansiedad y para lograr mejorar la capacidad de establecer una relación con terceros. <sup>(7)</sup>

#### *6. Auto concepto y autoestima*

Los jóvenes con un auto concepto negativo y una autoestima baja, son considerados como factores de riesgo. En este particular la escuela y la familia juegan un papel protector. <sup>(7)</sup>

#### *7. Autocontrol*

El nivel de autocontrol es inversamente proporcional al nivel de riesgo de consumir drogas. Entre menos autocontrol tenga una persona mayor es el riesgo de consumo de drogas y de que este se torne un consumo crónico. <sup>(7)</sup>

#### *8. Búsqueda de sensaciones*

Si la persona percibe el consumo de una determinada sustancia como un aspecto positivo hacia su vida, el nivel de consumo de esta droga aumentará. Es un rasgo de personalidad donde se busca sensaciones y experiencias complejas, variadas, nuevas. <sup>(7)</sup>

### *9. Accesibilidad*

Entre más accesible sea la forma de obtener una droga y más aceptado sea su consumo, mayores serán los factores de riesgo significativamente importantes para el inicio y cronicidad del uso de sustancias psicoactivas. <sup>(7)</sup>

### *10. Problemas de conducta y personalidad antisocial*

Conductas desviadas de las normas consideradas aceptables, son predictores importantes acerca el consumo de drogas. Relacionarse con amigos conflictivos y mostrar actitudes violentas, se relacionan fuertemente con el consumo de sustancias psicoactivas. <sup>(7)</sup>

### *11. Tolerancia a la frustración*

Las personas incapaces de tolerar los obstáculos que presenta la vida y que necesitan satisfacción inmediata de sus necesidades, adoptan las drogas como el medio para lograr satisfacción plena, de una manera rápida. <sup>(7)</sup>

### *12. Aprobación social*

Los jóvenes con baja autoestima y que necesitan mayor aprobación por parte de los demás, son los más susceptibles en adoptar las conductas que otros dictan, sin importar lo aceptadas que estas sean, ni los perjuicios que pueden provocar a su salud. <sup>(7)</sup>

## Ambientales

### *1. Escuela*

Un grupo de amigos durante la estancia en el colegio, puede ejercer un papel educativo y de riesgo. En el primer caso, ayudan para la maduración del aspecto psicológico y emocional al compartir ideas y experiencias, constituyendo un grupo de apoyo para la solución de problemas; En el segundo caso, cuando el grupo de amigos está vinculado con actitudes negativas, suelen adoptar el mismo tipo de actitudes. <sup>(7,19)</sup>

Las experiencias escolares negativas como un bajo rendimiento académico, falta de adaptación con el entorno escolar y actitudes negativas hacia el personal docente, se asocia en gran medida con el consumo de drogas. El clima del centro educativo juega un rol fundamental, si éste es positivo, como es, en los casos donde se fomentan aspectos importantes como el respeto, comunicación, solidaridad, convivencia y participación, se le considera como un factor de protección. Entre mejor sea la comunicación entre los padres de familia y lo profesores y de estos últimos con los alumnos, menor es la posibilidad de iniciar el consumo de drogas. (7,19)

## *2. Grupo de amigos*

Durante el transcurso de los años, el núcleo de amigos se vuelve más importante que la misma familia. Si los que forman el grupo de amigos consumen drogas, el adolescente presenta altas posibilidades de consumir las mismas sustancias, aun cuando no existan otros factores de riesgo. (7)

Muchos jóvenes inician el consumo de drogas como parte del protocolo de adaptación por parte de sus iguales y no sentirse relegados. El ocio llevado a cabo en discotecas, bares o salidas nocturnas los fines de semana es el factor de riesgo más importante para iniciar el consumo de drogas, en cambio asistir a las actividades religiosas o practicar algún deporte han sido considerados factores de protección. (7)

## *3. Familia*

La separación de los padres o el hecho de que uno de ellos vuelva a casarse se han considerado como factores de riesgo. Formar parte de una familia de buen estatus económico representa el mismo riesgo que pertenecer a una con bajo nivel. La ausencia de lazos familiares, el rechazo de los padres hacia el hijo o de este hacia sus padres, el no realizar tareas compartidas, son las variables que se observan más frecuentemente presentes en los consumidores. (7, 19)

Establecer normas inconsistentes, poca exigencia en los resultados académicos por parte de los padres, predicen el inicio del consumo. El comportamiento de un individuo se forma por la observación directa y el modelado de un comportamiento por parte de las personas más cercanas al sujeto, por lo que la forma de actuar de los padres y hermanos ejerce una gran influencia en el joven. (7, 19)

## **Efectos de sustancias psicoactivas**

### Opiáceos

A nivel del sistema nervioso central existen tres tipos de receptores, los cuales están a cargo de sus efectos en el organismo:

- Mu: produce las manifestaciones clásicas, como analgesia, supresión de tos y apetito, bradipnea, disminución del tránsito intestinal, sedación y liberación de neurotransmisores como dopamina y acetilcolina.
- Kappa: disminuye la motilidad intestinal, apetito y respiración, síntomas psicóticos, sedación y diuresis.
- Delta: supresión del apetito, liberación de dopamina. (20)

Los receptores Mu están fuertemente vinculados con la aparición de la dependencia que producen los opiáceos. (20)

La mayor parte se metaboliza en el hígado, su semivida va de 2, 5 a 3 horas hasta 22 horas en otros compuestos como la metadona. (20)

La sintomatología clásica que produce se caracteriza por miosis, depresión respiratoria y estupor o coma. Los síntomas aparecen según la zona del SNC afectada, si se afecta el bulbo raquídeo se presenta con náuseas y vómitos; si es en médula espinal, tálamo y región gris periacueductal, hay disminución de la percepción del dolor y en sistema reticular produce sedación. (20,21)

Afectan la liberación de hormonas a nivel del hipotálamo como el factor de liberación de corticotropina y la hormona luteinizante con lo que al final disminuye la concentración de hormonas sexuales que se va a manifestar con menor impulso

sexual y dificultad para manejar el estrés. Cuando el efecto en el Sistema Nervioso Central es capaz de producir anoxia cerebral e hipotermia se manifestará con midriasis. <sup>(20)</sup>

Su principal complicación es el edema agudo de pulmón no cardiogénico, de igual forma se presenta con hipotensión, bradicardia y arritmias. No es frecuente la presencia de convulsiones, debido a que disminuyen el umbral convulsivo. La supresión de la tos y de la frecuencia respiratoria se debe a la disminución de la respuesta del tallo encefálico a las variaciones de concentración del dióxido de carbono. <sup>(20)</sup>

### **Marihuana:**

Se absorbe rápida desde los pulmones a la sangre y de esta última a los distintos tejidos, se metaboliza en el hígado a 11-hidroxi-THC, compuesto psicoactivo. Sus receptores CB1 Y CB2 se localizan en sistema nervioso central y periférico, se localizan con mayor número en la corteza cerebral, ganglios basales e hipocampo, de igual forma se encuentra en los linfocitos T y B lo que justifica sus efectos antiinflamatorios e inmunorreguladores. <sup>(20,21)</sup>

Los consumidores a largo plazo pierden el interés en los objetivos socialmente deseables y dedican más tiempo a obtener y consumir la droga. <sup>(20)</sup>

Su primer síntoma es la euforia, desinhibición, sensación de bienestar, aumento de sociabilidad, hiperdinamismo, nuevas asociaciones de conocimientos e ideas, hiperestesia, modificación de la percepción espacial, sinestesia. En los casos graves con hipotensión y coma. A nivel físico produce hiperemia conjuntival y taquicardia, disminución de la capacidad vital pulmonar al provocar irritación bronquial crónica. <sup>(20,21)</sup>

Produce un cuadro de abstinencia caracterizado por temblor, nistagmo, diaforesis, náusea, vómito, diarrea, irritabilidad, anorexia y alteración del sueño. <sup>(20)</sup>

## **Cocaína**

Potente estimulante del sistema nervioso central, tiene una semivida de 45-60 minutos, se metaboliza por esterasas del plasma, produce mayor fortaleza y capacidad de acción, claridad mental y exageración de sus habilidades. El consumidor no asiste al médico por estas manifestaciones, al contrario, son los efectos deseados. Inhibe la receptación de aminas como la noradrenalina, dopamina y serotonina. Producen midriasis, taquicardia, hipertensión, hipertermia, diaforesis y agitación psicomotora. Provoca convulsiones tonicoclónicas más si se administra vía intravenosa se asocia a infarto agudo de miocardio, taquiarritmias ventriculares, aumento de la demanda de oxígeno por el miocardio, hipertensión y disección aortica. (20,21)

Al nivel del sistema nervioso central provoca hemorragia intracraneal, vasculitis cerebral, vaso espasmo cerebral y oclusión de la arteria central de la retina. (20)

## **Anfetaminas**

Manifestaciones similares a las producidas por la cocaína, pero de menor intensidad. Provoca irritabilidad, alucinaciones, hipertermia, midriasis, agitación, hipertensión, taquipnea, arritmias, convulsiones y coma. (20,21)

En algunos casos llega a provocar hepatitis tóxica. Producen dificultad para la concentración, menor apetito, vomito, dolor abdominal, comportamiento paranoide y perturbación del sueño. El uso crónico produce caries donde los dientes están negros y frágiles. Aumenta la liberación de noradrenalina, dopamina y serotonina. (20)

## **Tabaco**

La nicotina, carcinógenos y otras toxinas pueden originar gingivopatías, cáncer de la boca y aumenta el riesgo de sufrir cardiopatías. El humo posee dos fases, el aerosol fino y la fase de vapor, las partículas del aerosol tienen el tamaño necesario para depositarse en las vías respiratorias y superficies alveolares, en esta fase se

encuentran las sustancias encargadas de la aparición de cáncer. En la fase de vapor están presentes el monóxido de carbono, irritantes respiratorios y ciliotoxinas. <sup>(20)</sup>

Según la fórmula que se utilice va a producir patologías en distintos segmentos del árbol respiratorio. El pH alcalino en las mezclas de pipa y cigarros puros, permiten la absorción de la nicotina por la mucosa, en cambio pH ácido generado por los cigarrillos disminuye la absorción de la nicotina por lo que el consumidor debe inhalar una mayor cantidad, para satisfacer las necesidades. <sup>(20,21)</sup>

Las principales patologías que producen en el consumidor son las coronariopatías, enfermedad cerebrovascular, aneurisma aórtico, obstrucción crónica de vías respiratorias, síndrome de muerte repentina del recién nacido, síndrome de la membrana hialinas del lactante, bajo peso natal y la más grave el cáncer que se puede localizar en distintos niveles del sistema respiratorio, por ejemplo de pulmón, laringe, labio, esófago; en sitios aparte del aparato respiratorio como riñón, páncreas, cuello uterino y leucemia mieloide aguda. <sup>(20)</sup>

## **Alcohol**

Altera las propiedades líquidas de las membranas lipídicas neuronales por lo que altera la función de los receptores de los neurotransmisores con acción estimulante y con acción inhibitoria o de los monoaminérgicos. Produce euforia, sentimiento de confianza en uno mismo o hacia los demás. Con dosis altas produce incoordinación muscular y del lenguaje, reducción de la ideación y de la capacidad mental, somnolencia. Produce vasodilatación, por lo cual aparece hipotermia severa que lleva a arritmias e hipotensión arterial. El consumidor puede cursar con hipoglicemia. Con concentraciones superiores a 350 mg/dl debe existir coma, y con cantidades mayores a 450 mg/dl puede ocasionar la muerte en pacientes que no han desarrollado tolerancia, pero los consumidores crónicos pueden tolerar cantidades superiores a 1,000 mg/dl y sin cambios fisiológicos con valores de 450 mg/dl. <sup>(20,21)</sup>

Síntomas de intoxicación aguda en pacientes sin tolerancia:

- 0.02 g/100 ml: decremento de las inhibiciones y sensación leve de ebriedad.

- 0.08 g/100 ml: decremento de las funciones cognitivas complejas y de rendimiento motor.
- 0.20 g/100 ml: balbuceo obvio al hablar, incoordinación motora, irritabilidad y deficiencia en el juicio.
- 0.30 g/100 ml: coma superficial y disminución de signos vitales.
- 0.40 g/100 ml: muerte. <sup>(20,21)</sup>

En tolerantes y no tolerantes las manifestaciones cardiovasculares más frecuentes son a nivel auricular, como lo son las extrasístoles y fibrilación auricular. Disminuye el volumen plasmático circulante, debido a que aumenta la diuresis y produce vómitos. Intensifica de forma aguda las acciones de los receptores A del ácido amino butírico gamma e inhibe los del N-metil-D-aspartato. <sup>(20)</sup>

En el desarrollo de tolerancia intervienen 3 mecanismos compensatorios:

- Tolerancia metabólica o farmacocinética: se desarrolla luego de beber diariamente durante una o dos semanas, donde se eleva a un 30% en metabolismo del etanol.
- Tolerancia celular o farmacodinámica: por cambios neuroquímicos, que conserva funciones fisiológicas en límites considerables. La disminución posterior de su concentración en sangre da lugar al síndrome de abstinencia.
- Tolerancia conductual: el consumidor aprende a adaptar su comportamiento. <sup>(20, 21)</sup>

### Principales efectos a largo plazo del uso de drogas <sup>(20, 21)</sup>

Tipo de droga	Efectos
Tabaco	Cáncer de pulmón, laringe, esófago, riñón y vejiga.
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones del tubo digestivo, pancreáticas, hepáticas.</li> <li>• Cardiopatías.</li> <li>• Impotencia sexual.</li> <li>• Demencia alcohólica.</li> </ul>

<b>Cannabis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trastornos de la memoria, concentración y aprendizaje.</li><li>• Esquizofrenia.</li></ul>
<b>Cocaína</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estados paranoides.</li><li>• Psicosis.</li><li>• Depresión.</li><li>• Perforación del tabique nasal.</li><li>• Infarto agudo de miocardio.</li><li>• Enfermedad cerebrovascular.</li></ul>
<b>Heroína</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trastornos digestivos y adelgazamiento.</li><li>• Inhibición del impulso sexual.</li><li>• Depresión, ansiedad, alteración de la conducta.</li></ul>
<b>LSD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reacciones psicóticas y de pánico.</li><li>• Alto riesgo de suicidio.</li></ul>

## **Diseño Metodológico**

Tipo de Estudio: Esta investigación, se desarrolló a partir de un estudio descriptivo de corte transversal, basado en la identificación de la prevalencia y factores asociados a consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo, en estudiantes de 10<sup>o</sup> – 11<sup>o</sup> grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, 2016.

Área de Estudio: Colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León. Aulas de 10<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup> grado de secundaria. Dichos centros escolares se encuentran localizados en los barrios San Felipe y El Coyolar, en la ciudad de León.

Población: Todos los estudiantes pertenecientes a 10<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup> grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León. Se escogió esta población de estudio, ya que son los que han alcanzado el grado de mayor conocimiento y madurez personal en estos centros escolares, para el correcto abordaje del tema.

Muestra: Se pretendía utilizar todo el universo, el cual estaba conformado por doscientos (200) estudiantes, sin embargo únicamente se utilizaron ciento noventa (190) estudiantes, que correspondían a ciento veinte estudiantes (120) del colegio Salomón de la Selva, y setenta (70) estudiantes del colegio Inmaculada Concepción de María, debido a la exclusión de 10 encuestas por datos incompletos.

### Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de 10<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup> grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León.
- Estudiantes activos en el plan de estudios 2016.

### Criterios de Exclusión:

- Estudiantes de 7<sup>o</sup>, 8<sup>o</sup> y 9<sup>o</sup> grado.
- Encuestas erróneas o incompletas.

### Fuente de información:

Se utilizó fuente de información primaria, se aplicó un cuestionario, que fue completado personalmente por cada estudiante perteneciente a 10º y 11º grado de secundaria de los colegios elegidos. El cuestionario se titulaba: Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo en estudiantes de 10º y 11º grado de secundaria, de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León.

### Instrumento de recolección de datos:

El cuestionario utilizado para la recolección de la información estaba compuesto de 4 secciones distintas:

1. Datos sociodemográficos: Este acápite recopila todas las preguntas relacionadas a los datos personales de cada encuestado. Incluye el sexo, edad, ocupación, lugar de residencia, entre otros.
2. Información sobre sustancias psicoactivas: En esta parte, se hace referencia a los antecedentes personales de consumo de sustancias psicoactivas, edad de inicio de consumo, tipos de sustancias consumidas, frecuencia de consumo, antecedentes personales de policonsumo, tipos de sustancias combinadas consumidas, etc.
3. Experiencias Sociales: Aquí se recogen los datos del encuestado, relacionados con sus relaciones sociales, asistencia a actividades sociales escolares, fuentes principales de stress, calidad de relaciones familiares, percepción del consumo de sustancias psicoactivas por parte de estudiantes y/o profesores, entre otros.
4. Otras Preguntas: Este punto recoge información, sobre las posibles consecuencias obtenidas producto del consumo de sustancias psicoactivas, además de sugerencias para el apoyo de las personas drogodependientes o en riesgo de consumo, y valora también la satisfacción obtenida de la relación familiar.

### Procedimiento de recolección de datos:

Se visitaron los colegios previamente para obtener cita para la aplicación del cuestionario. El día de la cita, se aplicó el cuestionario únicamente a los estudiantes pertenecientes a 10º y 11º grado de secundaria, se les explicó a los encuestados acerca del motivo de la realización del estudio, y de la manera correcta del llenado del cuestionario. Posteriormente se les entregó el cuestionario individualmente y se procedió al llenado. Se les orientó acerca de la realización de preguntas, en caso de dudas sobre los acápites a llenar. Al terminar se pidió la entrega del cuestionario de manera personal.

### Plan de Análisis:

Posterior a la obtención de los cuestionarios completados, se revisaron éstos, para localizar errores o campos incompletos. Luego se procedió al análisis, mediante el programa SPSS versión 22.0, para Windows. Para las variable numéricas, el análisis se realizó a través de medidas de centro y dispersión como promedio y desviación estándar. Para las variables cualitativas, se realizaron cálculos de razones, proporciones y tasas de prevalencia. Para la identificación de factores asociados, se utilizaron tablas 2x2, con cálculos de Valor de P, OR, e Intervalo de confianza 95%.

### Consideraciones Éticas:

El estudio fue sometido al comité de ética de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, para solicitar su aprobación. Una vez obtenido el asentimiento, se procedió a la aplicación del cuestionario.

Dos días previos a la visita para el llenado del cuestionario, se acudió a los colegios para la entrega del consentimiento informado de padres, en donde se explicaban los motivos para la realización del estudio, y en el cual se pidió su consentimiento para la participación de su hijo/a.

El día del llenado del formato, se pidió la hoja de consentimiento informado de padres, previamente firmada y únicamente se brindó cuestionario a los estudiantes que la portaban. Anexo a cada cuestionario, se encontraba el consentimiento informado de participación, el

cual debió firmar cada estudiante que participó en el estudio, en el cual se aclaraban las condiciones de participación, y se enfatizaba en el cese de participación en el momento que se deseara.

### Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Escala
<i>Características Sociodemográfica</i>		
Sexo	Conjunto de características fenotípicas que diferencian hombres y mujeres.	1. Masculino 2. Femenino
Edad	Cantidad de años vividos desde el nacimiento.	1. 15-17 años 2. $\geq 18$ años
Estado Laboral	Actividad física o intelectual, que recibe algún tipo de remuneración, en el marco de una actividad o institución de índole social.	1. Trabajo a tiempo completo. 2. Trabajo a tiempo parcial. 3. No trabaja.
Lugar de Residencia	Lugar donde vive actualmente.	1. En casa, con la familia. 2. Con otros familiares. 3. Con compañeros de estudio. 4. Otros
Escolaridad	Conjunto de cursos aprobados por un estudiante.	1. 10 <sup>o</sup> 2. 11 <sup>o</sup>
Situación Sentimental	Estado emocional que involucra sentimientos de afecto y/o amor hacia otra persona.	1. Con Novio/a 2. Sin Novio/a 3. Unión libre/Convivencia 4. Soltero/a
<i>Factores Asociados</i>		
Importancia de Religión	Valor brindado por cada persona a su sistema de creencias.	1. Muy importante 2. Importante 3. Poco Importante 4. No es Importante
Nivel Educativo de Padres	Grado de formación académica alcanzado por los padres.	Madre 1. Educación Primaria completa. 2. Educación Secundaria completa. 3. Educación Universitaria completa. 4. No completó ningún nivel de formal educación. Padre

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación Primaria completa.</li> <li>2. Educación Secundaria completa.</li> <li>3. Educación Universitaria completa.</li> <li>4. No completó ningún nivel de formal educación.</li> </ol>
Antecedentes Personales de uso de sustancias psicoactivas.	Situación anterior de utilización de sustancias que al consumirlas por cualquier vía, ejerce efecto sobre el sistema nervioso central.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
Edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas	Años cumplidos, la primera vez de utilizar sustancias estimuladoras del sistema nervioso central.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ≤10</li> <li>2. 11-18</li> </ol>
Antecedentes Personales de uso de sustancias psicoactivas en el último año.	Situación anterior de utilización de sustancias que al consumirlas por cualquier vía, ejerce efecto sobre el sistema nervioso central, en el último año.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
Antecedentes Personales de utilización de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses o 30 días.	Situación previa personal de uso de sustancias que al consumirlas por cualquier vía, ejerce efecto sobre el sistema nervioso central, en el último año o en el último mes.	<p>Últimos 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cannabis</li> <li>2. Tabaco</li> <li>3. Alcohol</li> <li>4. Cocaína</li> <li>5. Crack</li> <li>6. Éxtasis</li> <li>7. Heroína</li> <li>8. Inhalantes</li> <li>9. Drogas Prescritas</li> <li>10. Otras</li> </ol> <p>En el último mes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cannabis</li> <li>2. Tabaco</li> <li>3. Alcohol</li> <li>4. Cocaína</li> <li>5. Crack</li> <li>6. Éxtasis</li> <li>7. Heroína</li> <li>8. Inhalantes</li> <li>9. Drogas Prescritas</li> <li>10. Otras</li> </ol>
Frecuencia de uso de sustancias	Número de veces que ha utilizado, sustancias que al consumirlas por	<p>Semanalmente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cannabis</li> </ol>

psicoactivas en el último mes.	cualquier vía ejerce efecto sobre el sistema nervioso central, en los últimos 30 días.	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tabaco</li> <li>3. Alcohol</li> <li>4. Cocaína</li> <li>5. Crack</li> <li>6. Éxtasis</li> <li>7. Heroína</li> <li>8. Inhalantes</li> <li>9. Drogas Prescritas</li> <li>10. Otras</li> </ol> <p>Diariamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cannabis</li> <li>2. Tabaco</li> <li>3. Alcohol</li> <li>4. Cocaína</li> <li>5. Crack</li> <li>6. Éxtasis</li> <li>7. Heroína</li> <li>8. Inhalantes</li> <li>9. Drogas Prescritas</li> <li>10. Otras</li> </ol> <p>Fin de semana:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cannabis</li> <li>2. Tabaco</li> <li>3. Alcohol</li> <li>4. Cocaína</li> <li>5. Crack</li> <li>6. Éxtasis</li> <li>7. Heroína</li> <li>8. Inhalantes</li> <li>9. Drogas Prescritas</li> <li>10. Otras</li> </ol>
Antecedentes personales de utilización de más de una sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses.	Situación previa personal de uso combinado de sustancias que al consumirlas por cualquier vía, ejerce efecto sobre el sistema nervioso central, en el último año.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
Antecedentes personales de utilización de más de una sustancia psicoactiva en los últimos 30 días.	Situación previa personal de uso combinado de sustancias que al consumirlas por cualquier vía, ejerce efecto sobre el sistema nervioso central, en el último mes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
Combinación de sustancias	Tipos de sustancias que al consumirlas por cualquier vía,	Últimos 12 meses:

psicoactivas utilizadas personalmente en los últimos 12 meses y último mes.	ejercen efecto sobre el sistema nervioso central, utilizadas de manera combinada en el último año, y últimos 30 días.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alcohol + cocaína + marihuana + tabaco.</li> <li>2. Alcohol + tabaco + marihuana.</li> <li>3. Alcohol + cocaína.</li> <li>4. Tabaco + crack.</li> <li>5. Tabaco + Marihuana.</li> <li>6. Alcohol + Cocaína + Tabaco.</li> <li>7. Marihuana + Crack.</li> <li>8. Tabaco + Drogas prescritas.</li> <li>9. Marihuana + Cocaína.</li> <li>10. Alcohol + Marihuana.</li> <li>11. Alcohol + Drogas Prescritas.</li> <li>12. Alcohol + Tabaco.</li> <li>13. Otra combinación.</li> </ol> <p>En los últimos 30 días:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alcohol + cocaína + marihuana + tabaco.</li> <li>2. Alcohol + tabaco + marihuana.</li> <li>3. Alcohol + cocaína.</li> <li>4. Tabaco + crack.</li> <li>5. Tabaco + Marihuana.</li> <li>6. Alcohol + Cocaína + Tabaco.</li> <li>7. Marihuana + Crack.</li> <li>8. Tabaco + Drogas prescritas.</li> <li>9. Marihuana + Cocaína.</li> <li>10. Alcohol + Marihuana.</li> <li>11. Alcohol + Drogas Prescritas.</li> <li>12. Alcohol + Tabaco.</li> <li>13. Otra combinación.</li> </ol>
Edad de inicio de policonsumo de sustancias psicoactivas.	Edad cumplida en años, durante el comienzo de utilización de múltiples sustancias psicoactivas a la vez.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ≤10</li> <li>2. 11-18</li> </ol>
Método de instrucción de	Enseñanza recibida sobre utilización combinada de	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por medio de un amigo.</li> <li>2. Por medio de mi novia/o.</li> </ol>

policonsumo de sustancias psicoactivas.	de	sustancias que al consumirlas por cualquier vía, ejercen efectos sobre el sistema nervioso central.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Por mí mismo.</li> <li>4. Por medio de un miembro de la familia.</li> <li>5. Por medio de otra persona.</li> <li>6. Por los medios masivos de comunicación.</li> </ol>
Localidad utilización de sustancias psicoactivas.	de de	Lugar en el cual consume sustancias que al absorberlas por cualquier vía, ejercen efectos sobre el sistema nervioso central.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En mi lugar donde vivo.</li> <li>2. En mi lugar donde vivo fuera de la escuela.</li> <li>3. En las fiestas de la escuela.</li> <li>4. Clubes nocturnos.</li> <li>5. Otros.</li> </ol>
Método adquisición de sustancias psicoactivas.	de de	Manera mediante la cual consigue sustancias que al consumirlas por cualquier vía, ejerce efecto directo sobre el sistema nervioso central.	Fuera de la Escuela: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> Dentro de la Escuela: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
Motivo para el policonsumo de sustancias psicoactivas.	de	Razones por las que utiliza de manera combinada sustancias que al consumirlas por cualquier vía, ejercen efecto directo sobre el sistema nervioso central.	<u>Cambio de Ánimo:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le hace sentirse mejor cuando está deprimido: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>2. Le ayuda a dejar de preocuparse por un problema: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>3. Le ayuda a relajarse: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>4. Le ayuda a sentir emoción o euforia (para experimentar): <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>5. Para sentirse fuertemente drogado o intoxicado: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> </ol> <u>Efectos Físicos:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejora las condiciones durante las relaciones sexuales:</li> </ol>

		<p>a) Si b) No</p> <p>2. Le ayuda a permanecer despierto: a) Si b) No</p> <p>3. Le ayuda a perder peso: a) Si b) No</p> <p>4. Le ayuda a dormir: a) Si b) No</p> <p><u>Propósitos Sociales:</u></p> <p>1. Le ayuda a disfrutar la compañía de sus amigos (as): a) Si b) No</p> <p>2. Le ayuda a sentir más confianza o ser más capaz de hablar con las personas en una situación social: a) Si b) No</p> <p>3. Le ayuda a desinhibirse: a) Si b) No</p> <p>4. Le ayuda a mantenerse bien cuando sale en la noche con sus amigos (as): a) Si b) No</p> <p>5. Para relacionarse mejor con los demás debido a la presión social: a) Si b) No</p> <p><u>Facilitación de Actividades:</u></p> <p>1. Le ayuda a concentrarse en el trabajo o en el estudio: a) Si b) No</p> <p>2. Incrementa las actividades como escuchar música,</p>
--	--	--

		<p>jugar o practicar un deporte:  a) Si  b) No</p> <p>3. Le ayuda a hacer algo cuando está aburrido:  a) Si  b) No</p> <p><u>Manejo de los efectos de otras sustancias:</u>  1. Mejora los efectos de otras sustancias:  a) Si  b) No</p> <p>2. Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias:  a) Si  b) No</p>
Presión recibida para realizar policonsumo de sustancias psicoactivas.	Sentimientos de imposición para el uso combinado de sustancias que al ser consumidas por cualquier vía, ejercen efectos sobre el sistema nervioso central.	1. Si 2. No
Influencia personal a otras personas para el policonsumo de sustancias psicoactivas.	Influjo sobre otra persona para el uso combinado de sustancias que al consumirlas por cualquier vía, ejercen efectos sobre el sistema nervioso central.	1. Si 2. No
Práctica de policonsumo de sustancias psicoactivas durante reuniones grupales	Utilización combinada de sustancias que al ser consumidas por cualquier vía, ejercen efectos sobre el sistema nervioso central, durante la interacción con otras personas.	1. Si 2. No
Composición del grupo con el que practica policonsumo.	Géneros de las personas del conjunto, con el cual utiliza combinación de sustancias que al ser consumidas por cualquier vía, ejercen efectos sobre el sistema nervioso central.	1. Hombres solamente. 2. Mujeres solamente. 3. Ambos: hombres y mujeres.
Líder del grupo que escoge las sustancias para	Persona que elige el tipo de sustancias con las que realizar combinaciones.	1. Un amigo/a 2. Mi novia/o 3. Yo decido 4. Un miembro de la familia

realizar policonsumo.		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Todo el grupo</li> <li>6. Otra persona</li> </ol>
Facilitador de las sustancias para realizar policonsumo.	Persona que consigue las sustancias para realizar las combinaciones.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un amigo/a</li> <li>2. Mi novio/a</li> <li>3. Yo la consigo</li> <li>4. Un miembro de la familia</li> <li>5. Más de una persona las consigue.</li> <li>6. Otra persona.</li> </ol>
Calendario de reunión del grupo para realizar policonsumo de sustancias psicoactivas.	Días en que se reúne el conjunto para el consumo de las combinaciones de sustancias, que al ser utilizadas por cualquier vía, ejercen efecto sobre el sistema nervioso central.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domingo</li> <li>2. Lunes</li> <li>3. Martes</li> <li>4. Miércoles</li> <li>5. Jueves</li> <li>6. Viernes</li> <li>7. Sábado</li> </ol>
Adquisición del dinero para la obtención de sustancias psicoactivas.	Manera por medio de la cual consigue el dinero para la compra de sustancias que al ser consumidas por cualquier vía, ejercen efectos sobre el sistema nervioso central.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De un amigo/a</li> <li>2. De mi novio/a</li> <li>3. Con mi dinero</li> <li>4. De un miembro de la familia</li> <li>5. De otra persona</li> </ol>
Sentimiento de necesidad de reducción de policonsumo.	Sensación obligatoria de disminuir el consumo de sustancias combinadas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
Recepción de críticas por la práctica de policonsumo.	Recibimiento de comentarios o detracciones por el consumo de sustancias combinadas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
Sentimiento de culpabilidad por la práctica de policonsumo.	Sensación de infracción, o fallo, por el consumo combinado de sustancias.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
Antecedentes personales de policonsumo a primera hora de la mañana para calmar ansiedad, energizarse o disminuir efectos de sustancias psicoactivas.	Situación previa obligatoria de consumo matutino de sustancias combinadas, para disminuir nervios, despertarse o disminuir consecuencias físicas del consumo de sustancias que al ser utilizadas por cualquier vía, ejercen efecto sobre el sistema nervioso central.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>

Simplicidad de adquisición de sustancias psicoactivas ilícitas	Facilidad de conseguir sustancias ilegales, que al consumirlas ejercen efectos sobre el sistema nervioso central.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy Fácil</li> <li>2. Fácil</li> <li>3. Difícil</li> <li>4. Muy Difícil</li> <li>5. No se</li> </ol>
Forma de acceso de los estudiantes a drogas prescritas sin prescripción médica.	Manera de obtención de fármacos que requieren receta médica para su comercialización, por estudiantes que no portan receta médica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A través de amigos</li> <li>2. A través de un distribuidor</li> <li>3. A través de un miembro de la familia</li> <li>4. Del botiquín de amigos o familiares</li> <li>5. Compra la droga por internet</li> <li>6. A través de la prescripción de otra persona</li> <li>7. No sé</li> </ol>
Percepción personal sobre el consumo de sustancias psicoactiva, como un problema escolar.	Apreciación individual como problema de la escuela, al uso de sustancias que al ser consumidas por cualquier vía, ejercen efectos sobre el sistema nervioso central.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, es un problema muy importante</li> <li>2. Sí, es un problema poco importante</li> <li>3. No, no es un problema</li> <li>4. No sé si es un problema o no.</li> </ol>
Percepción personal sobre el consumo de sustancias psicoactivas por parte de las mujeres.	Apreciación individual sobre el uso de sustancias que al ser consumidas por cualquier vía, ejercen efectos sobre el sistema nervioso central, por parte del sexo femenino.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Está bien para las mujeres</li> <li>2. No es bueno para las mujeres</li> <li>3. Sin comentarios</li> </ol>
Percepción personal sobre el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los hombres.	Apreciación individual sobre el uso de sustancias que al ser consumidas por cualquier vía, ejercen efectos sobre el sistema nervioso central, por parte del sexo masculino.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Está bien para las mujeres</li> <li>2. No es bueno para las mujeres</li> <li>3. Sin comentarios</li> </ol>
Percepción personal acerca de la creencia de influjo de parte del sexo masculino, sobre el femenino, para la práctica de policonsumo.	Apreciación individual acerca de la opinión, que los hombres influyen sobre las mujeres, para el uso de sustancias de manera combinada.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
Percepción personal acerca de la	Apreciación individual acerca de la opinión, que las mujeres, influyen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>

<p>creencia de influjo de parte del sexo femenino, sobre el masculino, para la práctica de policonsumo.</p>	<p>sobre los hombres, para el uso de sustancias de manera combinada.</p>	
<p>Percepción personal acerca de la importancia de la asistencia a las actividades escolares.</p>	<p>Apreciación individual acerca del valor de participar en las diferentes ocupaciones de la escuela.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fiestas <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muy Importante</li> <li>b) Importante</li> <li>c) Poco Importante</li> <li>d) No es importante</li> </ol> </li> <li>2. Actividades Deportivas <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muy Importante</li> <li>b) Importante</li> <li>c) Poco Importante</li> <li>d) No es importante</li> </ol> </li> <li>3. Actividades Artísticas (Pintura, danza, música, teatro) <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muy Importante</li> <li>b) Importante</li> <li>c) Poco Importante</li> <li>d) No es importante</li> </ol> </li> <li>4. Actividades Académicas (Conferencias, conversatorios, simposios) <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muy Importante</li> <li>b) Importante</li> <li>c) Poco Importante</li> <li>d) No es importante</li> </ol> </li> <li>5. Asociaciones/ Organizaciones políticas <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muy Importante</li> <li>b) Importante</li> <li>c) Poco Importante</li> <li>d) No es importante</li> </ol> </li> <li>6. Clubes Recreativos <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muy Importante</li> <li>b) Importante</li> <li>c) Poco Importante</li> <li>d) No es importante</li> </ol> </li> <li>7. Asociaciones/ Organizaciones estudiantiles</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Muy Importante</li> <li>b) Importante</li> <li>c) Poco Importante</li> <li>d) No es importante</li> </ul> <p>8. Asociaciones/ Organizaciones culturales, étnicas y religiosas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Muy Importante</li> <li>b) Importante</li> <li>c) Poco Importante</li> <li>d) No es importante</li> </ul> <p>9. Actividades de servicio comunitario (tutorías, consejería, voluntariado)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Muy importante</li> <li>b) Importante</li> <li>c) Poco Importante</li> <li>d) No es Importante</li> </ul>
Percepción personal de fuente principal de stress	Apreciación individual de origen de stress	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tareas de la escuela</li> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>2. Actividades Comunitarias</li> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>3. Vida Social/Amistades</li> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>4. Horario de la Escuela</li> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>5. Problemas Económicos</li> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>6. Problemas Familiares</li> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>7. Problemas del trabajo</li> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>8. Problemas en las relaciones de pareja</li> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>9. Otras</li> </ul>

Calidad de la relación parental desde el inicio de la vida estudiantil	Características de la relación con los padres desde el inicio de la escuela	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy buenas</li> <li>2. Buenas</li> <li>3. Malas</li> <li>4. Muy malas</li> <li>5. No tengo relación con mis padres</li> </ol>
Calidad del promedio académico	Características del rendimiento escolar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Excelente</li> <li>2. Bueno</li> <li>3. Regular</li> <li>4. Malo</li> </ol>
Satisfacción personal sobre el promedio académico	Bienestar personal adquirido con las características del rendimiento escolar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy satisfecho/a</li> <li>2. Satisfecho/a</li> <li>3. Poco satisfecho/a</li> <li>4. Insatisfecho/a</li> </ol>
Percepción personal sobre el consumo de sustancias psicoactivas, entre el personal educativo.	Apreciación individual acerca del uso de sustancias estimuladoras del sistema nervioso central, por parte de los docentes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es un gran problema</li> <li>2. Es un problema menor</li> <li>3. No es un problema</li> <li>4. No sé</li> </ol>
Experimentación de circunstancias personales inadecuadas e insatisfactorias en los últimos 12 meses	Vivencia de situaciones no adecuadas y no gratas en el último año	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausentarse frecuentemente de clases <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>2. Tener sexo sin protección <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>3. Tener relaciones sexuales inesperadas/ no planeadas <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>4. Conflictos Familiares <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>5. Conflictos con su Pareja <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>6. Dificultades Financieras <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>7. Pelea que resultó en un arresto <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> </ol>

		<p>8. Ser multado por conducir bajo la influencia de las drogas</p> <p>a) Si b) No</p> <p>9. Tener accidentes automovilísticos</p> <p>a) Si b) No</p> <p>10. Encarcelamiento</p> <p>a) Si b) No</p> <p>11. Ser herido o lesionado por otra persona</p> <p>a) Si b) No</p> <p>12. Otros problemas con la policía</p> <p>a) Si b) No</p> <p>13. Llamados de atención académicos</p> <p>a) Si b) No</p> <p>14. Suspensión de la escuela</p> <p>a) Si b) No</p> <p>15. Otros problemas con la administración del colegio</p> <p>a) Si b) No</p> <p>16. Ha pensado en quitarse la vida en los últimos años</p> <p>a) Si b) No</p> <p>17. Ha realizado planes para quitarse la vida en los últimos años</p> <p>a) Si b) No</p> <p>18. Ha intentado en quitarse la vida en los últimos años</p> <p>a) Si b) No</p> <p>19. Alguna vez en su vida ha intentado quitarse la vida</p>
--	--	--

		a) Si b) No
Antecedente personal de ser víctima de acto violento, bajo la influencia de sustancias psicoactivas.	Situación personal previa de haber sido herido, en actos vandálicos, bajo los efectos de sustancias estimuladoras del sistema nervioso central.	1. Si 2. No
Antecedente personal de ser víctima de acto violento, por agresor bajo la influencia de sustancias psicoactivas.	Situación personal previa de haber sido herido, en actos vandálicos, por ofensor bajo los efectos de sustancias estimuladoras del sistema nervioso central.	1. Si 2. No
Percepción personal sobre recomendaciones para ayuda de las personas que utilizan o están en riesgo de utilizar sustancias psicoactivas.	Apreciación individual sobre maneras de apoyo a personas que utilizan o están en peligro de utilizar sustancias estimuladoras del sistema nervioso central.	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 consejería escolar. 3. Desarrollar clubes de secundaria o grupos de apoyo para asistir a las personas que necesitan ayuda, para manejar esta situación. 4. Desarrollar políticas escolares relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas dentro del campus de la escuela. 5. Otras
Satisfacción personal de relación familiar.	Bienestar personal adquirido, con las relaciones familiares.	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad: a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Casi siempre

		<p>e) Siempre</p> <p>2. Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas:</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Casi siempre e) Siempre</p> <p>3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades:</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Casi siempre e) Siempre</p> <p>4. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor:</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Casi siempre e) Siempre</p> <p>5. Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero:</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Casi siempre e) Siempre</p> <p>6. Tienes algún amigo cercano a quien puedes buscar cuando necesitas ayuda:</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces</p>
--	--	---

		<p>d) Casi siempre e) Siempre</p> <p>7. Estoy satisfecho con el apoyo que recibo de mis amigas y amigos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Nunca</li><li>b) Casi nunca</li><li>c) Algunas veces</li><li>d) Casi siempre</li><li>e) Siempre</li></ul>
--	--	---

## Resultados

### ***Datos Sociodemográficos***

Las principales características sociodemográficas de la muestra de estudiantes de 10<sup>o</sup>-11<sup>o</sup> grado de secundaria de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León, durante el período de estudio fueron las siguientes: edad entre 14-17 años (78.9%), sexo masculino (51.1%), de décimo grado (58.9%), estado civil soltero (46.3%) y sin ocupación (81.1%). El promedio de edad fue de  $16.5 \pm 1.2$  años, la mediana de 16.5 años. Las edades extremas fueron 14 y 19 años. Por otro lado, la mayoría vive con sus padres (88.4%), creen que la religión/creencias son importantes (86.3%), ambos padres tenían un nivel educativo de secundaria o universitario (Tabla 1).

### ***Consumo de Sustancias Psicoactivas, alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días..***

La prevalencia de vida de sustancias psicoactivas fue de 32.6%, y la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses y último mes fue de 29.5% y 20%, respectivamente (Fig.1).

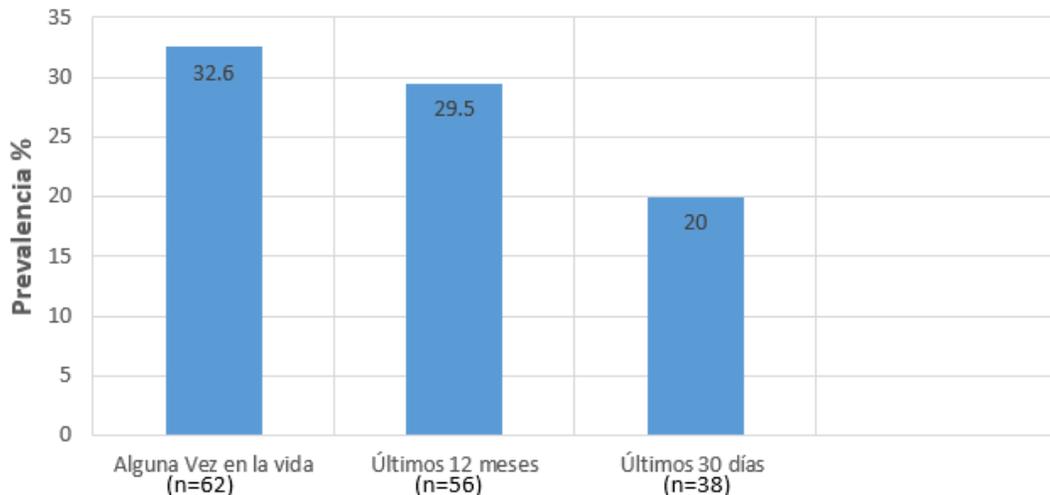
### ***Consumo simple de sustancias psicoactivas en últimos 12 meses y últimos 30 días.***

Las principales sustancias psicoactivas fueron el alcohol y tabaco, seguido por cannabis, fármacos bajo prescripción, cocaína e inhalantes (Tabla. 2). La frecuencia de consumo observada en aquellos estudiantes que alguna vez en su vida consumieron, fue principalmente durante los fines de semana para todas las sustancias, excepto fármacos (Fig. 2).

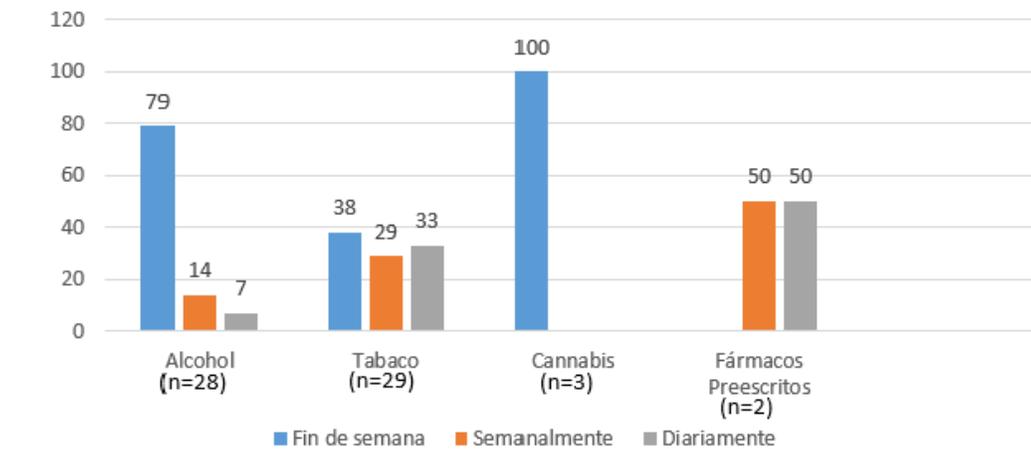
**Tabla 1.** Características sociodemográficas de estudiantes de 10<sup>o</sup>-11<sup>o</sup> grado de secundaria de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León, 2016.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>No. (n=190)</b>	<b>%</b>
<b><u>Edad (años):</u></b>		
14-17	150	78.9
18-19	40	21.1
<b><u>Sexo:</u></b>		
Femenino	93	48.9
Masculino	97	51.1
<b><u>Año que cursa:</u></b>		
Décimo	112	58.9
Undécimo	78	41.1
<b><u>Estado civil:</u></b>		
Con novio (a)	66	34.7
Soltero	88	46.3
Unión libre	13	6.8
<b><u>Personas con las que habita:</u></b>		
Con la familia (padres, hermanos)	168	88.4
Con otros familiares	17	8.9
Otro	5	2.6
<b><u>Importancia de religión/creencias:</u></b>		
Muy importante	103	54.2
Importante	61	32.1
Poco importante	20	10.5
No es importante	6	3.2
<b><u>Nivel educativo materno:</u></b>		
Primaria completa	50	26.3
Secundaria completa	63	33.2
Universitaria completa	59	31.1
Ninguno	18	9.5
<b><u>Nivel educativo paterno:</u></b>		
Primaria completa	44	23.2
Secundaria completa	78	41.1
Universitaria completa	56	29.5
Ninguno	12	6.3

**Fig 1. Consumo de sustancias psicoactivas, alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días. n= 190**



**Fig 2. Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes que al menos una vez en la vida han consumido. (n= 62)**



**Tabla 2.** Consumo simple de sustancias psicoactivas en últimos 12 meses y últimos 30 días.

	<b>Últimos 12 Meses</b> <b>(n=56)</b> %	<b>Últimos 30 días</b> <b>(n=38)</b> %
<i>Alcohol</i>	89	74
<i>Tabaco</i>	71	76
<i>Cannabis</i>	14	8
<i>Fármacos Prescritos</i>	7	5
<i>Cocaína</i>	5	0
<i>Inhalantes</i>	4	0
<i>Otros</i>	9	3

Las prácticas de policonsumo de sustancias psicoactivas fue de 45% (n=25), del total de consumidores respectivamente, siendo el 55% restante monoconsumidores.

Dentro de las principales características de la población de monoconsumidores, se encontró que la mayoría pertenecía al grupo etario de menores de 15 años (84%), con predominio del sexo masculino (55%), estado civil en una relación (52%), consideraban que la religión no era importante (87%), habitaban con su familia (71%), no trabajaban (58%), y la escolaridad de los padres fue secundaria completa (90%) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Principales características de la población monoconsumidora, de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León, 2016.

<b>Principales Características</b>	<b>No. (n=31)</b>	<b>%</b>
<b><u>Edad (años):</u></b>		
<15 años	26	84
≥15 años	5	16
<b><u>Sexo:</u></b>		
Femenino	14	45
Masculino	17	55
<b><u>Estado Civil:</u></b>		
Con Relación	16	52
Soltero	15	48
<b><u>Religión:</u></b>		
Importante	4	13
No Importante	27	87
<b><u>Escolaridad de Padres:</u></b>		
Secundaria Completa	28	90
Universidad Completa	3	10
<b><u>Personas con las que habita:</u></b>		
Con la familia (padres, hermanos)	22	71
Otros	9	29
<b><u>Trabajo Actual:</u></b>		
Sí	13	42
No	18	58

Las principales combinaciones en el consumo de sustancias psicoactivas, en la población policonsumidora fueron: alcohol+cocaína, alcohol+tabaco en los últimos 12 meses, y alcohol + cocaína, alcohol + tabaco y alcohol + tabaco + cannabis en el último mes (Tabla 4).

**Tabla 4.** Principales combinaciones utilizadas por estudiantes policonsumidores, en los últimos 12 meses y último mes.

<b>(n=25)</b>	<b>Últimos 12 Meses (n=25) %</b>	<b>Último Mes (n=7) %</b>
<b>Alcohol + Cocaína</b>	44	28
<b>Alcohol + Tabaco</b>	32	43
<b>Alcohol + Tabaco + Cannabis</b>	8	28
<b>Cannabis + Cocaína</b>	8	0
<b>Cannabis + Crack</b>	4	0
<b>Tabaco + Crack</b>	4	0

Al analizar el policonsumo de sustancias psicoactivas se encontró, que más de un tercio lo había realizado antes de los 15 años, el sexo predominante fue el masculino, estado civil soltero, el 72% consideró que la religión no es importante, no habitan con los padres, no trabajan, la escolaridad de padres fue secundaria completa, el 60% había sido inducido por amigos, el principal lugar de consumo fueron las fiestas fuera de la escuela, y el 96% de las drogas se conseguían fuera de la escuela (Tabla 5).

**Tabla 5.** Características de la población policonsumidora de sustancias psicoactivas de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León, 2016.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>No. (n=25)</b>	<b>%</b>
<b><u>Edad de inicio del policonsumo:</u></b>		
<15	9	36
≥15	16	64
<b><u>Sexo:</u></b>		
Femenino	10	40
Masculino	15	60
<b><u>Estado Civil:</u></b>		
Con Relación	9	36
Soltero	16	64
<b><u>Religión:</u></b>		
Importante	7	28
No Importante	18	72
<b><u>Escolaridad de Padres:</u></b>		
Secundaria Completa	24	96
Primaria Completa	1	4
<b><u>Personas con las que habita:</u></b>		
Con la familia (padres, hermanos)	11	44
Otros	14	56
<b><u>Trabajo Actual:</u></b>		
Sí	12	48
No	13	52
<b><u>Persona que introdujo el consumo:</u></b>		
Amigos	15	60
Novios	5	20
El mismo	3	12
Otros	2	8
<b><u>Lugar de consumo:</u></b>		
Fiestas fuera de la escuela	11	44
Fiestas de la escuela	5	20
Fuera de la escuela	3	12
Vivienda	2	8
Otro	4	16
<b><u>Lugar de obtención:</u></b>		
Fuera de la escuela	24	96
Dentro de la escuela	1	4

En cuanto a la identificación de los factores asociados a consumo y policonsumo de sustancias psicoactivas, se encontró que los estudiantes mayores o iguales a 15 años poseen 9.2 veces más probabilidad para ser policonsumidores, en relación a los menores de 15 años. Se encontró significancia estadística (Vp 0.00; IC 2.62-32.5) (Tabla 6).

Por otro lado, aquellos estudiantes que no habitan con sus padres tienen 3.1 veces más probabilidad, para practicar policonsumo, en relación a los que habitan con sus padres. Encontrándose significancia estadística (Vp 0.041; IC 1.02-9.4) (Tabla 6).

Las principales razones del policonsumo de sustancias por parte de los estudiantes fueron: relajación, sentir más confianza al hablar con las personas, despreocupado, con más confianza al salir con amigos. Otras razones menos frecuentes son: le ayudan a permanecer despierto, a perder peso, mejorar relaciones sexuales, desinhibirse y a practicar deportes (Tabla 7).

Algunas experiencias relacionadas con el policonsumo de sustancias psicoactivas fueron: no sentirse presionado (80%), no han sido influidos por otras personas al consumo (56%), la composición del grupo durante el policonsumo es únicamente hombres (53%), los amigos consiguen y deciden el tipo de sustancias psicoactivas (58%) , y los principales día de consumo son sábado y domingo (80%).

Otras experiencias han sido, el no querer reducir el consumo (56%), se ha sentido mal por realizar policonsumo (52%), ha sido criticado (36%), y ha recurrido al consumo matutino para sentirse mejor (12%). El 60% cree que es fácil obtener sustancias psicoactivas y los amigos son los principales en conseguir prescripciones médicas (Datos no mostrados).

Las principales percepciones del policonsumo de sustancias psicoactivas por estudiantes son: es un problema muy importante (52%), el consumo no es bueno para ambos sexos, los hombres influyen más que las mujeres en el policonsumo, y el consumo de drogas es un problema en docentes (Datos no mostrados).

**Tabla 6.** Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo en estudiantes de 10<sup>o</sup>-11<sup>o</sup> grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León, 2016.

	Consumo		Valor P	OR	Intervalo Confianza 95%
	<u>Monoconsumidores</u>	<u>Policonsumidores</u>			
<b>Edad</b>					
<15 años	26	9	0.000	9.24	2.62-32.5
≥15 años	5	26			
<b>Sexo</b>					
Hombre	17	15	0.698	0.8	0.27-2.35
Mujer	14	10			
<b>Estado Civil</b>					
Soltero	15	16	0.243	0.5	0.17-1.55
Con Pareja	16	9			
<b>Vive con sus padres</b>					
Sí	22	11	0.041	3.1	1.02-9.4
No	9	14			
<b>Importancia de la religión</b>					
Importante	4	7	0.157	0.3	0.09-1.4
No Importante	27	18			
<b>Trabaja</b>					
Sí	13	12	0.650	0.7	0.27-2.25
No	18	13			

**Tabla 7.** Razones del policonsumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 10<sup>o</sup>-11<sup>o</sup> grado de secundaria, en los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León, 2016.

<b>Aspecto central</b>	<b>Razones (n=25)</b>	<b>%</b>
<i>Cambio de ánimo</i>	Le hace sentirse mejor cuando está deprimido	60
	Le ayuda a dejar de preocuparse por un problema	76
	Le ayuda a relajarse	80
	Le ayuda a sentir emoción o euforia (para experimentar)	20
	Para sentirse fuertemente drogado o intoxicado	12
<i>Efectos físicos</i>	Mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales	24
	Le ayuda a permanecer despierto	32
	Le ayuda a perder peso	36
	Le ayuda a dormir	32
<i>Propósitos sociales</i>	Le ayuda a disfrutar la compañía de sus amigos (as)	32
	Le ayuda a sentir más confianza o ser más capaz de hablar con las personas.	56
	Le ayuda a desinhibirse	40
	Le ayuda a mantenerse bien cuando sale en la noche con sus amigos (as)	56
	Para relacionarse mejor con los demás debido a la presión social	32
<i>Facilitación de actividades</i>	Le ayuda a concentrarse en el trabajo o en el estudio	36
	Incrementa las actividades como escuchar música, jugar o practicar deportes.	44
	Le ayuda a hacer algo cuando esta aburrido	20
<i>Manejo de los efectos de otras sustancias</i>	Mejora los efectos de otras sustancias	24
	Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias	0

Al valorar la importancia de participar en actividades en los colegios se encontró, que las consideradas menos importantes fueron: las fiestas, las asociaciones políticas, estudiantiles, clubes y servicio comunitario (Datos no mostrados).

Las principales fuentes de ansiedad o estrés de los estudiantes estuvieron relacionadas con las tareas (73%), problemas familiares (59%), horario de clases (49%) y problemas económicos (Datos no mostrados).

El principal impacto del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes estuvo relacionado con conflictos familiares, dificultades financieras y ausentismo escolar (Tabla 8).

**Tabla 8.** *Impacto del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 10<sup>o</sup>-11<sup>o</sup> grado de secundaria, en los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León, 2016.*

<b>Impacto (n=56)</b>	<b>%</b>
<b><u>Relaciones con los padres:</u></b>	
Muy buenas	45
Buenas	45
Malas	7
Muy malas	1
No hay	2
<b><u>Rendimiento académico:</u></b>	
Excelente	21
Bueno	43
Regular	35
Malo	1
<b><u>En otras áreas:</u></b>	
Conflictos familiares	71
Ausentismo escolar	47
Dificultades financieras	47
Conflictos de pareja	35
Sexo sin protección	33
Tener relaciones inesperadas	29
Víctima de actos violentos bajo la influencia de sustancias psicoactivas	4

La principal situación adversa experimentada por los estudiantes fue el pensar e intentar suicidarse (30%), seguido de lesiones por otros, problemas escolares y con la policía (Datos no mostrados).

En la tabla 9, se presentan los ítems del Apgar Familiar de estudiantes, observándose satisfacción en la mayoría de ellos. En la Tabla 10, se presenta la frecuencia de sentimientos en los últimos 30 días.

**Tabla 9.** *Apgar Familiar de estudiantes de 10º-11º grado de secundaria, en los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León, 2016*

<b>Items (n=190)</b>	<b>No %</b>	<b>Sí %</b>
<b>Satisfacción de ayuda familiar recibida ante problemas o necesidad.</b>	11	89
<b>Satisfacción familiar al hablar y compartir problemas.</b>	22	78
<b>Satisfacción familiar al aceptar y apoyar sus deseos de emprendimiento.</b>	18	82
<b>Satisfacción de como la familia le expresa afecto y responde emocionalmente.</b>	26	74
<b>Satisfacción de como la familia comparte tiempo, espacio y dinero.</b>	19	81
<b>Presencia de amigo que pueda brindarle apoyo.</b>	12	88
<b>Satisfacción por apoyo recibido por amigos.</b>	9	91

**Tabla 10.** Frecuencia de sentimientos según Escala de distrés psicológico de Kessler en estudiantes de 10<sup>o</sup>-11<sup>o</sup> grado de secundaria, en los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, León, 2016.

<b>Items</b> <b>(n=190)</b>	<b>Si</b> <b>%</b>	<b>No</b> <b>%</b>
<b>Cansado (a) sin ningún motivo</b>	74	26
<b>Nervioso (a)</b>	72	28
<b>Tan nervioso (a) que nadie podía calmarlo.</b>	44	56
<b>Sin esperanzas</b>	49	51
<b>Inquieto (a), intranquilo (a)</b>	69	31
<b>Tan inquieto (a) que no podía permanecer sentado (a)</b>	46	54
<b>Deprimido (a)</b>	65	35
<b>Tan deprimido (a) que nadie podía animarle</b>	44	56
<b>Que todo le costaba mucho esfuerzo</b>	60	40
<b>Inútil</b>	36	64

## Discusión

Al analizar las características sociodemográficas de los estudiantes se observó que la mayoría de la población estudiada tenía entre 14-17 años lo cual corresponde con lo esperado para estudiantes que cursan décimo y undécimo grado. La razón de masculinidad fue de 1.04:1, lo que revela un ligero predominio del sexo masculino, lo que demuestra la representatividad de la muestra. Fue importante observar que casi uno de cada cinco estudiantes realizaban trabajo parcial o temporal de forma remunerada, lo que en cierta forma revela las limitaciones económicas de algunos estudiantes y el tener que afrontar responsabilidades conyugales ya que el 6.8% tenía unión libre como estado civil. Aproximadamente un tercio de los padres o madres tenía bajo nivel escolar o ninguno y casi 12% de los estudiantes no viven con ellos.

En este estudio se encontró una elevada prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, ya que la prevalencia de vida, de los últimos 12 meses y del último mes fue de 32.6%, 29.5% y 20%, respectivamente, lo cual es alto considerando que la población estudiada son adolescentes y tienen prohibido el consumo de dichas sustancias. Los tipos de sustancias psicoactivas que predominaron fueron alcohol y de tabaco, seguido en menor frecuencia por la marihuana, cocaína y crack. La prevalencia y principales sustancias consumidas por estudiantes de secundaria en este estudio, son similares a lo reportado en estudios basados en estudiantes de secundaria, realizados en México, Perú y Costa Rica, en donde predominó el alcohol y tabaco. Por ejemplo, en Costa Rica (2012) la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol durante los últimos 12 meses de 10.3% y 27%, respectivamente.<sup>(6)</sup> En Guanajuato, México (2009) el alcohol era la droga más consumida con un 13.5% seguida del tabaco con 13.2% y en tercer lugar los analgésicos con 1.6% <sup>(2)</sup>. En Perú (2014), la prevalencia de consumo de alcohol oscilo entre 14.5-24.1%, 17.1% tabaco y marihuana oscilo entre 17%-22.9 <sup>(4)</sup>. En todos los estudios hay un predominio del sexo masculino y en los adolescentes de mayor edad. <sup>(2,4,6,18,22,23)</sup>

Los factores asociados identificados fueron, las edades menores de 15 años para monoconsumo, y mayores de 15 años para policonsumo. Coincidiendo con el estudio realizado en Costa Rica (2012), el cual revela que la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 13 años para varones y mujeres, mientras que la edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol fue de 16 años para ambos sexos. <sup>(6)</sup> El otro factor asociado encontrado fue el aspecto de vivir con sus padres, el cual es claramente detallado en el informe realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). <sup>(7)</sup>

Según el informe publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013), la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 11 años de edad. El 18.8% refirió consumir alcohol a diario y un 12.5% los fines de semana, el 60% lo realizaba de forma grupal. En cuanto a la marihuana la media de edad fue de 15.87 años y era consumida a diario por un 21.9% de los encuestados y el 46% la consumían de forma grupal. <sup>(7)</sup> En este estudio el consumo de cannabis lo realizaban solamente los fines de semana, al igual que el tabaco y alcohol, solamente el consumo de medicamentos bajo prescripción fueron realizados diario o días de semana.

Otra característica importante encontrada fue la frecuencia de consumo y su asociación con problemas sociales. Por ejemplo, según ONUDC los consumidores problemáticos de drogas representan el 12%, incluyendo a las personas con problemas de adicción y otros trastornos por uso de sustancias.<sup>(24)</sup> En este estudio, por ejemplo, 12% de los estudiantes han sufrido lesiones relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, así como 17% han tenido problemas disciplinarios en la escuela, 11% han tenido problemas con la policía o han sido arrestados. Este panorama es preocupante, ya que a edades muy tempranas los estudiantes están poniendo en riesgo su integridad y la de los demás, generando un problema de seguridad entre sus compañeros y su comunidad.

Desde el punto de vista de salud pública es preocupante observar la facilidad con que algunos estudiantes tienen acceso a sustancias ilícitas como cocaína, crack y fármacos bajo prescripción médica. A lo anterior se agrega el hecho que casi la mitad de los

consumidores son policonsumidores, lo que genera mayores niveles de dependencia y de daño para la salud. La literatura internacional reporta que el consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con la carga de morbilidad (WHO, 2009) y que los hábitos de consumo riesgoso de sustancias psicoactivas también pueden causar problemas sociales considerables, como los relacionados con la familia, los amigos, la ley, el trabajo o los estudios y la economía. <sup>(25-27)</sup>

Los hallazgos de este estudio son consistentes con las cifras de UNODC (2012) que reportan que dentro de las sustancias lícitas, la prevalencia del consumo de alcohol es superior a la del consumo de tabaco. <sup>(24)</sup> Además, el consumo de sustancias ilícitas es una actividad predominantemente masculina, mucho más que el consumo de cigarrillos o alcohol, y también tiene mayor prevalencia entre los jóvenes que en los grupos de más edad. Según UNODC (2012) y CICAD/OEA (2015), <sup>(28)</sup> el cannabis es la sustancia ilícita más consumida, seguida de las anfetaminas, la cocaína y los opioides. Sin embargo, en este estudio el cannabis fue la sustancia ilícita más consumida, pero fue seguida por el consumo de cocaína y sedantes, respectivamente, sin reportarse casos de consumo de estimulantes.

La evidencia de este estudio reveló que el patrón del consumo de sustancias psicoactivas de la población escolar de los colegios bajo estudio se caracterizó por una alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas y un elevado porcentaje de policonsumo, el cual también ha sido reportado en otros estudios en población universitaria. <sup>(28, 29,30)</sup> Este panorama debe ser considerado por las autoridades de educación y de salud para dirigir acciones orientadas a la prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas en estos adolescentes.

## Conclusiones

Las principales características sociodemográficas de los estudiantes fueron: edad entre 14-17 años, sexo masculino, soltero, sin ocupación, convivencia con sus padres, y padres con nivel educativo de secundaria o universitario.

La prevalencia de vida de sustancias psicoactivas fue de 32.6%, y la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses y último mes fue de 29.5% y 20%, respectivamente. El 45% de consumidores realizaban prácticas de policonsumo.

Las principales sustancias psicoactivas fueron el alcohol y tabaco, seguido por cannabis, fármacos bajo prescripción, cocaína e inhalantes.

Los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo fueron: edad menor de 15 años para monoconsumo y mayor o igual a 15 años para policonsumo; vivir con los padres confiere menor riesgo para desarrollar policonsumo.

Dentro de las principales razones para el consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo por parte de los estudiantes fueron: para relajación, sentirse mejor, despreocupado y con más confianza al salir con amigos.

Las principales repercusiones del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes estuvo relacionado con el rendimiento académico, conflictos familiares, dificultades financieras, ausentismo escolar, intento de suicidio y lesiones por violencia y accidentes de tránsito.

## Recomendaciones

- Elaborar campañas de prevención del consumo de todos los tipos sustancias, ya sean legales (como el alcohol y tabaco), ilegales (cannabis, cocaína, etc.) o uso inadecuado de sustancias legales (inhalantes, sedantes, etc.) involucrando a tomadores de decisiones interesados como el MINSA, Ministerio de Educación (MINED), Instituto Nicaragüense de Deporte (IND), la Policía, Alcaldía y líderes comunitarios. Así como padres de familia.
- Continuar realizando estudios similares para detectar oportunamente los casos y proveer educación escolar orientada a reducir el consumo de sustancias psicoactivas.
- Realizar reuniones con los padres de familia, en los diferentes centros escolares, para informar sobre la importancia de un núcleo familiar estable en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Informar a los estudiantes sobre las principales repercusiones que llevan a la salud, el uso de sustancias psicoactivas de manera combinada, de igual manera incitar a la realización de actividades recreativas, para que no recurran al uso de dichas sustancias para encontrar una satisfacción.
- Tomar medidas preventivas, sobretodo educaciones desde edades más tempranas, para prevenir

## Bibliografía

- 1) Espada José P.; Botvin, Gilbert J.; Griffin, Kenneth W.; Méndez Xavier. Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del psicólogo. (revista en internet) 2003 Enero-Abril; Núm 84.; Vol. 23: 9-17. ISSN 02147823. Disponible en:  
<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1051>
- 2) Jinez Jordán Ma. Lourdes.; Molina de Souza José Roberto.; Pillon Sandra Cristina. Uso de drogas y factores de riesgo en estudiantes de enseñanza media. Rev. Latino-am Enfermagem. (revista en internet) 2009 Marzo-Abril; Núm 17.; Vol. 2. ISSN 1518 8345. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000200017&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000200017&script=sci_abstract&lng=es)
- 3) Hernández López Teresa, Roldán Fernández Jesús, Jiménez Frutos Anunciación, Mora Rodríguez Carlos, Escarpa Sánchez-Garnica Dolores, Pérez Álvarez María Teresa. La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. Intervención Psicosocial (revista en Internet). 2009 Diciembre; 18(3): 199-212. ISSN 1132 0559. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11325592009000300002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11325592009000300002&lng=es).
- 4) Frech H, Gutiérrez C, Saravia J C, Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Revista Peruana de Epidemiología 2014;181-7. (revista en Internet). ISSN 1609 7211. Disponible en:  
<http://projecteuclid.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>.
- 5) Díaz-García Alemis Isabel, Urquiza Cruz Nelba, Hernández Váldez Silvia, Molina Domínguez Millicen Ismenia, Díaz-García Alicia M. Comportamiento del consumo de drogas en adolescentes de noveno grado. Rev Cubana Med Gen Integr (revista en Internet) 2014; 30( 3 ): 310-316. ISSN 0864 2125. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252014000300004&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000300004&lng=en).
- 6) Castro, Nestor; Cortes, Patricia; Vasters, Gabriela Pereira and Costa jr., Moacyr Lobo da. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en línea]. 2010, vol.18, disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000700017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700017&lng=en&nrm=iso). ISSN 1518-8345.
- 7) Herrera, A., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N. y Khenti, A. (2012). Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud en una universidad, León-Nicaragua. Rev. Enfermagem [revista en línea], 2012, disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea04.pdf>
- 8) Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia. Área desarrollo institucional. Proceso de Investigación. Encuesta nacional sobre consumo de

drogas en población de educación secundaria. Costa Rica; 2012. Disponible en: [http://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Consumo\\_drogas\\_juventud\\_escolarizada\\_2012\\_CR\\_IAFA.pdf](http://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Consumo_drogas_juventud_escolarizada_2012_CR_IAFA.pdf)

9) Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito. Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima, Perú; diciembre 2013. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)

10) Morales Alfaro José Ramón, Herrera Andrés, Guidorizzi Zaneti Ana Carolina, Gherardi Donato Edilaine Cristina Da Silva. Acercamiento al mundo de los jóvenes usuarios de drogas: un estudio cualitativo en Nicaragua. Revista electrónica de salud mental, alcohol y drogas. (revista en Internet). 2014; 10 (3); 143-150. ISSN 1806 6976. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i3p143-150>

11) Lobo da Costa Jr. M, Pereira Vasters G, Cortés P, Castro N. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. Revista Latino- Americana de Enfermagem. (revista en Internet). Mayo-Junio 2010. 18: 606-612. ISSN 1518 8345. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939017>. Fecha de consulta: 18 de marzo de 2016.

12) Vásquez Espinoza Eddy, Herrera Rodriguez Andrés, Strike Carol, Brands Bruna, Khenti Akwatu. Comorbilidad entre el distrés psicológico y el abuso de drogas en pacientes en centros de tratamiento, en la ciudad de León - Nicaragua: implicaciones en políticas y programas. Texto contexto - enferm. (Internet). 2012; 21(spe): 150-158. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01040707201200050019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01040707201200050019&lng=en)

13) Gállego Caudevilla Fernando. Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. (Monografía en Internet). Barcelona, España. 2008. Disponible en: <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>

14) Murillo Castro L. El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago. Revista actual en Costa Rica; 2013. (24): 1-13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44826081006>. Fecha de consulta: 18 de marzo de 2016.

15) Cuevas Arturo, Rodríguez Neyla, Peraza Almir, Pérez Raúl, Valdivieso Alberto. Las drogas: tipos, clasificación, definición y conceptos. (Monografía en Internet). Buenos Aires, Argentina. 2014. Disponible en: [http://historiaybiografias.com/las\\_drogas\\_tipos\\_clasificacion\\_definicion\\_conceptos.pdf](http://historiaybiografias.com/las_drogas_tipos_clasificacion_definicion_conceptos.pdf)

- 16) Asociación americana de psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM V. 5ta Edición. España y Latinoamérica: Editorial Médica Panamericana. 2014.
- 17) Gonzáles Brun. Policonsumo de sustancias psicoactivas. (Monografía en Internet). México 2012. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-oliconsumo.pdf>
- 18) Pinto Núñez Pedro. Las drogas en la historia. Revista científica universidad del norte. (revista en Internet); Enero-Diciembre 1998; Vol 13. ISSN 20117531. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/issue/view/22>
- 19) Organización de los Estados Americanos. Drogas y salud pública. El problema de drogas en las Américas: Estudios; 2013. Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/internacionales/CO031052013-OEAS\\_drogas\\_americas\\_informe.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/internacionales/CO031052013-OEAS_drogas_americas_informe.pdf)
- 20) López Larrosa S, Rodríguez-Arias Palomo L. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Psicothema 2010; (22): 568-573. ISSN 0214 9915. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=72715515007>. Fecha de consulta: 18 de marzo de 2016.
- 21) Instituto nacional de abuso de drogas. Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos. Drogas el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. 2008. Disponible en: [https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa\\_spanish.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf)
- 22) Fauci; Braunwald; Kasper; Hauser; Longo; Jameson; Loscalzo. Harrison: Principios de medicina interna. Vol 2. México: Mc Graw Hill; 2012 Roca Goderich Reinaldo. Temas de Medicina Interna. Vol 2. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
- 23) Lopes, G.M., et al. (2013). Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. Revista Brasileira de Psiquiatria, 35:S51–S61.
- 24) Vargas, D.R. Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. (2001). Rev. Salud Pública. 3 (1): 74-88.
- 25) UNODC. (2012). Informe Mundial sobre las Drogas 2012. Nueva York: Naciones Unidas.
- 26) World Health Organization (2009). Global Health Risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, WHO. Disponible en: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)
- 27) National Institute on Drugs Abuse (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la adicción. Pub N. ° 15-5605 (S) del Centro de Institutos Nacionales de Salud (National Institute of Health, NIH). Disponible en: [https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa\\_sp\\_2014.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf)

- 28) Naciones Unidas. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013. (2014). Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en:  
[https://www.unodc.org/documents/lpobrazil//Topics\\_drugs/INCB/2014/AR\\_2013\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpobrazil//Topics_drugs/INCB/2014/AR_2013_S.pdf)
- 29) Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2015). Informe del uso de drogas en las Américas, 2015. Washington, D.C.:CICAD OEA.
- 30) Herrera, A., Simich, L., Strike, C., et al. (2012). Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud en una universidad de León, Nicaragua. *Enferm, Florianópolis*, 21 (Esp): 79-86.
- 31) Herrera, A., Prieto, R., Veloza, M., et al. (2012) 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 un país del Caribe: implicaciones de género, legales y sociales. *Enferm Florianópolis*, 2; 21 (Esp): 1724.

# Anexos

## Cronograma

Actividades	Febrero - Abril	Mayo - Julio	Agosto - Octubre
Selección del tutor y tema de investigación	X		
Revisión Bibliográfica	X		
Elaboración de Objetivos	X		
Realización del planteamiento del problema y antecedentes	X		
Construcción del marco teórico	X		
Elaboración del diseño metodológico	X		
Entrega de Protocolo	X		
Espera de aprobación del comité de ética	X	X	
Recopilación de Información		X	X
Análisis de datos			X
Elaboración del informe final			X
Entrega de Tesis			X

## Carta Aprobación Comité Ética:

	<b>Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua</b> <b>Facultad de Ciencias Médicas</b> <b>UNAN - León</b>
	<b>Comité de Ética para Investigaciones Biomédicas (CEIB)</b> "Dr. Uriel Guevara Guerrero" FWA00004523 / IRB00003342
<b>Miembros Fundadores</b> Dr. Uriel Guevara Guerrero Médico Patólogo  Dr. Jaime Granera Soto Médico y Sacerdote  Dra. Nubia Pacheco Solís Médico y Dermatóloga	León, 10 de mayo del 2016
<b>Comité Ejecutivo</b> Dra. Nubia Pacheco Solís Presidenta  Dr. Efrén Castellón C. Vice - Presidente  Dr. Orlando Morales N. Secretario	<b>ACTA No. 78</b>
<b>Miembros alternos</b> Dr. Jorge Alemán Pineda MSc. Irella Romero S. Dr. William Ugarte	<b>Bra. Connie Michelle Macías Jirón</b> <b>Br. Norwing Norlando García García</b> Investigadores VI Año de Medicina Sus Manos
<p>Fundado en la Facultad de Ciencias Médicas UNAN - León Nicaragua Abril de 1995 comiteticauanleon@gmail.com Telf: 2311-4675</p> <p>Expiration data 13/03/2017 IRB00003342</p>	Estimados Bachilleres:  El CEIB les comunica que recibió su trabajo de Investigación para que sea analizado por este Comité, titulado: <b>"Prevalencia y Factores Asociados a consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo, en estudiantes de 10º –11º grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, 2016."</b> Después de haber efectuado dicha revisión se determina lo siguiente: <b>Se aprueba la conducción de dicha Investigación, basados en que cumple con los principios delineados en la Declaración de Helsinki y reúne los principios éticos básicos.</b>  Como Comité de Ética, valoramos muy positivamente la importancia de este trabajo y esperamos que sus resultados sean positivos. Copia de esta carta debe estar presente en el Protocolo e informe final.  Sin otro particular, nos es grato suscribirnos.  Atentamente,  <b>DRA. NUBIA A. PACHECO SOLÍS</b> Presidenta del CEIB Facultad de CC. MM.  <b>DR. ORLANDO MORALES N.</b> Secretario del CEIB Facultad de CC. MM.  <b>DRA. MERCEDES CÁCERES, PhD</b> Vice-Decano Facultad de Ciencias Médicas
	Cc: Archivo NPS/rhl
	A la libertad por la Universidad

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Ciencias Médicas**

**Consentimiento Informado de Padres de Familia**

Señores padres:

Los estudiantes de sexto año de medicina de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León Connie Michelle Macías y Norwing Norlando García, están realizando un estudio titulado “Prevalencia y Factores Asociados a consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo, en estudiantes de 10<sup>o</sup> – 11<sup>o</sup> grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, 2016”.

El objetivo del estudio, es determinar si existe drogodependencia en estos centros escolares, y cuáles son los factores influyentes en el desarrollo de estas conductas. Su hijo/a fue seleccionado a formar parte del estudio, al ser estudiante activo de 10<sup>o</sup> o 11<sup>o</sup> grado de dichos centros escolares.

El participante únicamente deberá completar un cuestionario, que consta de 4 acápites relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, percepción personal de relaciones familiares, y evaluación personal de la vida.

La participación a este estudio es totalmente voluntaria.

Por la presente doy mi autorización para la aplicación de la encuesta por parte de los investigadores de sexto año de la carrera de medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas

A \_\_\_\_\_

(Indicar nombre y apellido del estudiante)

En mi condición de

\_\_\_\_\_

(Indicar: padre, madre o tutor)

Nombre completo \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPANTE

**Prevalencia y Factores Asociados a consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo, en estudiantes de 10º – 11º grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, 2016.**

**Propósito del estudio:** Con este estudio se pretende determinar la prevalencia y factores asociados a consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo, en estudiantes de 10º y 11º grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, y utilizando los resultados obtenidos, se brinde mayor conocimiento, para mejorar la comprensión de las drogodependencias y diseñar estrategias para una mejor intervención.

**Procedimiento:** Como participante de este estudio, es necesario que usted responda un cuestionario, el cual está conformado por un total de 59 preguntas dirigidas al tema, le tomará alrededor de 15 minutos para completarlo. En este, se le solicita información sobre contactos previos personales, familiares y sociales a consumo de sustancias psicoactivas, además de evaluar la calidad de las relaciones familiares y percepción personal de la vida. Todas las respuestas son de carácter confidencial y se le solicita no escribir su nombre en el cuestionario. Las preguntas deben ser respondidas en base a sus propios conocimientos sobre el tema.

**Elegibilidad:** Para poder responder esta encuesta, usted debe ser estudiante de 10º o 11º grado de secundaria, matriculado (a) en el colegio Inmaculada Concepción de María o Salomón de la Selva. Usted deberá indicar que participa de manera voluntaria en el presente estudio, firmando al final de este consentimiento informado.

**Confidencialidad:** Su identidad es totalmente confidencial según lo establecido en las normas de los estudios científicos donde se ven involucrados seres humanos. Solamente el equipo investigador tendrá acceso a la información dirigida al tema investigado entregada por usted. Los documentos de consentimiento informado y los cuestionarios serán almacenados en cajas diferentes, para asegurar que la información personal brindada en este consentimiento no pueda ser relacionada con los cuestionarios.

Los resultados totales o agregados serán utilizados para publicaciones y eventos científicos y las respuestas individuales no serán reportadas.

**Riesgos:** Usted puede llegar a presentar molestias al responder determinadas preguntas que involucran temas muy personales.

**Beneficios:** No existen de forma directa. Sin embargo, con su participación contribuirá a mejorar el conocimiento de los factores a los que están expuestos estudiantes similares a usted y que los puede llevar a presentar en algún momento de su vida drogodependencias. Esta información es útil en el desarrollo de programas de prevención e intervención a la población que presenta estas conductas.

**Participación voluntaria:** La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del llenado del cuestionario en cualquier momento sin que haya ninguna consecuencia.

**Información adicional:** Si usted tiene dudas u observaciones sobre el estudio, por favor hágalas en este momento, antes de iniciar el llenado del cuestionario.

## Cuestionario de Participación

### Prevalencia y Factores Asociados a consumo de sustancias psicoactivas y policonsumo, en estudiantes de 10º – 11º grado de los colegios Inmaculada Concepción de María y Salomón de la Selva, de la ciudad de León, 2016.

#### 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:**

**1. ¿Cuál es su sexo?**

1) Hombre

2) Mujer

**2. ¿Cuántos años tiene usted?.....**

**3. ¿ Trabaja usted actualmente?**

**a.** Trabajo tiempo completo

**b.** Trabajo tiempo parcial

**c.** No trabaja

**4. ¿ Dónde vive usted?**

**a.** En casa con la familia

**b.** Con otros familiares

**c.** Otras

Por favor especifique.....

**5. ¿Qué año cursa actualmente en la escuela?**

1) 4to año

2) 5<sup>to</sup> año

**6. ¿Cuál es su estado civil?**

- a. Con Novio
- b. Sin Novio
- c. Unión Libre
- d. Soltero (a)

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

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Poco importante
- d. No es importante

**8. ¿Cuál es el nivel de educación de sus padres?**

- |   | <b>Padre</b>             | <b>Madre</b>             |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Educación primaria completa                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Educación secundaria completa                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Educación universitaria completa             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. No completó ningún nivel formal de educación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Información sobre Uso de Sustancias Psicoactivas – Sección 2**

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

- a. 1) SI  2) NO

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

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

- a. 1) SI  2) NO

**11. Si su respuesta es "NO", POR FAVOR PASE A LA SECCION 3 (PAGINA 7)**

**12. Por favor indique cuales sustancias psicoactivas ha usado usted, en los: (Marque con una "X" las opciones posibles)**

	<b>Últimos 12 meses</b>		<b>Últimos 30 días</b>	
	SI	NO	SI	NO
a. Cannabis (e.j. marihuana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tabaco (e.j. cigarrillo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Alcohol (e.j. cerveza/ron/vino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cocaína (e.j. polvo de cocaína)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Inhalantes (e.j. goma/gasolina/pintura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Drogas prescritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Otras drogas(especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Semanalmente	Diariamente	Fin de semana
<b>a.</b> Cannabis (e.j. marihuana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b.</b> Tabaco (e.j. cigarrillo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c.</b> Alcohol (e.j. cerveza/ron/vino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d.</b> Cocaína (e.j. polvo de cocaína)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e.</b> Crack)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>f.</b> Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>g.</b> Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>h.</b> Inhalantes (e.j. goma/gasolina/pintura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>i.</b> Drogas prescritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>j.</b> Otras drogas (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. ¿En los últimos 12 meses, ha usado usted más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo?**

1) SI                       2) NO

**15. ¿En los últimos 30 días, ha usado usted más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo?**

1) SI                       2) NO

**16. Si su respuesta es "NO", para las preguntas 17 y 18, POR FAVOR PASE A LA SECCION 3 (PAGINA 7)**

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

<b>Sustancias Psicoactivas</b>	<b>Últimos 12 meses</b>		<b>Últimos 30 días</b>	
	SI	NO	SI	NO
<b>a.</b> Alcohol + cocaína+marihuana+tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b.</b> Alcohol + tabaco+marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c.</b> Alcohol + cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d.</b> Tabaco + crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e.</b> Tabaco+marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>f.</b> Alcohol + cocaína + tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>g.</b> Marihuana + crac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>h.</b> Tabaco + drogas Prescritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>i.</b> Marihuana + cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>j.</b> Alcohol + marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>k.</b> Alcohol + drogas prescritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>l.</b> Alcohol + tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>m.</b> Otra combinación de sustancias psicoactivas Por favor, especifique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

- 1. Por medio de un amigo
- 2. Por medio de mi novio/novia
- 3. Por mi mismo
- 4. Por medio de un miembro de la familia
- 5. Por medio de otra persona
- 6. Por los medios masivos de comunicación

**20. ¿Dónde usa usted normalmente estas (Marque con una "X" las opciones posibles)**

- 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) \_\_\_\_\_

**sustancias psicoactivas?**

- | SI                       | NO                       |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**21. ¿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>22. Cambio de ánimo</b>	Le hace sentirse mejor cuando esta deprimido		
	Le ayuda a dejar de preocuparse por un problema		
	Le ayuda a relajarse		
	Le ayuda a sentir emoción o euforia (para experimentar)		
	Para sentirse fuertemente drogado o intoxicado		
<b>23. Efectos físicos</b>	Mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales		
	Le ayuda a permanecer despierto		
	Le ayuda a perder peso		
	Le ayuda a dormir		
<b>24. Propósitos sociales</b>	Le ayuda a disfrutar la compañía de sus amigos (as)		
	Le ayuda a sentir más confianza o ser más capaz de hablar con las personas en una situación social		
	Le ayuda a desinhibirse		
	Le ayuda a mantenerse bien cuando sale en la noche con sus amigos (as)		
	Para relacionarse mejor con los demás debido a la presión social		
<b>25. Facilitación de actividades</b>	Le ayuda a concentrarse en el trabajo o en el estudio		
	Incrementa las actividades como escuchar música, jugar o practicar un deporte		
	Le ayuda a hacer algo cuando esta aburrido		
<b>26. Manejo de los efectos de otras sustancias</b>	Mejora los efectos de otras sustancias		
	Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias		

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

1) SI  2) NO

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

1) SI  2) NO

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

1) SI  2) NO

**30. Si su respuesta es "NO", POR FAVOR PASE A LA PREGUNTA 38**

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

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

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

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

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

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

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

- 1) Domingo
- 2) Lunes
- 3) Martes
- 4) Miércoles
- 5) Jueves
- 6) Viernes
- 7) Sábado

**35. ¿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

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

- 1) SI  2) NO

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

- 1) SI  2) NO

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

- 1) SI  2) NO

**39. ¿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  2) NO

**40. ¿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

**41. ¿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

**42. ¿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

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

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

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

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

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

- 1) SI  2) NO

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

- 1) SI  2) NO

**Experiencias Sociales – Sección 3**

<b>47. ¿Qué tan importante es para usted, participar de las siguientes actividades de la escuela?</b>				
Actividades	Muy importante	Importante	Poco importante	No es importante
Fiestas				
Actividades deportivas				
Actividades artísticas (pintura, danza, música, teatro)				
Actividades académicas (conferencias, conversatorios, simposios)				
Asociaciones /organizaciones políticas				
Clubes recreativos				
Asociaciones /organizaciones estudiantiles				
Asociaciones/organizaciones culturales, étnicas y religiosas				
Actividades de servicio comunitario (tutorías, conserjería, voluntariado)				

**48. Algunos de los siguientes enunciados, son fuentes principales de stress o ansiedad para usted? (Marque con una "X" las opciones posibles)**

- |  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) Tareas de la escuela                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Actividades comunitarias              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Vida social/amistades                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Horario de la escuela                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Problemas económicos                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Problemas familiares                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Problemas de trabajo                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Problemas en las relaciones de pareja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Algunas otras                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) especifique.....                     |                          | Por favor                |

**49. ¿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

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

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

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

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

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

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

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

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

**54. ¿Ha sido usted alguna vez víctima de un acto violento, mientras ha estado bajo la influencia de sustancias psicoactivas?**

- 1) SI  2) NO

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

- 1) SI  2) NO

**Otras Preguntas – Sección 4**

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

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

**57. ¿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 consejería escolar
- 3) Desarrollar clubes de secundaria o grupos de apoyo para asistir a las personas que necesitan ayuda, para manejar esta situación.
- 4) Desarrollar políticas escolares relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas dentro del Campus de la escuela
- 5) Otras sugerencias \_\_\_\_\_

### **58. APGAR FAMILIAR**

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

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

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

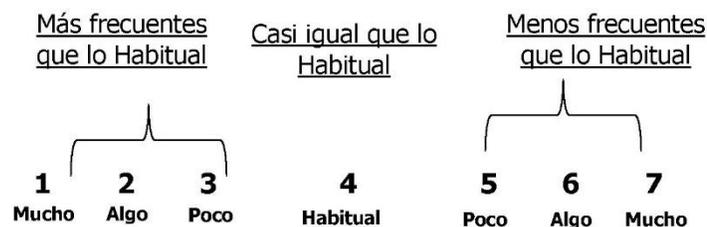
### 59. Escala de Distrés psicológico de Kessler

Las siguientes preguntas se refieren a como se ha sentido en los **últimos 30 días**. Para cada pregunta porfavor encierre en un círculo la que describa mejor con qué frecuencia ha tenido estos sentimientos.

**1) En los últimos 30 días, ¿Con qué frecuencia se sintió....**

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
...cansado (a) sin ningún motivo?	1	2	3	4	5
...nervioso (a)?	1	2	3	4	5
...tan nervioso (a) que nadie podía calmarlo?	1	2	3	4	5
...sin esperanza?	1	2	3	4	5
...inquieto (a), o intranquilo (a)?	1	2	3	4	5
...tan inquieto (a) que no podía permanecer sentado (a)?	1	2	3	4	5
...deprimido (a)?	1	2	3	4	5
...tan deprimido (a) que nada podía animarle?	1	2	3	4	5
...que todo le costaba mucho esfuerzo?	1	2	3	4	5
...inútil?	1	2	3	4	5

**2) 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?**



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

**3) En los últimos 30 días, ¿Cuántos días fue totalmente incapaz de trabajar o realizar sus actividades habituales debido a estos sentimientos?**

Poner Número de días: \_\_\_\_\_

**4) Descontando los días que apuntó en la pregunta 3, ¿Cuántos días de los últimos 30 días, pudo hacer solo la mitad o menos, de lo que normalmente podría haber hecho debido a estos sentimientos?**

Poner Número de días: \_\_\_\_\_

**5) De los últimos 30 días, ¿Cuántas veces, visitó a un médico o personal de salud debido a estos sentimientos?**

Poner Número de veces: \_\_\_\_\_

**Gracias!**