



**Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua- UNAN- Leon**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Centro de Investigación en Demografía y Salud, CIDS**  
**Centro para las Adicciones Y Salud Mental, Ontario, Canada**

**“Tesis para obtener título de Master en Ciencias Académicas con Mención En Salud Mental y Adicciones”**

**Prevalencia y Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de décimo grado del colegio San Ramón WANDA del Municipio de Estelí, durante el segundo semestre del año 2017.**

**Autor:**

Wiston Alexander Chavarría Rizo.

**Tutor: Dra.** Teresa de Jesús Alemán.

**PhD Profesor titular de la Facultad de Ciencias Médicas**

**Estelí-Nicaragua 2018**

## **Agradecimiento**

A Dios por darme salud, fuerza, capacidad e inteligencia para llegar a la meta. A todas las personas que colaboraron y me apoyaron en alguna fase del trabajo.

A las autoridades del ministerio de educación y estudiantes del colegio San Ramón WANDA por su participación en este estudio, sin su colaboración no fuese sido posible culminar mis estudios.

A mi esposa y padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante

En especial a mi tutora Dra. Teresa Alemán por compartir sus conocimientos, dedicación y disposición.

## DEDICATORIA

A mis padres; por constituir la fuente de inspiración que promueve el logro de todos mis sueños, por brindarme en todo momento su amor sin límites, por sus oraciones y ayuda incondicional. Mi abuela Leandra Sevilla; que con su sabia guía ha demostrado que un mundo mejor es posible.

A mi esposa Selena Arostegui por estar siempre conmigo y apoyarme en todas mis metas. A mis hermanos a quienes quiero y admiro desde lo más profundo de mi corazón.

A todos muchas gracias.

## ACRÓNIMO

<b>LSD</b>	Dietilamina de ácido lisérgico
<b>OMS</b>	Organización mundial de la Salud
<b>MAO</b>	Mono amino oxidasa
<b>DMT</b>	Dimetilriptamina
<b>APGAR</b>	Instrumento que analiza el estado funcional de la familia.
<b>DISTRESS</b>	Una experiencia displacentera (cognitiva, conductual y emocional)
<b>CICAD:</b>	Comisión Interamericana contra el abuso de drogas)
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

El uso y abuso de sustancias psicoactivas es un fenómeno dinámico y multifactorial, el mismo ha experimentado numerosos cambios; generando un deterioro en la salud física y mental.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de décimo grado del colegio San Ramón WANDA de la ciudad de Estelí, en el segundo semestre del año 2017 **METODOLOGIA:** Fue un estudio descriptivo de Corte Transversal, la muestra fue de 93 estudiantes, el instrumento de recolección de la información que se aplicó fue un cuestionario hecho por (Herrera, A y Cols, 2012), el cual incluyo las características socio demográficamente, razones de consumo, Apgar familiar, escala de Estrés psicológico, Escala de Agresividad, se crearon tablas de frecuencia absoluta y porcentual, tablas de contingencias para establecer la relación. **RESULTADOS:** El estudio estuvo representado por más mujeres (65.5%). La edad oscila entre los 15 a 19 años. La prevalencia del consumo de sustancia psicoactivas fue del 58.6. % al menos una vez en la vida, siendo la edad promedio de inicio del consumo a los 14 años, en los últimos 12 meses fue de 78.0 %, y en el último mes el 88% las sustancias más consumidas fueron: Alcohol, Marihuana y Tabaco, igual comportamiento se presentó en el consumo de los últimos 30 días.

La prevalencia en el Apgar familiar es de 39.8%, de estrés percibido de 52.3% y agresividad manifiesta de 64.8%. El estrés percibido por los consumidores es moderado con 53.4%, con familias muy funcional, significancia estadística, existiendo tendencia en consumidores como en no consumidores. **CONCLUSION:** Se determinó que el 64.8% de los consumidores de sustancias psicoactivas presentan niveles de agresividad baja, siendo la verbal con mayor frecuencia, con significancia estadística.

**Palabras Claves:** Consumo de sustancia, Apgar Familiar, Estrés Percibido, Agresividad

<b>CONTENIDO</b>	
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. ANTECEDENTES.....	9
III. JUSTIFICACIÓN .....	13
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
V. OBJETIVOS .....	15
Objetivo General: .....	15
Objetivos específicos: .....	15
VI. MARCO TEÓRICO .....	16
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
VIII. RESULTADOS.....	29
IX. DISCUSIÓN .....	36
X. CONCLUSIONES .....	38
XI. RECOMENDACIONES.....	39
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	45

# I. INTRODUCCIÓN

Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo pueden alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento de la persona. Son sustancias psicoactivas, por ejemplo, el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína.

El consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por placer o para aliviar el dolor, puede dañar la salud y acarrear problemas sociales a corto y largo plazo. Los efectos sobre la salud pueden consistir en enfermedades del hígado o del pulmón, cáncer, lesiones o muertes provocadas por accidentes, sobredosis, suicidio y agresiones.

El consumo de sustancias psicoactivas en las últimas décadas, ha alcanzado las características de una verdadera epidemia entre la población de adolescentes. El incremento del uso inmoderado de psicoactivos ilícitos y alcohol a escala mundial, entre los jóvenes, se ha transformado en un tema de preocupación, ya que se trata de una problemática tanto desde el punto de vista personal, como desde el punto de vista social, debido a su incidencia en la salud, la educación y en la seguridad pública. (Castro, Llanes y Macías, 2002).

El ambiente social en el que se ubica el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, la convivencia, las actitudes, los valores y percepciones del consumo, son variables que ayudan a explicar y comprender el problema y a partir de ellas tratar de llegar a una posible solución. (cfr. Castro, Pérez, De la Serna y Rojas, 1989; Kosky, Silburn y Zubrick,).

En la actualidad el uso y abuso de sustancias psicoactivas, es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, por su magnitud y las consecuencias personales, familiares y sociales derivada de éstas. (Revista Latino.2008). Considerándose como el principal factor de riesgo para enfermedades crónicas y de mortalidad en las Américas. (Monteiro, 2010)

Según, la literatura existen pocos estudios relacionados con la temática del policonsumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de secundaria. Por ello, la importancia de generar investigaciones relacionadas con esta temática en donde el estudiante de secundaria es el protagonista con relación a una problemática que incide de una u otra manera en su vida.

Por tal razón, este estudio determino la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes de décimo grado del colegio san Ramón WANDA del municipio de Estelí, en el segundo semestre del año 2017.

Esta investigación permitió obtener información, reflexionar, y analizar desde un punto de vista crítico el proceso que viven los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas , para que el ministerio de educación elabore planes de prevención.

## II. ANTECEDENTES

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno multifactorial que tiene una infinidad de motivaciones e implicaciones, existen diversos estudios que se han realizado con adolescentes y jóvenes universitarios relacionados a esta temática.

En Colombia, en el Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2010, realizado por Rodríguez y Cols, se encontró una prevalencia de “consumo de alguna vez en la vida de drogas ilícitas” en población general de 6,5%, en población universitaria de 11,1% y en población general de Santa Fe de Bogotá de 8,9%. La mayoría de consumidores correspondió al grupo de 18 a 44 años y el consumo fue aproximadamente cuatro veces mayor en hombres que en mujeres.

Según región geográfica se encontró que Antioquia fue la región de mayor consumo con 12,3% de prevalencia de vida; los niveles de mayor consumo también se registraron en zonas de mayor grado de urbanización. La prevalencia de consumo durante el último año, de al menos una de estas sustancias, fue de 1,6% en población general, de 2,2% en población universitaria y de 2,1% en población general de Santa Fe de Bogotá.

El grupo etáreo con la mayor prevalencia de consumo durante el último año fue el de 18 a 24 años, con 2,8%. Según género, la razón hombre / mujer para los consumidores en el último año fue de 4:1 (2,6% vs. 0,6%). En cuanto al riesgo de iniciar el consumo en el último año, la mayoría fueron hombres, con edades entre los doce y diecisiete años, estudiantes de secundaria y residentes en zonas de alta densidad poblacional (Rodríguez, 1996, pág 121).

En el Segundo Estudio Epidemiológico de Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de Santa Fe de Bogotá de 1992, solicitado por la Unidad Coordinadora de Prevención Integral de la Alcaldía Mayor de la Ciudad, se indagó por la percepción social del consumo de sustancias psicoactivas, y específicamente, por las razones por las cuales se creía que las personas consumían estas sustancias. Se encontró que el consumo se debía a “problemas familiares” en un 54,8%, para “escapar de la realidad” en 33,0%; por “problemas afectivos” en 27,9%; por “seguir la corriente a la gente que consume” en 20,8%, y por “no tener más que hacer” en 11,4%.

Las razones por las cuales se creía entre los encuestados de este estudio que la gente no consumía sustancias psicoactivas fueron, en su orden: por “ser dañinas para la 72 salud física y

mental” (70,6%); “miedo a los efectos que pueden producir” (23,7%); “porque conllevan a problemas familiares” (20,5%); “porque va contra la moral” (17,9%) y “porque causan dependencia” (15,8%). (Unidad Coordinadora de Prevención Integral. Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá, 1995).

La universidad de Carabobo (Valencia - Venezuela) creó el Centro de Estudios Sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo (CEPRODUC), centro que tiene a cargo desarrollar la prevención, la docencia y la investigación en este campo. Iniciando una línea de investigación epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria, realizándose hasta el año 2000 cuatro estudios de diagnóstico epidemiológico. Los tres primeros se realizaron en población estudiantil, docente, personal administrativo y obrero.

El último sólo se realizó en población estudiantil. Los hallazgos en todos los estudios señalan un bajo consumo de sustancias ilícitas, siendo la marihuana, la cocaína y los inhalantes los más usados en una proporción menor al 2%. No se preguntó sobre el uso de drogas de diseño. Asimismo el consumo de bebidas alcohólicas fue reportado como el más alto entre todos los estudiantes, aproximadamente el 70% de ellos respondió que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. El consumo de cigarrillos ha variado; en el tercer corte el 32,6% de los estudiantes reportó su consumo y en el último corte solo el 27,58% de ellos lo reportó. Le sigue en importancias el consumo de tranquilizantes, estimulantes y anfetaminas.

La situación en nuestro país también es alarmante, tanto por los índices de prevalencia de consumo como por la facilidad con la que acceden los jóvenes, sean escolarizados, y viviendo con sus familias; o los niños y adolescentes que están en situación de abandono o viviendo en las calles. Existen informes actuales sobre las dimensiones de consumo de drogas en el Paraguay, que indican un aumento en el consumo de drogas ilegales, y los afectados son sobre todo los jóvenes. También se registra una disminución de la edad de iniciación del consumo de drogas ilegales, así como de alcohol y tabaco, y un aumento del consumo de cocaína. (Castro, Llanes y Macías, 2002)

En el Perú, la prevalencia anual de uso de marihuana ha sido informada alrededor de 0.7%, la cual es una prevalencia bastante baja comparada con otros países del mundo como Colombia, Bolivia y Chile, donde la prevalencia anual de uso de la marihuana es de 2.3%, 4.3% y 6.7% respectivamente. Esta discrepancia entre países con similares características socioeconómicas de

una misma región puede verse a diferencia metodológicas, que en este caso puede estar significando para el Perú un sub registro del consumo de la marihuana

En el 2010, los Drs. María de la Villa Moral, Francisco Javier Rodríguez, y Anastasio Ovejero, realizaron un estudio sobre Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles, donde encontró que el 63.7% de los adolescentes encuestados consumen alcohol y 18% drogas ilegales, evaluado mediante el indicador consumo en el último mes.

En este estudio se ha confirmado que la mayor permisividad actitudinal, las creencias distorsionadas sobre los efectos de las drogas, el modelado paterno y del grupo de iguales consumidores de drogas, la escasa resistencia a la incitación grupal, la tendencia permisiva a permanecer en ambientes y con compañías incitadoras al consumo, entre otras variables, pronostican el consumo de alcohol y de otras drogas.

Se ha comprobado la implicación de factores tanto de índole psicoafectivo (oscilaciones en el estado anímico, depresión/ansiedad, agresividad temprana, síndromes de patología externa e interna, pobre autocontrol, etc.) como psicosociológico (búsqueda de atención, conducta disruptiva, escasas habilidades sociales, etc.) y de identidad. (Moral, M. et al. 2010).

A nivel latinoamericano en el año 2004, se realizó un estudio por Eduardo Salazar, Manuel Ugarte, Luis Vásquez, José Loaiza sobre “Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. En éste, se encontró que la principal droga consumida es el alcohol. Dentro de los principales factores psicosociales y familiares asociados a este consumo fueron distrés psicológico severo, pensamiento problemático severo y abuso físico.(Salazar, Ugarte, Vásquez, & Loaiza, 2004)

En el ámbito Nacional, en un estudios realizados por el Centro de Investigación en Demografía y Salud de la UNAN León – Nicaragua, por los estudiantes de la Maestría en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Mental y Adicciones en el año 2014, sobre Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 10° y 11° grado de secundaria de los colegios Clarisa Cárdenas y Lirios de los Valles, con una muestra de 93 estudiantes. Se encontró que la sustancia psicoactiva de mayor consumo fue el tabaco seguida del alcohol en varones.

En cuanto a los factores psicológicos asociados, se halló que el distrés psicológico y estrés percibido en los estudiantes, tanto consumidores y no consumidores es bajo y la resiliencia es moderado, pero en los consumidores estos niveles se encontraban altos. Los estudiantes no

perciben el consumo de sustancias psicoactivas como enfermedad mental, tienen una noción desfavorable. (García Fidel, et al, UNAN León-CIDS, 2014)

El consumo de drogas en Nicaragua ha experimentado un considerable aumento desde finales de los años 70 y comienzos de los 80 y se agudizó entre 1990-2006 acompañándose de un importante incremento de consecuencias negativas en la población nicaragüense sobre todo

En otro estudio realizado en León en el 2012, por Andrés Herrera Rodríguez y colaboradores sobre Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de Pregrado del área de la salud en una universidad, se encontró que el 52.1% de los participantes dijo haber usado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida y el 42.6% dijo haber consumido en los últimos 12 meses. La sustancia con mayor porcentaje de consumo fue el alcohol, seguida por el tabaco, drogas de prescripción, cannabis, y cocaína/crack. (Rodriguez et al., 2012).

Así mismo el Centro de Investigación y Estudio de la Salud de la UNAN Managua realizó otro estudio, en el 2010, sobre los Factores de Riesgo que predisponen al consumo de drogas en estudiantes de secundaria, en colegios del casco urbano del municipio de San Carlos-Rio San Juan. En él, encuentran que el 51.3% consume o ha consumido drogas alguna vez en su vida. Las drogas con mayor porcentaje de consumo fueron el tabaco y el alcohol (drogas legales) marihuana y las Benzodiacepinas (drogas ilegales).

Los consumidores de drogas resultaron ser del sexo masculino, en edad de 16 años a más y cursan el cuarto y quinto año de secundaria, provenientes en su mayoría de un colegio privado. Las principales conducta de riesgo asociadas al consumo son los factores socio-económicos, la situación de desempleo del tutor, la falta de integración social, y la adquisición de drogas fácilmente en la calle. En el 90% de los estudiantes que consumen drogas el tutor es uno o ambos progenitores, situación que no garantiza relaciones familiares favorables, al contrario, indica que la relación con amigos consumidores y proveedores es más relevante. Además la situación de violencia familiar ocurre en el 72.3% y la relación de confianza es mala en el 71.4%. (Quintanilla M.G. 2010)

### III. JUSTIFICACIÓN

Considerando que las edades de mayor riesgo para el inicio del consumo de sustancia psicoactiva es en la adolescencia se tomó la decisión de realizar este estudio en estudiantes de secundaria, ya que en esta etapa, los estudiantes se ven forzados a las exigencias académicas, la presión que ejercen los padres para visualizar su futura carrera universitaria y el experimentar un estilo de vida, son algunas de las situaciones que enfrentan a los adolescentes y que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas.(Luengo, Otero, Romero y Gómez, 1996)

Las necesidades y las demandas en Estelí, son cada vez mayores en relación al consumo sustancias psicoactivas. Las inversiones entonces podrían traer importantes beneficios para toda la población, sin embargo el escaso presupuesto destinado en materia de salud mental y adicciones es algo que está limitando a los profesionales que se dedican a tan importante labor y más aún afecta a la población que necesita de este servicio

Razón por la cual surgió la necesidad de conocer la situación actual sobre la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de décimo grado secundaria del colegio San Ramón WANDA del Municipio de Estelí, durante el Segundo semestre del 2017,

Reflexionando este como uno de los periodos de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo, pues se presentan determinadas características distintas en este periodo evolutivo, tales como la búsqueda de autonomía e identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la importancia otorgada al grupo de iguales.

Así también, la información obtenida incrementará el conocimiento existente en las consejerías de las comunidades educativas para desarrollar programas que refuercen estilos de vida saludable, de modo de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria.

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

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno que se encuentra profundamente arraigado en muchas sociedades y se ha convertido en uno de los factores de mayor riesgo en todas las dimensiones del ser humano

Según la **O.M.S.**, “Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo”. (who.int/es/)

La situación en nuestro país es alarmante, tanto por los índices de prevalencia de consumo como por la facilidad con la que acceden los jóvenes, sean escolarizados, y viviendo con sus familias; o los niños y adolescentes que están en situación de abandono o viviendo en las calles. Existen informes actuales sobre las dimensiones de consumo de drogas en el Paraguay, que indican un aumento en el consumo de drogas ilegales, y los afectados son sobre todo los jóvenes. También se registra una disminución de la edad de iniciación del consumo de drogas ilegales, así como de alcohol y tabaco, y un aumento del consumo de cocaína.

Todo esto conduce a la pregunta ¿Cuál es la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados en estudiantes de décimo grado de secundaria del colegio San Ramón WANDA del municipio de Estelí, durante el segundo semestre del año 2017?

## V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de décimo grado del colegio San Ramón WANDA de la ciudad de Estelí, durante el segundo semestre del año 2017.

Objetivos específicos:

1. Describir las características socio demográficas de los y las participantes.
2. Determinar la prevalencia del consumo y frecuencia en los últimos 12 meses de sustancias psicoactivas de la población en estudio.
3. Conocer la relación entre función familiar, estrés psicológico y el consumo de sustancias psicoactivas.

## VI. MARCO TEÓRICO

A continuación se presenta la revisión de la literatura científica relacionada con la temática abordada sobre aspectos conceptuales la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas

Según el Plan Nacional de Lucha contra las drogas, algunos de los factores que contribuyeron a la aparición del país en el contexto mundial de la droga fueron, entre otros, su localización geográfica, sus condiciones climáticas y agroecológicas, la debilidad de su sistema de administración de justicia, la facilidad con que el narcotráfico penetró algunas instituciones, al igual que la tradición de una “cultura del contrabando” que floreció durante muchos años en diversas regiones del país. Plan nacional de lucha contra las drogas Colombia, 1998-2002 [artículo de Internet]

Droga El término droga se utiliza para referirse a aquellas sustancias que provocan una alteración en el sistema nervioso central y son capaces de producir adicción.

Sustancias psicoactivas: El término de sustancias psicoactivas ha sustituido el término de droga y denota una sustancia que ejerce su acción sobre el sistema nervioso central con la capacidad de producir alteraciones en la psiquis de quien la consume.

Clasificación de las sustancias psicoactivas

Sustancias depresoras

Sustancias estimulantes

Sustancias alucinógenas

Sustancias mixtas

Factores asociados al consumo de SPA

- Factores biológicos
- Factores afectivos
- Factores socioculturales

- Factores individuales

Para Ericsson, (citado Coon. 1999) la adolescencia es el período de la confusión de roles.

La pregunta que se hacen los adolescentes ¿quién soy yo? se convierte en su principal tarea a resolver durante esta etapa de la vida, para así ir construyendo su propia identidad. Poseen la habilidad de integrar los modelos anteriores con los impulsos, aptitudes y destrezas presentes, así como las oportunidades que ofrece la sociedad. Es aquí donde el sujeto se toma un “tiempo fuera” para dedicarse a experimentar. Otra característica de la adolescencia es la identificación con héroes de la cultura juvenil o líderes de pandillas. Bajo presión el adolescente se siente incapaz o se resiste a tomar decisiones importantes para su vida. El joven se siente aislado, vacío y ansioso.

**La droga desde el modelo jurídico**, es percibida como un elemento peligroso y capaz en determinadas circunstancias y en manos de determinadas personas de crear situaciones de riesgo que hagan peligrar la integridad física de los individuos y la salubridad colectiva”. y tamaño de muchos órganos, como respuesta de adaptación a dicha reacción.

Se describe que el policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivas genera un efecto desinhibitorio en el actuar, en donde están presentes acciones que no son precedidas por un componente cognitivo, prevalecen componentes de tipo emotivo y comportamental, generando conductas de riesgo y en ocasiones actos denominados delictivos que requieren desde llamadas de atención, suspensiones y amonestaciones, hasta acciones de tipo legal, con las correspondientes intervenciones coercitivas y sancionatorias. Lo anterior se relaciona con la percepción que se puede tener de las drogas y su uso, en donde como lo plantean algunos autores (/ Printed in Spain. Fecha de acceso: 25-09-14, URL:)

**Policonsumo de sustancias psicoactivas:** definido por la Organización Mundial de la Salud como: “Consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga”, es una parte del fenómeno que podría aumentar la complejidad del mismo, pues los estudiantes en algunos casos presentan diferentes tipos de consumo (en cantidad de sustancias y de ocasiones que las usan) y la creencia de tener la capacidad de controlarlo.

**Droga de abuso:** es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), puede modificar el natural funcionamiento del sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Collings, R.L, Erickson, P.L., Bell R.M. (1999)

De acuerdo con este criterio de Peligrosidad, las drogas pueden ser: **Depresoras, Estimulantes y Alucinógenas/ Psicodélicas.**

#### ❖ **DEPRESORAS**

“Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona)”.

#### ❖ **ESTIMULANTES**

“Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas”.

#### ❖ **ALUCINÓGENOS / PSICODÉLICOS**

“Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes”.

### **2.3 Toxicología de las sustancias psicoactivas**

2.3.1 **Alcohol etílico.** El alcohol etílico, conocido popularmente como bebidas alcohólicas o guaro, es una sustancia incolora, inodora, sabor urente, volátil, que se utiliza socialmente en diferentes ámbitos, tales como el religioso, celebraciones sociales, acompañante en la toma de alimentos, entre otras. Aunque el término alcohol no es el más apropiado puesto que existen otras variedades de alcoholes, para efectos de este análisis se utilizará como sinónimo de etanol o alcohol etílico. El uso del alcohol por los seres humanos tiene un vínculo evolutivo con las preferencias por las frutas fermentadas, en donde la presencia de alcohol es el signo de que la fruta está madura y apta para su consumo. (Dudley, 2004)

2.3.2 **Alucinógenos.** Las distorsiones de la sensopercepción que incluyen las alucinaciones, ilusiones y los desórdenes del pensamiento tales como las paranoias pueden ser producidas por dosis tóxicas por muchas drogas, este fenómeno también puede ser observado durante el periodo de abstinencia de sustancias sedantes tales como el alcohol. Sin embargo, las drogas cuyos efectos primarios producen trastornos de la percepción, del pensamiento y del estado de ánimo a bajas dosis con efectos mínimos en la memoria y en la orientación se les llaman comúnmente como drogas alucinógenas, aunque su uso no siempre llegue hasta las francas alucinaciones.

2.3.3 **Anfetaminas.** Poseen la capacidad de estimular el sistema nervioso central. Posteriormente fueron incluidas en las listas de sustancias controladas, ambos tipos de amfetamina aparecieron en el mercado negro norteamericano bajo apelativos relacionados con sus efectos subjetivos tales como speed (velocidad) y uppers (activadores). (Robledo, 2008)

2.3.4 **Cannabis.** El cannabis es la droga ilegal más utilizada en el mundo, con un estimado de 160 millones de usuarios. En los últimos 30 años el consumo de cannabis se ha convertido en una parte común de la cultura juvenil en la mayoría de las sociedades desarrolladas. Es la cuarta droga psicoactiva más comúnmente utilizada entre los adultos en los Estados Unidos, después de la cafeína, el alcohol y la nicotina.

La marihuana o marijuana es el nombre con el que se denomina una mezcla de hojas secas y flores de la planta. Así mismo se le denomina hachís a una mezcla que contiene la resina y el aceite de la planta. La concentración de La marihuana o marijuana es el nombre con el que se denomina una mezcla de hojas secas y flores de la planta.

Así mismo se le denomina hachís a una mezcla que contiene la resina y el aceite de la planta. La concentración de THC, responsable de los efectos psicoactivos, varía de 0.5% en la marihuana a 20% en aceite de hachís, e incluso 50% según algunos autores. La planta se presenta en la naturaleza en forma femenina y masculina, siendo la forma femenina la que presenta mayor concentración de cannabinoides. El THC se encuentra en la resina que cubre las sumidades floridas y hojas superiores de la planta hembra. La mayoría de los otros cannabinoides son inactivos, o débilmente activos, aunque podrían modular los efectos del THC. Las preparaciones más comunes son la marihuana, hachís y el aceite de hachís. (Ben 2006)

**2.3.5 Coca y derivados.** La coca se obtiene de las hojas del *Erythroxylon coca*, planta originaria de América, que se cultiva en regiones con temperaturas entre 15 y 20° C. Su uso se remonta a muchos años atrás del descubrimiento de América; los incas mascaban las hojas para disminuir la fatiga y el hambre. En 1844 se aísla el alcaloide, pero sólo 38 años después se descubre su propiedad anestésica.

La estructura fundamental de la cocaína es la misma de los anestésicos locales, es decir, que es un éster de ácido benzoico y una base con nitrógeno (benzoil - metil - ecgonina). La fórmula química del clorhidrato de cocaína es  $C_{17}H_{21}O_4N \cdot Cl \cdot H$ , se encuentra en forma de cristales incoloros, o polvo cristalino, blanco; inodoro o con suave olor benzoico; con sabor amargo, es soluble en menos de su peso de agua destilada, fácilmente soluble en alcohol; soluble en cloroformo y en glicerina; insoluble en éter y en aceites vegetales. Las formas de abuso de cocaína son de gran interés, ya que condicionan la farmacocinética, la actividad farmacológica, la toxicidad y el grado de adicción de la droga. (Téllez, 2008)

**2.3.6 Inhalantes.** El abuso de inhalantes está definido como la inhalación intencional de vapores con el objetivo de cambiar el estado de consciencia, éste también se refiere a las sustancias volátiles de abuso y fue descrita por primera vez en 1951. (Goldfrank L, 2007)

Una sustancia volátil puede ser definida como cualquier sustancia que a temperatura ambiente y a presión de una atmósfera permanece líquida, pero que puede pasar fácilmente a la fase gaseosa. Diversas sustancias volátiles son capaces de inducir depresión del SNC al ser administradas por vía Inhalatoria y entre ellas las más conocidas no son más que los anestésicos generales, como el óxido nitroso, el xenón, el enflurano o el isoflurano.

Dado que los anestésicos no son fáciles de obtener, el abuso de sustancias volátiles se relaciona más con la inhalación de ciertos agentes de tipo industrial, como por ejemplo la gasolina, la acetona (removedor de esmalte de uñas), los decapantes de pintura y los pegamentos (de allí proviene el término de “huele pega”).

Uno de los solventes más utilizados es el tolueno. El modo de uso más común de estas sustancias es su colocación en una bolsa que se aplica contra el rostro, facilitando la concentración del agente volatilizado. Debe destacarse que este tipo de agentes es particularmente preferido por niños y adolescentes, los cuales por disposiciones legales, tienen menos acceso a otras sustancias de abuso como las bebidas alcohólicas o el cigarrillo. La frecuencia de uso de este tipo de agentes es especialmente en poblaciones muy pobres y por eso los términos “huele pega” y “niño de la calle” son casi sinónimos desde el punto de vista social. (Pascuzzo, 2002)

**2.3.7 Opiáceos.** El término opiáceo se refiere a los compuestos derivados de la amapola, se refiere a una clase mucho más amplia de agentes que son capaces de producir un efecto similar al opio o de unirse a los receptores opioides. Un opioide semisintético como la heroína o la oxicodona es creado por la modificación química de un opiáceo y un opioide sintético es un compuesto químico, no derivado de un opiáceo, pero que es capaz de unirse a los receptores opioides o de producir los efectos opioides clínicamente, tales como la metadona y la petidina.(Montes, 2005)

## 2.4. Tipos de consumo de drogas

A continuación notaremos que los consumos Experimental y Ocasional, son consumos que no implican dependencia, sin embargo los consumos Habituales y Compulsivos nos hablan de un empleo problemático.

**Experimental:** sería el caso de aquella persona que por curiosidad, se anima a probar una droga, Un uso puntual, con muy pocas experiencias de consumo a título de experimento pero que luego es abandonado muy precozmente. Se caracteriza por ser fortuito y limitado.

**Ocasional:** Es esporádico, la persona no va en busca de la droga, se consume cuando las circunstancias externas como por ejemplo la disponibilidad de la droga o la presión de grupo posibilitan el consumo, no es algo planificado. Algunos lo llaman consumo recreativo o social.

- **Habitual:** Es un consumo que se presenta a diario como una tentativa de obtener alguna utilidad específica por ejemplo para evitar el dolor o estimulantes para poder estudiar; para evitar la sensación de cansancio, incrementar el rendimiento, etc.) Puede convertirse en problemático cuando se hace necesario recurrir a la sustancia como condición para mantener la actividad.

- **Compulsivo:** forma de consumo problemático donde las personas varias veces al día recurren a la droga o drogas de que se trate. Su vida se va estrechando hasta girar obsesivamente en torno a las drogas, mientras cualquier otra actividad va progresivamente perdiendo importancia.

Por último se mencionaran componentes que inciden en el mantenimiento de la conducta adictiva. La O.M.S. sostiene que el inicio y el mantenimiento del consumo se producen, según cada caso, por uno o por la combinación de varios de los siguientes motivos: Satisfacer la curiosidad sobre la droga o estar siempre en el grupo de iguales.

Adquirir la sensación de pertenencia a un grupo, expresar independencia, hostilidad y rebeldía, experimentar situaciones emocionantes o peligrosas, adquirir un estado superior de conocimiento o capacidad creadora, Conseguir sensación de bienestar y tranquilidad, necesidad de evasión o escape. (Vázquez 2003)

## **1. Factores Psicofamiliares**

El consumo de Sustancias psicoactivas en adolescentes pueden estar ligados a factores de predisposición, fracaso escolar o bajo rendimiento académico, pobreza, problemas familiares, problemas y trastornos psicológicos, etc.

Actualmente existe entre los investigadores un consenso de concebir el abuso de drogas como un fenómeno evolutivo que se desarrolla a través de distintas etapas. En una primera instancia, el abuso de drogas se relaciona con el consumo temprano de sustancias socialmente aceptadas como el tabaco y el alcohol. Los cuales, luego, se convierten en patrones de uso más regulares convirtiéndose algunos sujetos en consumidores abusivos al final de la adolescencia o inicio de la adultez. (Takanishi, 1993)

## **3.1 La Familia**

### **3.1.1 Concepto**

Según el Instituto Interamericano del Niño, se define Familia como el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar.

### **3.1.2 Funcionalidad Familiar**

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante.

Criterios para funcionalidad familiar

- Comunicación: Clara, directa, específica y congruente
- Individualidad: Autonomía respetada e indiferencias toleradas
- Toma de decisiones: Buscar la solución más apropiada para cada problema
- Reacción a los eventos críticos: Flexible para adaptarse a las demandas exigentes

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio. (Herrera Santí, P. M. 1997).

### **3.1. 2 El Consumo de Sustancias Psicoactivas y la familia.**

El ambiente familiar puede condicionar la actitud del joven ante la droga. Los adolescentes que crecen en hogares conflictivos, con un modelo educativo excesivamente permisivo o autoritario y donde se realizan pocas actividades conjuntas entre padres e hijos presentan un mayor riesgo de consumo problemático de sustancias.

La familia ha de dar el primer paso en la prevención del consumo de drogas entre los adolescentes. Los comportamientos o situaciones familiares que favorecen las conductas adictivas de los hijos deben ser solucionados para evitar el riesgo de drogadicción en los adolescentes.

Existen cuatro factores familiares que se asocian con una mayor probabilidad de consumo de drogas en los hijos siendo:

- La conflictividad dentro de la familia.
- Los enfrentamientos en el hogar aumentan el estrés de sus miembros, que a su vez va unido a un mayor abuso de sustancias.
- Respecto a la educación de los menores, son igualmente peligrosos una gran permisividad y un excesivo autoritarismo.
- El último factor de riesgo familiar sería el consumo de drogas en los padres o una actitud favorable hacia ella en el seno de la familia. (Fernández.et al. 2003)

### **ESTRÉS Y DISTRES**

El estrés es un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral, con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece. Esta patología va en aumento debido a los grandes cambios que está sufriendo el mundo económico y social. Los trabajadores tendrán que ir asumiendo todos estos cambios, posiblemente cada vez más difíciles de superar, pudiendo llevar esta situación a padecer estrés.

En los procesos de aprendizaje y memoria influyen componentes de la respuesta fisiológica del estrés como los glucocorticoides, hormonas que pueden facilitar procesos cognitivos como la modulación de la fuerza con la que la memoria se retiene a largo plazo cuando se liberan en situaciones estresantes de corta duración, pudiendo resultar perjudiciales en dichas situaciones pero larga duración (deterioro cognitivo y conductual). La percepción de la situación estresante es individual predominando la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, aumentando los niveles de cortisol. . (Nadal Rose 2009)

En cuanto a los estresores en la adolescencia, se encuentra gran vulnerabilidad ante la transformación corporal y personal, el cambio en las relaciones con padres y amigos y el inicio de las relaciones de pareja. El afrontamiento del estrés constituye el elemento esencial que emplea el individuo para hacer frente al estrés, pudiendo dirigir su acción tanto a los estresores (tratando de eliminarlos o reducir su nivel de amenaza) como a sus propias respuestas físicas, psicológicas y sociales. (Comín Enrique, de la Fuente Ignacio)

No se debe olvidar que la adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por una gran variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Dichos cambios, junto a la escasa experiencia vital de los adolescentes hace que la dificultad de afrontamiento de situaciones estresantes no sólo pueda manifestarse en problemas emocionales o conductuales, sino también afectar a la salud física del adolescente.

En el estrés, cuando hay emoción placentera, decimos que hay eustrés (estrés correcto o bueno) donde se plantea el clásico dilema de lucha o huida. Es el estrés fisiológico o normal, natural que ayuda a responder y superar las demandas del medio. También es el estrés de la emoción positiva o constructiva. En una emoción conflictiva o en un entrapamiento físico o psíquico, encontramos el distrés (estrés incorrecto o malo). Es el estrés de la enfermedad, el estrés patológico Como en la vida hay placer y conflictos alternadamente, podemos decir que estrés es una reacción natural y biológica de la vida. Con lo de natural, nos referimos a que es parte de la esencia de los seres vivos.

Decimos biológica porque afecta a todos los seres vivos. Acá debemos aclarar que el estrés biológico y natural, que sugerimos llamar orto estrés o estrés correcto, es el que la naturaleza nos proporciona para luchar o huir. Por lógica, el estrés del ser humano tiene connotaciones propias debido a que sus emociones y estímulos son distintos a los otros seres vivos y es el único ser que queda atrapado en el conflicto sin atinar a luchar o huir

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

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

**Área de Estudio:** El estudio se realizó en el colegio san Ramón WANDA del municipio de Estelí, departamento de Estelí, está ubicado de farmacia Corea 3 cuadras al oeste.

**Población de estudio:** La población en estudio es de 290 estudiantes de secundaria

### **Criterios de Inclusión:**

- 1-Que acepten libremente participar en el estudio
- 2 -Que sea estudiante activo del colegio.
- 3 -Estudiantes de décimo grado.

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

**Muestra:** La muestra fue de 93 seleccionándose al 100% de los estudiantes de décimo grado.

### **Fuente de información:**

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

**Fuentes de información secundaria:** tesis, Resúmenes, artículos revistas científicas.

### **Instrumento de Recolección de Datos:**

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

### **Procedimiento para la recolección y Procesamiento de la información:**

Una vez que se obtuvo aprobación del comité de ética, se elaboró un cronograma de recolección de información en conjunto con la dirección del centro y docentes

Se entregó el instrumento a los participantes del estudio que se encontraron en las aulas de clases, se solicitó que llenaran el cuestionario en su totalidad, en caso de dudas consultaron individualmente.

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

### **Plan de análisis:**

Con la información obtenida se elaboró una base de datos, utilizando el programa estadístico de Estudios Sociales, SPSS versión 21. Una vez insertada la información se procederá a limpiar la base de datos.

Para el análisis de la información se realizaron tablas de frecuencia absoluta y porcentual, para las variables sociodemográficas, prevalencia y frecuencia de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses y 30 días.

Se estableció cruce de ocurrencia que se representaron en tablas de contingencias para establecer la relación entre consumo de sustancias psicoactivas en los últimos doce meses, la funcionabilidad familiar, estrés percibido manifiesta. Se estableció la relación por medio de chi cuadrado, la significancia estadística con un valor de ( $p < 0,05$ ).

### **Consideraciones éticas:**

Las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para la recolección de la información fue:

La propuesta de la investigación se sometió al Comité de Ética para Investigaciones Biomédicas (CEIB) de la UNAN.

Se le informó a la Delegación Municipal del Ministerio de Educación, Dirección del Centro educativo y docentes de los decimo grados, la realización de la investigación, los objetivos que se pretendían conseguir.

## VIII. RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por 93 adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años de edad en el colegio San Ramón WANDA del Municipio de Estelí, el 65.5% (n=61) son mujeres y el 34.5% (n=32), son hombres, se encuentran solteros y el 84.9% (n=79) acompañados 1.6% (n:1), casados 13.6% (n: 12) El rango de edades con mayor predominio están en la adolescencia tardía comprendido entre las edades de 15 a 19 años, con el 89.2% (n=83). Conviven con ambos padres, seguido por un 43.0% (n=38) El 37.5% (35), convive sólo con la figura materna. El 37.6% (n=35) profesan la religión católica muy seguido del 43% (n= 40) de la religión evangélica. El 56.9% (53) .Ver *Tabla 1*

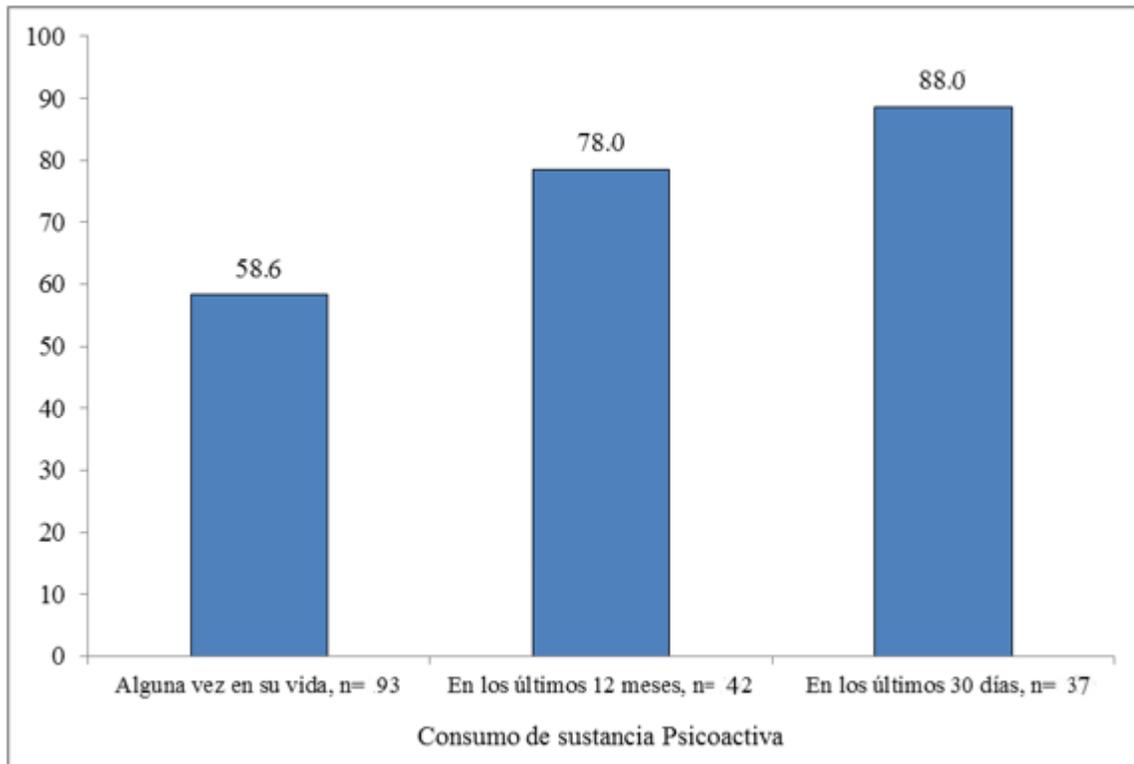
**Tabla 1. Datos socios demográficos de los participantes en el estudio**

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	61	65.5
	Hombre	32	34.5
Estado Civil	Soltero/a	79	84.9
	Acompañada/o	2	1.6
	Casado/a	12	13.5
	Separado/a- Divorciado/a	0	0
	Adolescente	79	84.9
Edad	Jóvenes	13	13.3
	Adulto Joven	1	1
Vive con:	Ambos padres	40	43
	Mamá	35	37.5
	Papá	10	10.5
	Otros	15	16
Religión	Católico	43	45.6
	Evangélico	53	56.9
	Otra	0	0

Fuente: Encuesta

Al analizar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas se encontró que de los 93 participantes en el estudio, el 58.6% (n=54) habían consumido alguna vez en la vida, de éstos, el 78.5% (n=42) han consumido en los últimos doce meses y de ellos, el 88.6 (n=37) continúan su consumo en el último mes. *Ver gráfico 1*

**Gráfico 1. Prevalencia de consumo de sustancia psicoactiva alguna vez en su vida, en los último 12 meses y en los últimos 30 días.**



Las sustancias psicoactivas de mayor consumo durante los últimos doce meses están el alcohol con el 47.6% seguido de la Marihuana con un 47.6%. Y en tercer lugar el tabaco con 2.3%, De los consumidores el último mes encontramos que las sustancias mayormente consumidas continúan siendo el alcohol con 54% la marihuana con el 27%. Y el tabaco con 8.1%, La frecuencia del consumo de estas sustancias están los fines de semana, el alcohol con 54.5% la marihuana con el 27% y el tabaco con el 10.8% y esta misma en un 20.4% que es consumida diariamente. *Ver Tabla 2*

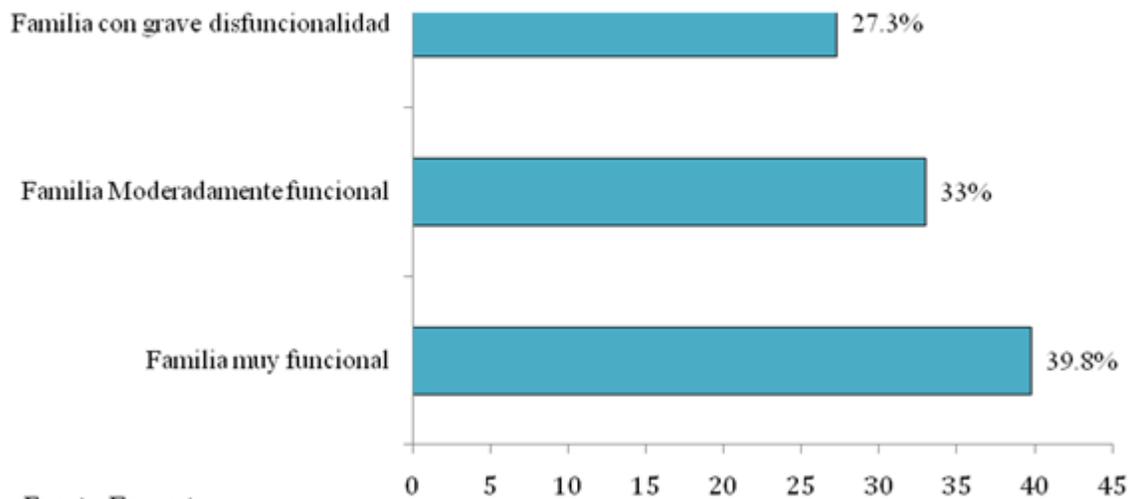
**Tabla: 2 Sustancia Psicoactivas de mayor consumo y su frecuencia**

Sustancias Psicoactivas	últimos 12 meses		Últimos 30 días		Frecuencia					
	n=42	78.5%	n=37	88.6%	Semanal	%	Diariamente	%	Fines de semana	%
Marihuana	20	47.6	10	27.0	5	5.6	4	4.5	10	27.0
Tabaco	10	2.3	3	8.1	5	5.6	18	20.4	4	10.8
Alcohol	20	47.6	20	54.0	5	5.6	-	-	20	54.5
Cocaína	0	0	2	5.4	1	1.1	-	-	2	5.4
Éxtasis	0	0	0	0	1	1.1	-	-	-	-
Heroína	0	0	0	0	1	1.1	-	-	1	1.1
Inhalantes	1	2	2	5.4	0	-	1	1.1	-	-
Medicamentos sin recetas	0	0	0	0	3	3.4	-	-	-	-

Fuente: Encuesta, Opciones múltiples

La prevalencia de la funcionalidad familiar se encontró que el 39.8 % de los participantes en el estudio poseen familias muy funcional, el 33% conviven con familias moderadamente funcional y el 27.3 % tienen familias con grave disfuncionalidad. *Ver Gráfico 2*

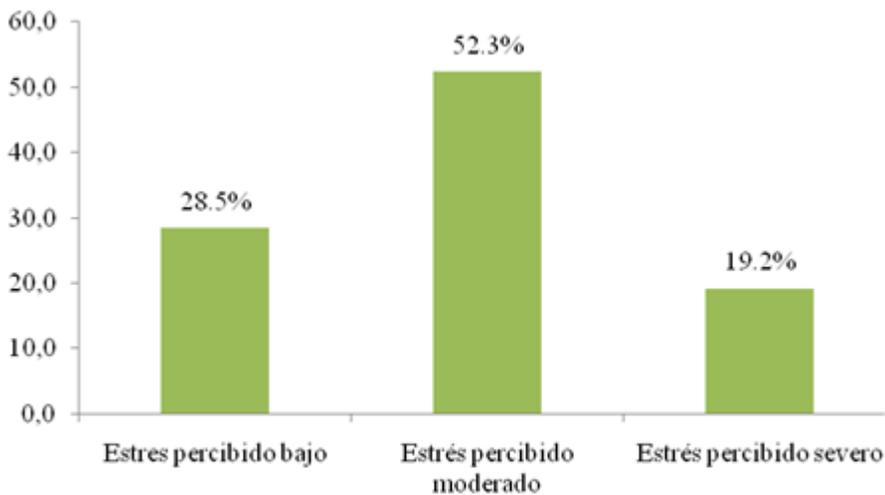
**Grafica 2. Prevalencia de Apgar Familiar**



Fuente: Encuesta

En cuanto a la prevalencia del estrés percibido encontramos que el 52.3% de los participantes en el estudio presentan un estrés percibido moderado, seguido por un 28.5% que registran un estrés bajo y un 19.2 % con estrés severo. *Ver Gráfico 3*

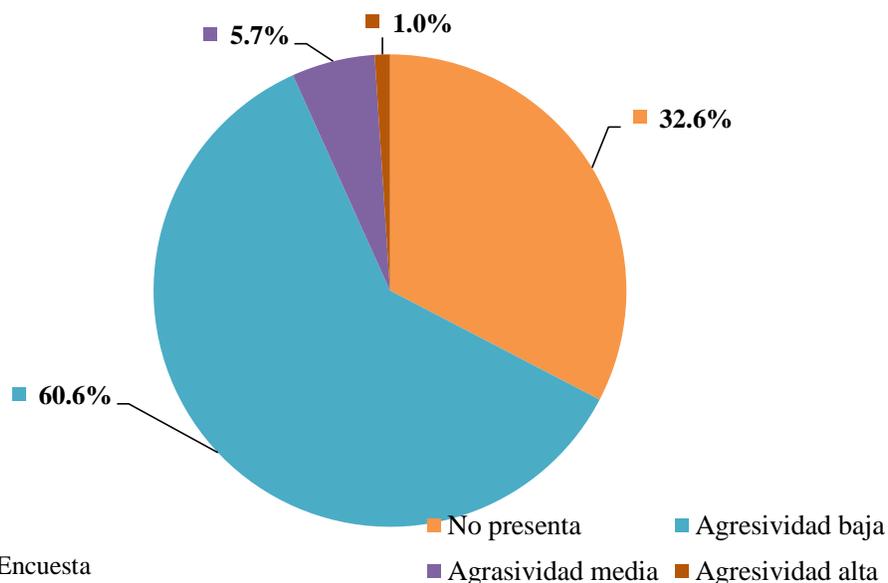
**Gráfico 3. Prevalencia de Estrés percibido**



Fuente: Encuesta

En cuanto a la prevalencia de agresividad se refleja que el 60.6% de los participantes en el estudio, presentan niveles de agresividad baja y sólo el 32.6% de los participantes del estudio no presentan niveles de agresividad, en menos proporción el 5.7% con niveles de agresividad media y el 1% agresividad alta. *Ver Gráfico*

**Gráfico 4: Prevalencia de agresividad, n=93**



La tabla n° 3 nos refleja que de la severidad de la agresividad, la verbal es la más frecuente en el nivel bajo con 45.1%, medio con 17.2% y alta con 2.1%. Seguido, de la agresividad física contra un objeto en el nivel bajo con un 20.5%. *Ver Tabla 3*

**Tabla. 3 Niveles de Agresividad**

Sub Escala	Baja		Media		Alta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verbal	42	45.1	16	17.2	2	2.1	60	64.5
Física uno mismo	14	15.5	3	3.2	2	1.0	19	20.4
Física hacia un objeto	19	20.5	3	3.1	1	.5	23	24.7
Física contra una persona	18	18.9	1	3.6	1	.5	20	13.4

Fuente: Encuesta. n=93, Múltiples opciones

Al establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas encontramos que el 40.5% de los consumidores en los últimos 12 meses, poseen familias muy funcionales y un 27.0% con familias disfuncionales, sin embargo no

se encontraron diferencias significativa, puesto que P (0.26) es mayor que 0.05. Continuando con el análisis de la tabla 4, en cuanto a la relación del estrés percibido y el consumo de sustancia psicoactivas en los últimos 12 meses, encontramos que el 54.0% de los que consumen tienen un estrés moderado, no encontrando significancia estadística, puesto que P (0.54) es mayor que 0.05.

En cuanto a la relación de la escala de agresividad manifiesta y el consumo de sustancia psicoactivas en los últimos 12 meses, encontramos que le 64.8% presentan niveles de agresividad baja y sólo un 21.6% no presenta rasgos de agresividad, encontrándose significancia estadística donde P (0.04) es menor a 0.05. *Ver Tabla 4*

**Tabla. 4 Relación de funcionalidad familiar, estrés percibido y agresividad con el consumo de sustancias psicoactivas**

Escala	Consumo de Sustancias psicoactiva en los últimos 12 meses.				Ch <sup>2</sup>
	Si		No		
	n	%	n	%	
<b>Apgar Familiar</b>					
Familia muy funcional	15	40.5	27	48.2	
Familia Moderadamente funcional	12	32.4	19	33.3	0.26
Familia con grave disfuncionalidad	10	27.0	10	17.8	
<b>Estrés Percibo</b>					
Bajo	9	24.3	17	31.0	
Moderada	20	54.0	29	51.5	0.54
Severo	8	21.6	10	17.5	
<b>Agresividad</b>					
No presenta	8	21.6%	23	41.7%	
Bajo	24	64.8%	32	57.1%	0.04
Medio	4	10.8%	1	1.7%	
Alto	1	2.7%	—	—	

Fuente: Encuesta. Ch<sup>2</sup>= p<0.05

En la relación de consumo de sustancia psicoactiva en los últimos doce meses, la edad y sexo, encontramos que los participantes en la adolescencia tardía, comprendida entre las edades de 15 a 19 años de edad, usan sustancias psicoactivas en un 78.3, consumiendo mayormente las mujeres con un 56.7%, no encontrando significancia estadística, puesto que P en edad (.663) y en sexo (0.24), es mayor que 0.05. *Ver tabla 5*

**Tabla.5 Relación del consumo de sustancia psicoactiva y la edad y sexo.**

Rangos	¿En los últimos 12 meses, usted ha usado sustancias psicoactivas?				Ch2
	Si		No		
	n°	%	n°	%	
<b>Edad</b>					
Adolescencia tardía	29	78.3	50	89.2	
Jóvenes	7	18.9	6	10.7	.663
Adultos jóvenes	1	2.7	0	0	
<b>Sexo</b>					
Mujer	21	56.7	40	71.4	0.24
Hombre	16	43.2	16	28.5	

## **IX. DISCUSIÓN**

### **Principales Hallazgos**

Este estudio demuestra la prevalencia y los factores psico familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de décimo grado colegio San Ramón Wanda del Municipio de Estelí, durante el segundo semestre del 2017. En este estudio se encontró que la prevalencia en cuanto a sexo era en mujeres, con predominio en los rangos de edades en la adolescencia tardía. Dentro de las sustancias psicoactivas que se consumieron con mayor frecuencia en los últimos doce meses están el alcohol, la Marihuana y en una tercera lugar el tabaco.

Al establecer relación con los factores psico familiares que pueden estar ligados al consumo de sustancias psicoactivas tales como la funcionalidad familiar, el estrés percibido no encontramos significancia estadística. Si encontrando significancia estadística la relación del consumo de sustancias psicoactivas con la agresividad.

Los resultados evidencian que el 58.6% de los participantes han consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, de éstos el 78.0% continuaron su consumo durante los últimos doce meses, y de ellos el 88.% consumieron en el último mes, estas prevalencias son superior a los reportado por un estudio a nivel nacional de la UNAN Managua en San Carlos, Ríos San Juan en el 2010, donde encontraron que el 51.3% consumió alguna vez en su vida y otro en León en el 2012, por Herrera Rodríguez A y colaboradores, donde se encontró que el 52.1% de los participantes dijo haber usado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida y el 42.6% dijo haber consumido en los últimos 12 meses.

Dentro de las sustancias psicoactiva con mayor porcentaje de consumo está el alcohol, seguida por de la marihuana, coincidiendo con la teoría de Takanishi (1993), quien afirma que el abuso de drogas se relaciona con el consumo temprano de sustancias socialmente aceptadas como el tabaco y el alcohol al final de la adolescencia o al inicio de la adultez. La frecuencia de consumo es ocasional, dato que concuerda con lo expresado por la OMS, quien manifiesta que el uso de ambas sustancias en adolescentes es de orden recreativo o social.

Así mismo en esta investigación se detalla que el mayor porcentaje de participantes conviven en familias muy funcionales pero no es muy significativo con respecto a los que tienen una familia moderadamente funcional o con grave disfuncionalidad ya que es difícil que se cumpla la teoría de Herrera Santí, 1997 quien manifiesta que las familias funcionales deben poseer una comunicación clara y congruente, respetar la autonomía de sus miembro, buscar el consenso en las tomas de decisiones y ser flexible ante las demandas.

De igual manera se refleja que la prevalencia del estrés percibido en los participantes con mayor frecuencia es moderado, esto se debe a que según Sandín & Chorot, 2003, afirman

que el estudiante, además de los estresores académicos confluyen otros estresores sociales tales como: sucesos vitales, cambios agudos que requieren reajustes drásticos durante periodos cortos de tiempo, estrés del rol, demandas que requieren reajustes durante periodos prolongados de tiempo y por último, el estrés de la vida diaria, pequeños eventos, sucesos que requieren reajustes diarios.

En cuanto a la agresividad manifiesta, los participantes en el estudio presentan niveles de agresividad baja en mayor porcentaje, siendo la agresividad verbal con mayor frecuencia, dato que coincide con el estudio que realizó Matalinares M. y colaboradores en el 2010 donde refiere que los rangos en la agresividad están en la verbal, seguida por la hostilidad. Entre el consumo de sustancia psicoactiva y funcionalidad familiar no hay significancia estadística, pero existe una tendencia de que los consumidores provengan de familias moderadamente funcional y con grave disfuncionalidad, tal como afirma Fernández et al, 2003 de que el ambiente familiar puede condicionar la actitud del joven ante la droga. Los adolescentes que crecen en hogares conflictivos, con un modelo educativo excesivamente permisivo o autoritario y donde se realizan pocas actividades conjuntas entre padres e hijos presentan un mayor riesgo de consumo problemático de sustancias. la relación que existe entre el estrés percibido y el consumo de sustancia psicoactivas en los últimos 12 meses, se encuentra que la mayor frecuencia está en el estrés percibido moderado, diferenciándose del estudio que realiza García, F,et al, 2014 en León donde encuentran niveles de estrés bajo en estudiantes de secundaria.

Los niveles de agresividad se encuentran que la mayor parte de estudiantes presentan cierto nivel de agresividad, con significancia estadística, asemejándose al estudio que realiza Moral, M. et al. 2010, donde comprueban que uno de los factores que influyen en el consumo de drogas es la agresividad. En esta misma línea, Rees & Valenzuela (2003), señalaron que el consumo de drogas en adolescentes tiende a estar relacionado con la agresividad, porque éstos poseen baja capacidad de control de impulsos, conductas agresivas y una marcada dificultad para establecer relaciones sociales saludables.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentran en que no se completó el cien por ciento de la población en estudio, ya que muchos estudiantes se encontraban fuera de las aulas de clases del turno vespertino, debido a que el día de recolección de la información se ejecutaba una jornada de limpieza y este grupo estaba sin tutor asignado, algunos accedieron a participar en estudio y 15 de ellos se rehusaron a participar en el estudio, respetándose el criterio de voluntariedad. De igual manera la inasistencia en estudiantes tanto del turno vespertino, como sabatino.

Estos resultados permiten considerar la importancia de elaborar planes de intervención en salud relacionada con la prevención y el estimular el uso del tiempo libre en cuanto al desarrollo de actividades de carácter lúdico, académico y deportivo, porque se encontró relación significativa en el consumo de drogas en los estudiantes en estudio.

## **X. CONCLUSIONES**

Se encontró que la población en estudio se caracterizó por ser mujeres el 65.5%, dentro el rango de edad en la adolescencia tardía, solteros, conviven con ambos progenitores.

La prevalencia de consumo de sustancia psicoactivas de 93 participantes el 58.6%, para los que habían consumido alguna vez en la vida, 78.0% los que consumieron en los últimos 12 meses y el último mes el 88.0%.

Las sustancias psicoactivas más consumida dentro los últimos doce meses fue el alcohol, 47.6% seguido por la Marihuana y el tabaco en tercera lugar con el 2.3%

De igual manera en el último mes fue el alcohol, 54.0% seguido la Marihuana. Con el 27.0% Y el tabaco en tercera lugar con el 8.1%

Los adolescentes en la etapa tardía son los que más consumen y son del sexo femenino.

La prevalencia del Apgar familiar es de 39.8%, el de estrés percibido es de 52.3% y el de agresividad manifiesta de 64.8%.

Al establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas encontramos que el 40.5% de los consumidores en los últimos 12 meses, poseen familias muy funcionales y un 27.0% con familias disfuncionales, sin embargo no se encontraron diferencias significativa, puesto que  $P (0.26)$  es mayor que 0.05. Continuando con el análisis de la tabla 4, en cuanto a la relación del estrés percibido y el consumo de sustancia psicoactivas en los últimos 12 meses, encontramos que el 54.0% de los que consumen tienen un estrés moderado, no encontrando significancia estadística, puesto que  $P (0.54)$  es mayor que 0.05.

El estrés percibido por los consumidores es moderado con 52.3%, con familias muy funcional, sin embargo no encontramos significancia estadística, ya que existe la tendencia en consumidores como en no consumidores. Se determinó que el 60.6% de los consumidores de sustancias psicoactivas presentan niveles de agresividad baja, siendo la verbal con mayor frecuencia, con significancia estadística.

### **Limitaciones**

Los resultados de esta investigación no pueden ser generalizables a la población de estudiantes debido a que sólo se encuestaron estudiantes décimo grado del colegio San Ramón Wanda.

## **XI. RECOMENDACIONES**

MINED.

- ✓ Diseñar planes intervenciones preventivas en estudiantes de secundaria, para proporcionar las habilidades, actitudes y mejorar los factores de protección
- ✓  
A través de las consejerías de las comunidades educativas, realizar campañas de prevención, para informar el riesgo que acompañan el policonsumo simultaneo de sustancias psicoactivas, especialmente aquellas que combinan con drogas ilícitas.
- ✓ Trabajar grupos de autoayuda que involucren a los estudiantes e invitar a los familiares a participar en escuela de familia.
- ✓ Promover políticas educativas sobre estilos de vida saludables y espacios libres de droga.
- ✓ Involucrar a sobrevivientes víctimas del consumo de sustancias psicoactivas para que den testimonio acerca de sus vivencias sobre las consecuencias del consumo de las mismas.
- ✓ Desarrollar capacitación oportuna a los estudiantes sobre las consecuencias personales, sociales, económicas, físicas y psicológicas del abuso de sustancias psicoactivas y los daños que ocasiona cada sustancia, la mezcla de éstas, y su uso en determinadas situaciones.
- ✓ Establecer mejores mecanismos de comunicación con los padres de familia para que se integren en las diferentes actividades ejecutadas en los centros.
- ✓ Impulsar actividades de convivencia entre los miembros de la comunidad educativa que faciliten la comunicación y mejoren los procesos de enseñanzas y aprendizajes.
- ✓ Dentro de la ruta educativa del deporte promover y realizar encuentros deportivos para facilitar las capacidades y potencialidades de los jóvenes generando espacios de promoción de valores.

## **A LOS PADRES / TUTORES DE ESTUDIANTES**

- ✓ Desde el hogar Educar en valores, fortalecer el área espiritual.
- ✓ Fortalecer y mejorar la comunicación con sus hijos, hijas y docentes.
- ✓ Dar seguimiento y acompañamiento durante todo el año escolar.
- ✓ Dedicarle más tiempo, brindándoles confianza, amor, respeto y aprender a escucharlos.
- ✓ Participar en los encuentros y actividades que realizan en los centros de estudios.
- ✓ Crear ambientes agradables en los hogares, donde sus hijos e hijas se sientan en confianza de manifestar sus insatisfacciones y frustraciones sin agredirlos.
- ✓ Relacionarse con los amigos de sus hijos y ver qué actividad realizan.
- ✓ Realizar Consejerías desde la Familia, una hora diaria con el objetivo de llevar a cabo un espacio de reflexión con sus hijos/as.
- ✓ No usar violencia para resolver los conflictos.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinedo, Martha López. (2014). Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(4)
2. Fundación holandesa Jellinek <http://bit.ly/1fEnHJd/> Consultada el 27 de enero 2015
3. APTA Salud. Prevención y tratamiento de las adicciones. Clasificación de Drogas <http://bit.ly/1sfQvsa>. Consultado el 23 de enero 2015.
4. Forselledo A.G, Agudelo N., et al. DUSI. Drug use screening inventory/versión uruguaya. 1997. Recupedado <http://inn.oea.org/curso-a-distancia/lectura%207-ut-1-pdf>. Consultado 22 de enero 2015.
5. Fundación holandesa Jellinek <http://bit.ly/1fEnHJd/> Consultada el 27 de enero 2015
6. García F. et al. UNAN León. CIDS. (2014) Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 10° y 11° grados de los Colegios Clarisa Cárdenas y Lisios de los Valles, del Departamento de León.
7. Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción (ICAD) Disponible página online. Icad, Nicaragua. [Sin fecha] Disponible en. <http://icadnicaragua.com/?p=10>
8. Hans Selye. Estrés 1935. [Citado el 21 de junio 2015]
9. La promoción de la Resiliencia con niños y adolescentes: Entre la vulnerabilidad y la exclusión, herramientas para la transformación. Primera edición, Buenos Aires 2008.
10. Informe Salud para todos en el año 2008, pag. 12. OMS. Consultado el 24 enero 2015)
11. Nicaragua. Ministerio de Educación. Departamento de Estadística. Base de datos [Pc]. Estelí. Septiembre, 2015
12. NIDA. National Institute on Drug Abuse. Disponible online. <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas-en-los-ninos-y-los-adolescentes-segunda-edicion/capitulo-1-los-factores-de-riesgo-y-los-factores-de-proteccion>.
13. Matalinares, C., Arenas, I., Sotelo, L., Díaz, A., Yaringaño, L., Muratta, E., ... & Tipacti, T. (2010). Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(1), 109-128.
14. Moral, M. D. L. V., Rodríguez, F. J., & Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *salud pública de méxico*, 52(5), 406-415.

15. Mora. R. LA PRENSA. (2010) Disponible en página online: [www.laprensa.com.ni/2010/05/24/departamentales/25535-droga-invade-colegios-de-esteli](http://www.laprensa.com.ni/2010/05/24/departamentales/25535-droga-invade-colegios-de-esteli). Consultada el 23 enero 2015
16. Nadal R. (2009) Revista Científica Española. Relación entre el estrés y la drogadicción. N° 39
17. OMS. (2000). La Salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio de la OMS sobre la salud de los jóvenes Y la "Salud para Todos en el año 2000". Ginebra. 15.
18. Pascuzzo C, Del Valle N. Farmacología de órganos y sistemas: farmacología neurológica. Farmacología Básica. 1ra Ed.: Lima; 2002: 525 – 640.
19. Pyne HH, Claeson M, Correia M. Gender dimensions of alcohol consumption and alcohol-related problems in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C.: International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2002. (World Bank Discussion Paper No. 433).
20. Quintanilla M.G. (2010). Factores de riesgo que predisponen al uso de drogas en estudiantes de secundaria, colegios del casco urbano de San Carlos Rio San Juan. UNAN Managua. Centro de Investigaciones y estudios de la Salud Escuela De Salud Pública. (CIES)
21. Remor E. & Carrobles J.A. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. Ansiedad y Estrés, 7 (2-3), 195-201.
22. Rodriguez, A. H, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, & Khenti A. (2012). Policonsumo Simultáneo De Drogas En Estudiantes De Pregrado Del Área De La Salud En Una Universidad, León–Nicaragua. Texto & Contexto Enfermagem, 21, 79-86
23. Robledo P. Las anfetaminas. Trastornos Adictivos. 2008; 10 (3):166-74.
24. Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. Revista de psicopatología y psicología clínica,
25. [Sin autor]. Apgar Familiar. [Sin fecha]. Disponible en: [http://respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/APGAR\\_FAMILIAR.pdf](http://respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/APGAR_FAMILIAR.pdf)
26. Takanishi, R. (1993). The opportunities of adolescence—research, interventions, and policy: Introduction to the Special Issue. American Psychologist, 48(2), 85.
27. Vázquez V, Nava C. PEMEX. Dirección corporativa de administración, subdirección de servicios de salud. Fecha de acceso: 12-06-15, URL: [www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/.../adolescencia.pdf](http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/.../adolescencia.pdf)

28. WHO. [Sin fecha] Disponible en <http://www.who.int/es/> consultado el 24 de enero de 2015

29. United Nation Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2010. Vienna; 2011

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**UNAN-LEÓN**

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN DEMOGRAFÍA Y SALUD CIDS**



**MAESTRÍA EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

**IV COHORTE**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE CONSUMO  
DE SUSTANCIA, ESTRÉS PERCIBIDO, APGAR FAMILIAR, AGRESIVIDAD**

**Estelí, Agosto, 2017**

## **Anexo 1.**

### **Consentimiento informado**

#### **Estimado Estudiante:**

El suscrito investigador Wiston Alexander Chavarría psicólogo, mayor de edad, estudiante activo de la Maestría en Salud Mental y Adicciones, de la IV Cohorte, en el Centro de Investigación en Demografía y Salud de la UNAN-LEÓN, estoy realizando una investigación que tiene como objetivo determinar la prevalencia del consumo de sustancia psicoactivas, estrés percibido, funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de décimo grado.

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

Este es un cuestionario ANÓNIMO, lo que significa que no necesitamos de tu nombre o dirección de tu casa. La poca información personal que te solicitamos es para poder tener un mejor control de los participantes de este estudio.

La participación en este estudio es voluntaria lo que significa que puedes decir no a participar desde el inicio o durante la duración del mismo y por esto no tendrás sanción alguna en tu colegio.

Te pedimos por favor que respondas con la VERDAD en cada una de las preguntas y si tienes alguna pregunta no dudes en hacerla. Si te sientes incómodo con alguna de las preguntas del cuestionario estás en toda la libertad de no responder. La persona encargada revisará únicamente que TODAS las preguntas estén llenas sin prestar atención a tus respuestas.

Te agradecemos tu participación y te recordamos que para este estudio no hay ningún tipo de pago por el llenado del cuestionario.

**Gracias por participar**

**Para mayor información.**

**Centro de Investigación en Demografía y Salud (CIDS UNAN León)**

## Iglesia La Merced, ½ Cuadra al Oeste, León

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

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

### Anexo 2

#### Instrumento de Recolección de datos

Responde estas preguntas generales sobre ti... Marca con una X en el cuadrado de la derecha.			
I. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS. SECCIÓN 1			
1. Edad			
1. Fecha de Nacimiento	Día:	Mes:	Año:
3. Sexo	1. Mujer		
	2. Hombre		
4. Estado Civil	1. Soltero/a		
	2. Acompañado/a		
	3. Casado/a		
	4. Separado/a – Divorciado/a		
5. Con quién vives?	1. Solo		
	2. Ambos padres		
	3. Mamá		
	4. Papá		
	5. Otros: _____		
6. Religión (Marca con una X en el	1. Católico		

cuadro que indique que religión eres)	2. Evangélico		
	3. Testigo de Jehová		
	4. Otro: _____		
Procedencia	1. Rural		
	2. Urbano		
Turno	1. Vespertino		
	2. Sabatino		
7. Ha reprobado alguna materia durante este año?	1. Si      2. No.		
<b>INFORMACIÓN SOBRE USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – SECCIÓN 2</b>			
10. ¿Alguna vez en su vida usted ha usado alguna sustancia psicoactiva? Aunque sea por experimentación.	1. Si		
	2. No		
10. Si su respuesta es “SI”, ¿Cuántos años tenía usted cuando comenzó a utilizarlas?	_____Años		
11. ¿En los últimos 12 meses, usted ha usado sustancias psicoactivas?  Si su respuesta es “NO”, POR FAVOR PASE A LA SECCIÓN 3	1. Si		
	2. No		
12. Por favor indique cuales sustancias psicoactivas ha usado usted, en los: (Marque con una “X” las opciones posibles)	<b>En los últimos 12 meses</b>		<b>En los últimos 30 días</b>
	Si	No	Si N o
Cannabis (ej. Marihuana)			

Tabaco (ej. Cigarrillo)				
Alcohol				
Cocaína (ej. Polvo de cocaína/crack)				
Éxtasis				
Heroína				
Inhalantes (ej. Goma/gasolina/pintura)				
Medicamentos sin receta (lorazepam, tramadol, supertiamina, diazepam, clonazepam, entre otras.)				
13. En el último mes, con qué frecuencia usted ha usado cada una de las siguientes sustancias psicoactivas?				
<b>Frecuencia</b>	<b>Semanal</b>	<b>diariament e</b>	<b>Fines de semana</b>	
Cannabis (ej. Marihuana)				
Tabaco (ej. Cigarrillo)				
Alcohol				
Cocaína (ej. Polvo de cocaína/crack)				
Éxtasis				
Heroína				
Inhalantes (ej. Pega/gasolina/pintura)				
Medicamentos sin receta (lorazepam, tramadol, supertiamina, diazepam, clonazepam, entre otras.)				

### SECCIÓN 3. Escala de Estrés Percibido-

Perceived Stress Scale (PSS) – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

---

	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>De vez en cuando</b>	<b>A menudo</b>	<b>Muy a menudo</b>
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4

---

---

7. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

---

#### SECCIÓN 4. ESCALA APGAR FAMILIAR (PSS 14)

El objetivo de esta escala es para evaluar las relaciones familiares. Englobe con un círculo el número según corresponda en Casi nunca, A veces, Siempre.

APGAR FAMILIAR				
No	Preguntas	Casi nunca	A veces	siempre
1	¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?	0	1	2
2	¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?	0	1	2
4	¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?	0	1	2
5	¿Siente que su familia te quiere?	0	1	2

## SECCIÓN 5. Escala de Agresividad Manifiesta

<b>Agresión verbal</b>	N.º de veces
1. No presenta	
2. Habla en voz muy alta, grita con enfado	
3. Insultos personales sin gran importancia (p. ej., «¡Eres tonto!»)	
4. Juramentos continuos, usa un lenguaje malsonante cuando está enfadado, amenazas moderadas a otros o a sí mismo	
5. Realiza claras amenazas de violencia a otros o a sí mismo («te voy a matar»), o precisa ayuda para controlarse a sí mismo	
<b>Agresión física contra uno mismo</b>	
1. No presenta	
2. Se rasga o punza la piel, se golpea a sí mismo, se tira del pelo (en ausencia de daño o cuando éste es mínimo)	
3. Golpea objetos romos con la cabeza o los puños, se arroja al suelo o a objetos romos  (se produce heridas pero sin un daño grave)	
4. Pequeños cortes o hematomas, quemaduras leves	
5. Automutilaciones, se hace cortes profundos, se muerde hasta sangrar, se produce lesiones internas, fracturas, pérdida de conciencia o pérdida de los dientes	
<b>Agresión física contra objetos</b>	
1. No presenta	
2. Da portazos, desparrama la ropa, lo desordena todo	
3. Arroja objetos contra el suelo, da patadas a los muebles sin llegar a romperlos, hace marcas en las paredes	

4. Rompe objetos, como las ventanas y cristales	
5. Prende fuego, arroja objetos peligrosamente	
<b>Agresión física contra otras personas</b>	
1. No presenta	
2. Realiza gestos amenazantes, zarandea a las personas, les agarra de la ropa	
3. Golpea, da patadas, empuja y tira del pelo a otras personas (sin daño para ellas)	
4. Ataca a otras personas causando daños físicos de leves a moderados (hematomas, esguinces, contusiones)	
5. Ataca a otras personas causando daños físicos graves (huesos rotos, laceraciones profundas, lesiones internas)	