

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



Tesis para optar al título de  
Master en Ciencias con mención en Epidemiología

**TEMA**

Consumo de sustancias psicoactivas y disfunción familiar en estudiantes de primer ingreso de una universidad pública y privada del departamento de Estelí – Nicaragua en el periodo Enero – Octubre 2018.

Autor: Lic. Luis Manuel González M

Tutor: Lic. Ever Téllez. MSc

León, Octubre 2018

*“A la Libertad por la Universidad”*

## **TEMA**

**Consumo de sustancia psicoactivas y disfunción Familiar en estudiantes de primer ingreso de una universidad pública y privada del departamento de Estelí – Nicaragua en el periodo Enero – Octubre 2018.**

## **DEDICATORIA**

A Jehová Dios todopoderoso creador de vida y a María Félix Martínez quien con su sabiduría me instruyo hasta sus últimos días.

### **A MAMÁ**

Mamá, Jehová te ha inscrito en el libro de la vida  
Aquí te recordaremos y llevaremos en nuestros corazones  
Por tus años de entrega y sabiduría.

Ser fuerte es lo que nos enseñaste  
Gracias por ser incondicional y luchadora  
Sembradora de sueños y cosechadora de triunfos.

Con seis décadas de existencia  
Tuviste muchos triunfos  
Fuiste facilitadora de herramientas  
Amaste sin condición

Y

¡Simplemente fuiste mamá!

*LMGM*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre por apoyarme incondicionalmente durante toda mi vida, usted nunca me dejó solo, a usted muchas gracias.

A mis pequeños hijos por esperarme todos los días y por ser el motivo de mi vida.

A mis hermanos por ser incondicional y darme ánimos para seguir en la lucha diaria.

A mi profesor y tutor Lic. Ever Téllez. MSc, por su apoyo y dedicación a la tesis y al tiempo que dedico al estudio, además por ser un gran amigo.

Al centro de Investigaciones Demografía y Salud (CIDS/UNAN–León), por haberme dado la oportunidad y la facilidad de poder realizar la maestría en tan prestigioso lugar.

A mis profesores por su calidad docente que recibí durante el curso de la maestría.

A todos ustedes muchas gracias.

## ACRÓNIMO

<b>UNODC:</b>	United Nations Office on Drugs and Crime
<b>OEA:</b>	Organización de los Estados Americanos
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>CICAD:</b>	Comision Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
<b>DEVIDA:</b>	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
<b>NIH:</b>	National Institutes of Health
<b>LSD:</b>	Dietilamida de ácido lisérgico
<b>THC:</b>	Tetrahidrocannabinol

## RESUMEN

El problema del consumo drogas en adolescentes constituye un fenómeno complejo, dinámico y multicausal, este estudio tuvo como **objetivo** relacionar el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar en estudiantes de primer ingreso de una universidad pública y privada. **Metodología:** El estudio fue de corte transversal analítico, participaron 224 estudiantes (120 Univ. Pública y 104 Univ. Privada), se realizó regresión logística binaria y micro localizaron puntos de referencias, utilizando el programa de SPSS v21 y Arcgis Online. **Resultados:** El consumo de sustancias psicoactivas fue de 64.7% alguna vez en su vida, 61.4% en los últimos 12 meses y 66.3% en los últimos 30 días y el policonsumo en los últimos 12 meses fue de 47.2% y 42.9% en los últimos 30 días, en el sexo masculino y en la universidad pública se observó mayor prevalencia de consumo y policonsumo. El 85.3% de los estudiantes pertenecen a familias funcionales, sin embargo en la universidad pública hay mayor disfuncionalidad. Los determinantes asociados al policonsumo en la universidad privada fue les ayuda a relajarse y en la universidad Pública, les ayuda a sentir confianza. No se observó relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar en estudiantes de ambas universidad. Las circunstancias externas observadas en la universidad pública fueron incremento de la zona de riesgo, aumento de la oferta y demanda de las sustancias psicoactivas. **Conclusiones:** Se sugiere programas de prevención e investigación respeto al tema.

**Palabras Clave:** Consumo, poli consumo, APGAR, factores de riesgos.

# ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

<b>I.- Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II.- Antecedentes.....</b>	<b>2</b>
<b>III.- Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>IV.- Planteamiento del problema.....</b>	<b>6</b>
<b>V. - Objetivos.....</b>	<b>8</b>
<b>VI.- Marco teórico.....</b>	<b>9</b>
<b>VII.- Diseño metodológico.....</b>	<b>22</b>
<b>VIII.- Resultados.....</b>	<b>31</b>
<b>IX.- Discusión.....</b>	<b>45</b>
<b>X.- Conclusión.....</b>	<b>53</b>
<b>XI.- Recomendaciones.....</b>	<b>54</b>
<b>XII.- Bibliografía.....</b>	<b>55</b>
<b>XIII.- Anexo.....</b>	<b>57</b>

## I.- INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas constituye un hecho complejo que abarca aspectos variados como los personales, familiares y sociales, con gran incidencia en la salud, la educación y la seguridad pública. Dicho fenómeno es un problema que se ha extendido a gran parte de la población de los países latinoamericanos, afectando especialmente a los jóvenes, mostrando índices crecientes en los niveles de consumo de esta población. (UNODC, 2015)

En Nicaragua, el consumo de sustancias psicoactivas ha transformado la forma de vivir y el comportamiento de los jóvenes, que muchas veces cobran vidas humanas. (Castro, 2010)

Cabe señalar que la adolescencia es un período que se caracteriza por tratar de independizarse de los padres y demás adultos, estrechar amistades con otros jóvenes y experimentar con muchas ideas, productos y estilos de vida, lo que los conduce a asumir riesgos, a tomar decisiones, aceptar soluciones de compromiso y aprovechar oportunidades que podrían conducir a resultados inciertos. De esta forma, el consumo de drogas, tabaco y alcohol entre los jóvenes se está convirtiendo en una vía para escapar de situaciones de las que suelen sentirse impotentes. (Vilela, 2010)

Según las tendencias de la Organización de los Estados Americanos (OEA) el consumo de drogas va incrementando cada año, representando un problema hermético e indeterminado, (OEA, 2013) donde muchos estudios realizados demuestran las altas prevalencias del consumo, poli consumo de sustancias psicoactivas y sus factores psicosociales asociados en estudiantes de Secundaria y Universitarios, sin embargo no se proporciona evidencia de la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar, por lo que el presente trabajo se pretende relacionar el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar en estudiantes de primer ingreso de una universidad pública y privada del departamento de Estelí.



## II.- ANTECEDENTES

Las Naciones Unidas contra la droga y el delito estima que un total de 246 millones de personas son consumidor al menos de un tipo de droga, donde 1 de cada 20 personas comprendidas entre las edad 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en 2013, siendo la más frecuente en consumo la Marihuana (cannabis), y el consumo de opiáceos (heroína y opio) se ha mantenido estable a nivel mundial. (UNODC, 2015)

La encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de secundaria en Nicaragua, realizada en el 2003, estimo que el consumo de drogas en los adolescentes entre los 12 y 17 años es de 47.6% para el consumo de alcohol, 43.3% para el tabaco, 2% para solventes, 5.2% para marihuana, 2.3% para cocaína y 1.2% para crack. (Sánchez, 2003)

Herrera y colaboradores realizaron un estudio en estudiantes de segundo a cuarto año de las carreras de medicina, enfermería, laboratorio clínico y psicología, con el propósito de explorar los patrones de policonsumo simultáneo y sus implicaciones legales y sociales entre estudiante de pregrado, en el año 2008. 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. En el último año, un 80.3% refirió haber consumido alcohol, un 34.2% tabaco, un 5.9% drogas de prescripción, un 4.6% cannabis, y un 3.9% cocaína/crack. En relación al consumo simultáneo en los últimos 12 meses, las cifras de reportadas fueron de 14.7% para alcohol + tabaco + cannabis, y de 8.8% para las todas las siguientes combinaciones: alcohol + cannabis, alcohol + cocaína, y cannabis + cocaína. Los factores asociados al consumo fueron por razones físicas, cambio de ánimo, propósitos sociales y los estresores psicológicos fueron los problemas económicos y familiares. (Herrera, 2008)

En 2009- 2010, Merchán, et all, realizaron un estudio multicéntrico en pacientes bajo tratamiento por dependencia de alcohol y sustancias ilícitas, en ocho países (Brasil, Chile, Guatemala, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay), con

el objetivo de investigar la frecuencia de distrés psicológico, diagnóstico actual de comorbilidades, y disfuncionalidad familiar percibida, donde los hombres y la edad entre 18 y 86 predominaron en todos los lugares, la ansiedad varió entre 30% y 40%, el de depresión entre 20% y 35%. El policonsumo en la ciudad de León fue del 36.6% para Alcohol, 17.1% para Marihuana y 43.9% para Crack y la disfuncionalidad familiar según la escala APGAR fue de 46.2% en la población de estudio. (Merchan, 2009-2010)

Canales, en el año 2012, realiza un estudio en el reparto Primera de Mayo de la Ciudad de León con el objetivo de describir el consumo de drogas y los factores de riesgo familiar en los adolescentes del Reparto Primero de Mayo de la ciudad de León, Nicaragua, donde se observó una prevalencia del 53% consumen alcohol y tabaco y el 47% consumen algún tipo de droga en la población de estudio, los factores de riesgo familiares presentes fue la ausencia de los padres con un 65%, caracterizada por la disfunción familiar, la presencia de problemas en el manejo de la familia y relaciones conflictivas. (Canales, 2012)

Ayala (2013), realizó un estudio sobre el uso de drogas en estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua en Abril - Mayo del 2013, demostrando que la edad más frecuente de consumo fue entre 20-24 años, sexo femenino, estado civil soltero (a), nivel socioeconómico clase más baja y de procedencia urbana. La sustancia más utilizada fue el alcohol con un 51.5%, medicamentos con un 50.2% y tabaco con 27.0% respectivamente. El consumo de Marihuana ocupa el principal consumo de los estudiantes en compañía de los amigos seguido del consumo de Cocaína. (Ayala, 2013)

En el departamento de Estelí, Blandón Nubia Isabel, et all, realizaron un estudio en Policonsumo de sustancias Psicoactivas estudiantes de 11° grado en cinco centros de la ciudad de Estelí, en el 2015 encontrándose mayor la incidencia de consumo en hombres que en mujeres y manifestándose sobre todo en edades

comprendidas en el rango de 15-16 años de edad (48.9%). también se hace evidente que las sustancias psicoactivas más consumida es el alcohol y tabaco con un 17.9%, en los último 12 meses, siguiéndole con 8.4% en este mismo periodo la combinación de alcohol + tabaco+ marihuana y el 4.5% cocaína + marihuana; causantes de graves secuelas en el desarrollo individual, familiar y social de los/as adolescentes. (Blandón, 2015)

Videa (2017), realizo un estudio sobre prevalencia del consumo y policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivos y factores asociados en estudiantes de primer ingreso y último año de las diferentes carreras de una Universidad Privada de Estelí. Primer semestre 2017, encontrando el mayor consumo lo realizaban las mujeres entre 20 y 25 años de edad, con una prevalencia del 69% del consumo en su vida, 54.9% en los últimos 12 meses, siendo el alcohol, el tabaco y la marihuana las drogas más comunes. El policonsumo simultáneo fue del 35,7%, en los últimos 12 meses, seguido por el 20.4% en el último mes; Las combinaciones más comunes, alcohol más tabaco y alcohol más marihuana. APGAR reflejo de la familia que fueron altamente funcional el 82%, pero un nivel de estrés psicológico muy grave 67%. Principales factores asociados con el consumo de edades comprendidas entre 20 y 25 años, deprimido el 11.1%, lo utilizan para sentirse relajado 12%, disfrutar de la compañía de amigos, y la presión social 15%. (Videa, 2017)

### **III.- JUSTIFICACIÓN**

El problema del consumo drogas en adolescentes constituye un fenómeno complejo, dinámico y multicausal que impone desafíos al estado y al gobierno, ya que la prevalencia de consumo va en aumento cada año y su incidencia es negativa en la salud pública, la seguridad y el bienestar de toda la humanidad, donde actualmente no se cuentan con datos epidemiológicos exactos y actualizados de la relación del consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar.

Por tal razón nosotros como profesionales de salud, pretendemos relacionar el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar, mediante el cual este estudio aportara datos, conocimientos y evidencia científica actuales de la prevalencia del consumo y la relación con la disfunción familiar, sirviendo a la sociedad y autoridades gubernamentales tanto nacionales como departamentales, ya que dará a conocer sobre la problemática, permitiéndoles tomar decisiones que contribuyan a la promoción y prevención e inferir ante la familia y sociedad, mejorando así su calidad de vida.

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

El consumo de drogas es cada vez más prevalente entre los jóvenes nicaragüenses, según el diagnóstico Nacional sobre Drogodependencia establece que las drogas que mayormente consumen los jóvenes de entre 12 a 17 años son el alcohol (47.6%), el tabaco (43.3%), solventes (2%), marihuana (5.2%), cocaína (2.3%) y el crack (1.2%). (Sánchez, 2003)

Además de la tendencia creciente al consumo de drogas, en la sociedad Nicaragüense el 46.2% de las familias son disfuncionales, con hogares sumamente inestables, caracterizada por patrones negativos de educación y crianza, actitud negativa hacia la familia, sistema familiar en crisis enmarcado por el abuso de alcohol y otras drogas en el hogar, lo que redundando en generaciones de niños y niñas dañados, con inmensas desventajas sociales y emocionales. (Merchan, 2009-2010)

La ciudad de Estelí – Nicaragua, presenta ventajas que le ponen vulnerable frente al fenómeno de consumo de drogas y sustancias psicoactivas ya que es una ciudad ubicada al norte del país, sobre la carretera panamericana, el cual facilita insertarse exitosamente en la actividad comercial del país y Centro América, (Pagüagüa, 2006) además que existen una gran preocupación en los estudiantes universitarios ya que la transición de la escuela a la universidad es un cambio muy agotador, los que los hace cada vez más vulnerables hacia el consumo de sustancias psicoactivas, llevando consigo implicaciones legales y sociales para los estudiantes y familiares. (Herrera A. , 2012)

Muchos estudios se limitan a demostrar las altas prevalencias del consumo, poli consumo de sustancias psicoactivas y sus factores psicosociales en estudiantes de secundaria y universitarios, Sin embargo no se proporciona evidencia de la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar en estudiantes universitarios de la ciudad de Estelí. Por lo que el presente trabajo tiene como objetivo llenar este vacío al estudiar la relación entre el consumo de

sustancias psicoactivas y la disfunción familiar en estudiantes de primer ingreso en una universidad pública y privada del departamento de Estelí, donde se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar en estudiantes de primer ingreso de una universidad pública y privada del departamento de Estelí en el periodo Enero – Octubre 2018?

## **V.- OBJETIVOS**

### **General:**

- Relacionar el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción Familiar en estudiantes de primer ingreso de una universidad pública y privada del departamento de Estelí en el periodo Enero – Octubre 2018.

### **Específicos:**

- Determinar la prevalencia del consumo y policonsumo de sustancias psicoactiva en la población de estudio.
- Describir el grado de funcionalidad familiar en la población de estudio.
- Identificar las razones asociadas al policonsumo de sustancias psicoactivas en la población de estudio.
- Georreferenciar las circunstancias externas del consumo de sustancias psicoactivas en la población de estudio.

## VI.- MARCO TEÓRICO

**Sustancias Psicoactivas o droga**, es cualquier “sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes” o es cualquier “sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

También, según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias. (Infodrogas, 2018)

**El policonsumo**, es el consumo consuetudinario de más de una sustancia ya sea de manera simultánea o alternada. La razón principal de este tipo de consumo puede ser la búsqueda de efectos diferenciados, potenciación del efecto psicoactivo de las drogas consumidas o en la eliminación de efectos no deseados y la búsqueda de una interacción o combinación de los efectos que logren un estado alterado de conciencia diferente a los que provocaría el uso de las sustancias por separado. (González, 2013)

### **Clasificación de las sustancias psicoactivas**

Las drogas se clasifican de acuerdo a los efectos que provocan sobre el sistema nervioso en:

- Depresoras: Alcohol, tranquilizantes y heroína
- Estimulantes: Cocaína, Anfetaminas
- Alucinógenas: Marihuana, Pasta Base, Neoprén.



- **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. (Ayala, 2013)

También las podemos clasificar como legales o lícitas (Alcohol y Tabaco) e ilegales o ilícitas (Cocaína, Anfetaminas, Marihuana, Pasta Base, Neoprén, LSD, Heroína, Éxtasis).

- **Drogas ilícitas:** Son aquellas que por su capacidad de adicción y por su finalidad puramente recreativa, no pueden comercializarse por ley. Entre ellas se encuentran a: el peyote, los hongos alucinógenos, éxtasis y otras anfetaminas, LSD, opio, crack, cocaína, heroína, etc. Aquí se encuentra una subcategoría de sustancias ilegales que son aplicados con fines médicos a pesar de su potencial uso como drogas de recreación. Entre ellas se encuentra la Pseudo efedrina y la

efedrina. Anteriormente dichas sustancias se encontraban en medicamentos de venta libre por lo cual en la actualidad muchos países han decidido sacar a estos medicamentos del mercado. (OEA - CICAD, 2001).

## **Las Drogas Ilícitas o Ilegales más consumidas:**

### **1. Marihuana**

La marihuana es la droga más consumida, es considerada como una droga blanda ya que parece que no produce dependencia física ni química, aunque sí adicción psicológica.

La marihuana consiste en hojas, flores, tallos y semillas secos de la planta de cáñamo, llamada Cannabis sativa. Esta planta contiene una sustancia química llamada THC (tetrahidrocannabinol), el principio activo del cannabis, que es el que produce los efectos.

Se puede consumir fumada pura o mezclada con tabaco en cigarrillos o pipas. Aunque también puede ingerirse mezclándose con alimentos (en un bizcocho, en galletas o en infusiones).

Cuando se fuma esta sustancia, el THC viaja rápidamente desde los pulmones al torrente sanguíneo. A través de la sangre, este químico llega al cerebro y otros órganos.

El cerebro ya tiene receptores de THC naturales, pero al recibir tanta cantidad de esta sustancia produce una hiperactivación de las zonas cerebrales que tienen más receptores de este tipo.

Esto provoca síntomas como alteración del sentido del tiempo, cambios en el estado de ánimo (como euforia y risa fácil), relajación, disminución del dolor, deterioro de la memoria, dificultad para resolver problemas, distorsión de los sentidos (como mayor sensibilidad), falta de coordinación motora, etc.

Su uso prolongado puede tener consecuencias negativas deteriorando las funciones cognitivas como la memoria, el aprendizaje, el razonamiento, enfermedades mentales (como esquizofrenia o ansiedad) aumento de pensamientos suicidas, síndrome amotivacional, satisfacción con la vida y disminución del cociente intelectual.

## **2. Cocaína**

La cocaína , consiste en un polvo blanco que normalmente se inhala por la nariz, aunque también se puede inyectar si antes se disuelve, actúa alterando los niveles de dopamina del cerebro, concretamente en la vía mesolímbica de recompensa. Esto significa que simula la sensación de euforia que tenemos cuando conseguimos una recompensa muy valiosa, incluso la acentúa.

Con frecuencia, tras consumir cocaína las personas pueden sentirse irritables, violentas, hostiles y paranoicas. Una vez que los efectos disminuyen o desaparecen, surge la reacción contraria: depresión, apatía y necesidad de consumir más.

Las consecuencias que produce son la destrucción de los tejidos nasales, daños en los riñones, pulmones e hígado; deterioro en el sistema circulatorio, alucinaciones, disfunciones sexuales, infertilidad, daños dentales, irritabilidad, delirios, depresión, e incluso psicosis o esquizofrenia.

- **Crack**

Es un derivado de la cocaína, tiene un costo mucho más bajo; y se compone de una mezcla de base libre de cocaína con bicarbonato de sodio.

- **Pasta base de cocaína**

Suele confundirse con la pasta base de cocaína (bazuco o paco), el residuo sobrante de la cocaína que suele procesarse con queroseno y ácido sulfúrico. Normalmente la mezclan con éter, cloroformo y otras sustancias.

Estos dos últimos derivados se fuman y producen efectos similares a la cocaína, pero mucho menos duraderos y genera complicaciones más graves.

### **3. MDMA**

Eme o éxtasis, es una droga sintética, su consumo es a través de vía oral por pastillas, tabletas o en polvo. Produce alteraciones en el sistema nervioso, aumentando la cantidad de serotonina disponible en el cerebro.

El efecto consiste en: euforia, bienestar, desinhibición, conexión e intimidad con los demás, dilatación de las pupilas, aumento de la temperatura corporal, disminución del sueño, tensión muscular y bruxismo.

El uso prolongado, se ha vinculado con daño cerebral, ya que el aumento excesivo de serotonina puede ser neurotóxico (que provoca desequilibrios y lesiones en el sistema nervioso).

### **4. Anfetaminas**

Son drogas sintéticas muy adictivas, estimulantes del sistema nervioso central. Actualmente se utiliza con fines terapéuticos (legalmente), o ilegalmente para fines recreativos o aumento del rendimiento deportivo.

Principalmente se consumen por vía oral, frotadas en las encías o inhaladas por la nariz. Esta sustancia actúa promoviendo la liberación de dopamina y noradrenalina en el cerebro, neurotransmisores que producen efectos placenteros.

Los síntomas de las anfetaminas son: euforia, desinhibición, activación, aumento de la concentración, mejora de la memoria, sensación de autocontrol, resistencia al cansancio y regulación del apetito.

Su abuso puede provocar psicosis anfetamínica, que surge por agotamiento psíquico. La persona que lo sufre suele tener delirios persecutorios, acompañado de depresión, alucinaciones e irritabilidad.

## 5. Heroína

La heroína una de las drogas más potentes, ya que provoca gran dependencia física y psicológica en poco tiempo. Es un analgésico que se deriva de la planta “adormidera”, y funciona como depresor del sistema nervioso central.

Los efectos que produce son: inmenso placer, euforia, falta de percepción del dolor, y fuerte sedación. Estos efectos van desapareciendo progresivamente a las 2 o 3 horas.

Cuando hay drogo dependencia se produce desnutrición, pérdida de peso, problemas digestivos, estreñimiento, anemia, falta de interés, depresión, trastornos de la atención, insomnio, alteración de los ciclos menstruales, etc. (Martos, 2017)

- **Drogas licitas:** son aquellas sustancias que la ley solo permite con fines puramente terapéuticos, por lo cual en algunas de ellas se necesita una receta médica que avale la necesidad del medicamento. Dentro de esta categoría se encuentran los derivados del opio (morfina, fentanilo, buprenorfina, etc.), benzodiacepaminas (diazepam, lorazepam, alprazolam, etc.), neurolépticos (utilizados en caso de estados psicóticos, manías y esquizofrenias), gases anestésicos, etc. (OEA - CICAD, 2001).

## 1. Alcohol

El alcohol es la droga legal por excelencia. Popularmente se le asocian componentes psicoactivos, sin embargo, los riesgos de su consumo parecen ser algo más confusos.

Con cantidades reducidas se activa la dopamina, hecho que proporciona activación motriz, euforia y placer. Posteriormente, se altera el funcionamiento de la serotonina, generando desinhibición social y efectos antidepresivos.

El alcohol estimula la acetilcolina, produciendo efectos nootrópicos, vasodilatadores y afrodisíacos e incrementa una sustancia inhibidora del cerebro, la GABA, provocando incoordinación motriz y sedación, también actúa sobre el glutamato y los opioides, provocando analgesia, anestesia e incluso un estado de coma o muerte.

Así mismo, el alcohol presenta un claro componente adictivo, originando tanto dependencia física como psicológica. De hecho, el alcoholismo es uno de los principales problemas de salud de todo el mundo y es que el consumo excesivo de alcohol comporta consecuencias negativas para el cuerpo como: daño neuronal, daño cardíaco, hipertensión neuronal, pancreatitis, enfermedades hepáticas, malnutrición, insomnio, demencia, depresión, cáncer de esófago y trastornos cerebrales. (Gratacós, 2017)

El estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años. Sin embargo, el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años. Por otro lado, del 40.5% (900,000) de escolares encuestados que informan haber probado alguna droga legal, sea alcohol o tabaco, el 23.3% admite

que lo hizo en el último año y el 12.3% en el último mes antes de la encuesta. (Rojas, 2013)

## **2. Nicotina**

La nicotina, se consume principalmente mediante el tabaco, su uso es altamente elevado. El tabaco actúa a nivel cerebral mediante la alteración del funcionamiento de la dopamina, no provoca alteraciones psicológicas ni mentales, pero origina una clara adicción, provocando múltiples alteraciones físicas. El tabaco se ha asociado a múltiples enfermedades como cáncer de pulmón, corazón, útero, boca y nariz, enfermedades pulmonares, bronquitis crónica, enfisema, osteoporosis o cardiopatías entre muchas otras.

## **3. Opioides**

Los opioides son agentes exógenas que se unen a los receptores opioides del sistema nervioso central. Estas sustancias se acoplan a las estructuras cerebrales relacionadas con el dolor. Por este motivo, se han diseñado múltiples fármacos con estas características. Sin embargo, su uso puramente medicinal está en entredicho hoy en día. El potencial adictivo de los opioides es muy elevado, motivo por el cual su consumo médico puede conducir al abuso.

De hecho, en Estados Unidos el consumo de opioides incrementa a diario, y el número de personas fallecidas por sobredosis de estas sustancias es en la actualidad un grave problema de salud.

## **4. Benzodiacepinas**

Las benzodiacepinas son uno de los fármacos ansiolíticos más utilizados, a pesar de su indudable eficacia terapéutica, el consumo de estas sustancias también es altamente adictivo, ya que resultan sustancias útiles para intervenir episodios de ansiedad. Así como sucede con los opioides, cada vez más personas resultan

adictas a estas sustancias. El abuso de benzodiazepinas provoca intoxicaciones parecidas a las del alcohol, afectando al desempeño de las funciones mentales y dañando el organismo.

## **5. Cafeína**

La cafeína es un alcaloide del grupo de las xantinas. Se consume mediante la bebida de café y actúa como una droga psicoactiva, estimulante y levemente disociativa, donde muchas personas utilizan estas bebidas como estimulantes cerebrales, para incrementar su actividad por las mañanas o para mejorar su capacidad de rendimiento.

La cafeína puede resultar adictiva, sobretodo en esas personas que la consumen de forma continua y compulsiva. Así mismo, el consumo en cantidades muy grandes puede provocar síntomas como insomnio, nerviosismo, excitación, aumento de la diuresis, problemas gastrointestinales, arritmia cardíacas, agitaciones psicomotrices y los daños sobre la salud pueden ser especialmente peligrosos en niños y jóvenes. (Gratacós, 2017)

### **Patrones de consumo de sustancias psicoactivas**

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

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



- Abuso y dependencia, como enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas. (Infodrogas, 2018)

De entre quienes llegan a probarlas las drogas, un grupo las seguirá usando regularmente y, de estos, una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia.

Existen diferentes patrones en el desarrollo de los trastornos por dependencia. Clásicamente se describe un patrón evolutivo que se inicia con una actividad voluntaria, de uso social o recreativo y que en su inicio prevalece el efecto positivo y placentero.

En algunas personas, paulatinamente la motivación del consumo va cambiando y la persona pasa de consumir con el deseo de experimentar placer a hacerlo para evitar el malestar, o para simplemente estar bien o sentirse “normal”. Este proceso suele llevar aparejado un aumento de la intensidad de la dosis y de la frecuencia de consumo.

Finalmente, una proporción de consumidores pierde el control sobre el uso y se tornan compulsivos e incapaces de dejar de usar las drogas a pesar de ser conscientes del daño que les producen.

Esta transición, de unas primeras etapas de uso a la de uso problemático o a la dependencia, está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados tanto con el individuo y su ambiente como también con la propia sustancia. La interrelación entre la persona, el entorno social y la sustancia consumida, así como las consecuencias que se derivan del modo de consumo, comprende un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados. (OMS, 2004).

### **Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias**

Durante las últimas décadas se han realizado muchas investigaciones acerca de las causas que influyen en las personas para que tomen drogas aun sabiendo

que son peligrosas. A partir de tal análisis, se ha determinado un gran abanico de factores o condiciones que contribuyen a que se realice esa conducta. Los factores de riesgos bajo determinadas condiciones ambientales desfavorecidas, pueden facilitar para un determinado grupo de personas el inicio, la continuidad o el agravamiento del Consumo, donde el consumo de drogas tiene su origen en edades tempranas, concretamente en las primeras etapas de la adolescencia, puesto que tienen origen una serie de cambios cognitivos, personales y psicosociales que hacen a los adolescentes más vulnerables a conductas problemáticas como el uso o abuso de drogas ilegales. (NIH, 2014)

### **Los principales de factores de riesgo:**

1. Factores de riesgo individuales, que hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, aspecto que conforman a un sujeto único.
2. Factores de riesgo relacionales, aquellos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar que van a determinar una situación peculiar.
3. Factores de riesgo sociales, que hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo. (Martínez, 2016)

### **Funcionalidad Familiar y riesgo de consumo drogas**

La familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

La familia se constituye como el principal grupo de apoyo, de sostenimiento, de conducta de apego. En este sentido, podemos decir que el grupo familiar cumple una serie de funciones con respecto a sus hijos:

1. Asegurar su supervivencia, su crecimiento y su socialización en las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización.
2. Aportar a sus hijos un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no sería posible.
3. Aportar a los hijos la estimulación necesaria para relacionarse de una forma competente con su entorno físico y social, así como la capacidad para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo que les toca vivir.
4. Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que compartirán con la familia la tarea de educación del pequeño. (Valladares, 2008).

Una familia funcional, alcanza sus objetivos intermedios y su finalidad, mediante una homeostasis sostenida sin tensión, que fomenta y refuerza la identidad y la autoestima de sus miembros, con comunicaciones fundadas en la mutualidad y en las respuestas apropiadas y una familia con comunicación perturbada, bloqueada, desplazada, genera respuestas inapropiadas promoviendo la disfuncionalidad familiar, generando perturbaciones que generarán tensiones en el sistema junto a la amenaza o la pérdida de la homeostasis familiar.

A nivel familiar, se han identificado varios factores de riesgo para el consumo de drogas. Algunos específicos y muy ligados a la aparición de este problema. Otros, menos específicos, que comportan riesgos para otros trastornos psicosociales, pero incrementan notoriamente la probabilidad de que algunos de los miembros consuman drogas.

### **Factores más Específicos para el consumo de drogas.**

1. Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.
2. Padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos.
3. Ausencia de la figura paterna.
4. Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.
5. Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social.
6. Conflictos en la pareja parental.
7. Relaciones familiares que estimulan la dependencia.
8. Consumo familiar de sustancias (Modelo adictivo familiar).

### **Factores menos Específicos para el consumo de drogas.**

1. Padres permisivos o desinteresados.
2. Carencias económicas.
3. Carencias en los modelos sexuales de identificación.
4. Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
5. Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.
6. Desintegración familiar.

Los factores de riesgo mencionados son prácticamente accidentales, ya que no responden a procesos naturales o a momentos críticos del proceso evolutivo familiar. Obviamente una familia que presente varios de estos factores de riesgo, portará un nivel de disfuncionalidad significativo en sus procesos internos. (Forselledo, 1994)

## VII.- DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal analítico.

**Área de Estudio:** Se realizó en dos recintos universitarios, una pública y otra privada del municipio de Estelí, el Recinto Universitario Privado está ubicada al sur este de la ciudad de Estelí fundada en 1997 por la Fundación Bautista, tiene disponible una matrícula de 500 estudiantes de la modalidad sabatino y el recinto público está ubicado al noroeste de la ciudad fundada en 1979 y tiene una matrícula de 1,200 estudiantes en la modalidad regular.

**Universo de estudio:** Todos los estudiantes matriculados como primer ingreso a las diferentes carreras ofertadas por ambas universidades (175 Pública y 142 Privada).

**Muestra:** Para la Universidad Pública se seleccionó a 120 estudiantes de primer ingreso que representa el 68.57%, y la Universidad Privada se seleccionó 104 estudiantes de primer ingreso que representa el 73.24 % de la población en estudio.

Esta muestra se calculó con Epi info versión 7, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Universidad Pública: Una población de 175 estudiantes de primer ingreso, con una prevalencia de consumo del 50%, con coeficiente de confiabilidad del 95% y un diseño de efecto y clourters de 1.
- Universidad Privada: Una población de 142 estudiantes de primer ingreso de con una prevalencia del 50%. Con coeficiente de confiabilidad del 95% y un diseño de efecto y clourters de 1.

### Muestra de la Universidad Pública y Privada

	<b>Pública</b>	<b>Privada</b>
<b>Tamaño Poblacional</b>	175	142
<b>Prevalencia</b>	50	50
<b>Nivel de Confianza</b>	5	5
<b>Efecto de diseño</b>	1	1
<b>Muestra</b>	<b>120</b>	<b>104</b>

**Muestreo:** Para seleccionar la muestra de los estudiantes de primer ingreso de ambas universidades, se utilizó muestreo probabilístico aleatorio simple, donde todos tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionado y ser partícipe del estudio.

Con previa autorización de la dirección de ambas universidades se nos proporcionó los nombres y números de carnet de los estudiantes matriculados, datos que fueron introducidos en SPSS versión 21 realizándose un marco muestral donde se seleccionó el 68.57% del marco muestral de la Universidad Pública y 73.24% de la Universidad Privada.

#### **Criterio de Inclusión:**

- Que acepte y firme el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Estudiante activo y de primer ingreso de la universidad pública modalidad regular y universidad privada modalidad sabatino.
- Ambos sexos.

**Fuente de Información:** Primaria (Encuesta) ya que los datos se obtuvieron mediante la aplicación de encuestas en una universidad pública y otra privada del municipio de Estelí, en ambas universidades se aplicó la misma encuesta estandarizada y que fue proporcionada por el departamento de Salud Mental

(CIDS/UNAN-León) que además ha sido piloteada y validada en diferentes investigaciones.

### **Instrumento de recolección de información**

La encuesta contiene 19 preguntas entre abiertas y cerradas, divididas en 4 secciones dicha encuesta tiene un alfa de Cronbach general de 0.68:

Sección 1: Contiene los datos demográficos.

Sección 2: Contiene información sobre consumo de sustancias psicoactivas y presenta un alfa de Cronbach de 0.50.

Sección 3: Contiene información sobre policonsumo de sustancia psicoactiva, presenta un alfa de Cronbach de 0.73.

Sección 4: Test psicométrico que hace referencia a la funcionalidad familiar (Apgar familiar) y presenta un alfa de Cronbach de 0.82.

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que buscan evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

- Puntuación de 17 – 20: Sugiere una Función Familiar Normal
- Puntuación de 16 – 13: Sugiere una Difusión familiar leve
- Puntuación de 12 – 10: Sugiere una Difusión familiar Moderada
- Puntuación de 9 o menos: Sugiere una Difusión familiar Severa

Previo a la aplicación del instrumento se realizó un período de entrenamiento y adaptación al instrumento. El equipo de encuestadores estuvo conformado por 1 maestrantes de la quinta cohorte en Ciencias con mención en epidemiología, cuya formación académica es Licenciado en Bioanálisis Clínico.

### **Recolección y procesamiento de la información**

Se realizó coordinaciones con las autoridades universitarias para solicitar permiso de realizar la encuesta y se elaboró un plan de visitas a las aulas de clase y explicar a los estudiantes la importancia para el llenado del cuestionario. La

participación para el llenado del cuestionario fue de carácter voluntario respetando la decisión de los estudiantes para llenar o no las encuestas. La recolección se realizó en los salones de clase en ausencia del profesor responsable del curso, y bajo la conducción del investigador principal, con el fin de garantizar la participación de forma anónima, la confidencialidad y seguridad de los documentos.

Para la realización de la georeferenciación se utilizó un informante clave, master en salud mental y experta en consumo y policonsumo de la ciudad de Estelí, se utilizó la técnica de la observación, donde se visitaron e identificaron puntos de referencias que inciden en el consumo y policonsumo de sustancias psicoactivas.

**Plan de Análisis:** Los datos obtenidos del cuestionario fueron introducidos, procesados y analizados en la base de datos en el programa SPSS versión 21, se utilizó estadística descriptiva en los datos, donde sus resultados fueron presentados en tablas general y tablas cruzadas con respecto a universidad y sexo, para una mejor interpretación mediante cifras absolutas o relativas y valor “P”.

Las variables cuantitativas fueron evaluadas mediante medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar, valor mínimo y máximo).

Para determinar la asociación entre las variables bajo estudio se empleó la prueba de correlación de Pearson con un nivel de significancia del valor de P menor o igual a 0.05, para determinar las razones asociadas al policonsumo y la relación el consumo de sustancias psicoactivas y disfunción familiar, se utilizó la razón de prevalencia como medida de asociación, con sus respectivos valor P e intervalos de confianza al 95%.

Dándole cumplimiento a la georeferenciación se micro localizaron puntos de referencias en Arcgis Online, con la finalidad de establecer los factores o



circunstancias externas implicadas al consumo de sustancias psicoactivas de ambas universidades de la ciudad de Estelí.

### Posibles sesgos y control de sesgo

Sesgo	Control de sesgo
Sesgo de selección	Se elaboró criterios de inclusión permitiendo que los estudiantes tuvieran las mismas características de estudio.
Sesgo de información	Se utilizó un instrumento validado, estandarizado y fue realizado por personal entrenado con enmascaramiento de la exposición.
Sesgo de muestreo	Se realizó mediante lista de matriculados en las universidades correspondiente al periodo lectivo.
Sesgo debido a recopilación de datos	Se utilizó un instrumento estandarizado y validado, proporcionado por el CIDS, la aplicación de este instrumento fue aplicado por el investigador, el cual aclaro dudas a los encuestados.
Sesgo de análisis de datos	El análisis de datos se realizó en el paquete estadístico Spss versión 21.

### Consideración Ética

La obtención de la información tuvo como pilares fundamentales el respeto a la dignidad y el bienestar de cada uno de los individuos participantes, los cuales fueron tomados en cuenta sin ningún acto obligatorio y sin intención de dañar su identidad como persona. Fueron conscientes que los datos fueron utilizados para fines académicos y se cumplieron con las normas de confidencialidad y privacidad referente a cada uno de los datos recolectados en este proceso.

Se incluyó en el instrumento un consentimiento informado con el propósito de no comprometer a ninguno de los miembros de nuestro estudio en la cual el participante acepto o no de manera voluntaria formar parte del universo de estudio a evaluar.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Valores
<b>Aspectos Sociodemográficos</b>			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha que se realizó el estudio.	Encuesta	15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años
Sexo	Carácter biológico que distingue al macho de la hembra expresado por características gonadales, cromosómicas y hormonales.	Encuesta	Hombre Mujer
Estado Civil	Relación en que se encuentra una persona en relación a la sociedad de acuerdo a las leyes.	Encuesta	Casado(a) Unión libre/convivencia Separado/Divorciado (a ) Viudo (a) Soltero (a)
Creencias Religiosas	Es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Encuesta	Muy importante Importante Poco importante No es importante
<b>Consumo y policonsumo de sustancias psicoactivas</b>			
Prevalencia de consumo de alguna vez.	Proporción de individuos que han consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida.	Encuesta	Si No
Debut de Consumo	Edad que tenía cuando inicio el consumo de sustancias psicoactivas.	Encuesta	Años
Consumo de sustancias psicoactivas en los últimos doce meses.	Acción y efecto de utilizar sustancias psicoactivas para satisfacer necesidades primarias y secundarias, durante los últimos doce meses.	Encuesta	Si No
Sustancias psicoactivas usadas en los	Acción y efecto de utilizar en consumo sustancias psicoactivas en los últimos	Encuesta	Cannabis Tabaco Alcohol

últimos doce meses.	doce meses.		Cocaína Crack Éxtasis Heroína Inhalantes Drogas prescritas Otras drogas
Consumo de sustancias psicoactivas en el último mes.	Acción y efecto de utilizar sustancias psicoactivas para satisfacer necesidades primarias y secundarias, durante el último mes.	Encuesta	Si No
Sustancias psicoactivas usadas en los últimos 30 días.	Acción y efecto de utilizar en consumo sustancias psicoactivas en el último mes.	Encuesta	Cannabis Tabaco Alcohol Cocaína Crack Éxtasis Heroína Inhalantes Drogas prescritas Otras drogas
Frecuencia de Consumo	Repeticiones de consumo sustancias psicoactivas.	Encuesta	Semanalmente Diariamente Fin de semana
Policonsumo en los últimos 12 meses.	Consumo de dos o más tipos de sustancias, mezcladas o consumidas alternativamente durante los últimos 12 meses.	Encuesta	Si No
Debut de policonsumo	Edad que tenía cuando inicio el policonsumo de sustancias psicoactivas.	Encuesta	Años
Policonsumo en el último mes	Consumo de dos o más tipos de sustancias, mezcladas o consumidas alternativamente durante el último mes.	Encuesta	Si No
Combinaciones usadas al mismo tiempo en los últimos 12 meses y último 30 días.	Compuesto utilizado en los últimos 12 meses y último 30 días.	Encuesta	Alcohol+cocaína+marihuana +tabaco Alcohol + tabaco+marihuana Alcohol + cocaína Tabaco + crack

			<p>Tabaco + marihuana  Alcohol + cocaína + tabaco  Marihuana + crac  Tabaco + drogas Prescritas  Marihuana + cocaína  Alcohol + marihuana  Alcohol + drogas prescritas  Alcohol + tabaco  Otra combinación de sustancias psicoactivas</p>
<b>Factores del Policonsumo de sustancias psicoactivas</b>			
Cambio de ánimo	Humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo.	Encuesta	<p>Le hace sentirse mejor cuando está 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</p>
Efectos físicos	Acción de consumo que puede cambiar el estado físico, proveyendo de resistencia, somnolencia, pérdida de apetito.		<p>Mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales  Le ayuda a permanecer despierto  Le ayuda a perder peso  Le ayuda a dormir</p>
Propósitos sociales	Acción de consumo de sustancia psicoactiva con el objetivo de obtener una inclusión social.	Encuesta	<p>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.</p>

Facilitación de actividades	Acción de consumo que permitan un desarrollo mental y de productividad.		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
Manejo de los efectos de otras sustancias	Acción de consumo que atenúan o potencializan los efectos.		Mejora los efectos de otras sustancias Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias
<b>Disfunción familiar</b>			
Apgar Familiar	Instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.	Encuesta	Disfunción familiar Severa Disfunción familiar Moderada Disfunción familiar Alta

## VIII.- RESULTADOS

El análisis descriptivo mostró que la muestra final estuvo conformada por 224 estudiantes universitarios, 104 estudiantes de una universidad privada y 120 estudiantes de una universidad pública de la ciudad de Estelí – Nicaragua.

### **Características socio-demográficas de los estudiantes Universitarios de una universidad pública y otra privada.**

El análisis se realizó en base a 224 estudiantes encontrando que le edad media corresponde a 19 años, con una desviación típica de 2.9 años, edad mínima y máxima de 16 y 38 años respectivamente. El grupo de edad predominante fue de 15-19 años con un 66.1%, seguido del grupo de edad de 20-24 años con un 29.9%. En la universidad privada en base a 104 estudiante se encontró que le edad media corresponde a 20 años, con una desviación típica de 3.2 años, edad mínima y máxima de 17 y 38 años respectivamente, en la universidad pública analizando a 120 estudiantes se encontró que le edad media corresponde a 18 años, con una desviación típica de 2.5 años, edad mínima y máxima de 16 y 33 años respectivamente, los resultados por universidad en forma individualizada se observa que en la universidad privada el grupo de edad predominante es de 20-24 años con un 52.9% y en la universidad pública fue el grupo etario de 15-19 años con un 85.8%, encontrándose diferencias significativas entre las prevalencias de los estudiantes del sexo masculino y de las estudiantes del sexo femenino ( $p=0.000$ ). (Ver tabla N° 1).

Con respecto al sexo se encontró que, el sexo predominante fue el masculino con un 59.4% y de forma individualizada prevaleció siempre el sexo masculino con un 45.2 % para la universidad privada y un 71.7 % en la universidad pública, presentándose diferencias significativas entre las prevalencias de los estudiantes del sexo masculino y de las estudiantes del sexo femenino ( $p=0.000$ ). (Ver tabla N° 1).

El 89.3% de los participantes del estudio son solteros, donde el 86.5% pertenecían a la universidad privada y el 91.7% a la universidad pública, también se obtuvo que el 66.5% de los participantes cree que la religión es muy importante, donde el 69.2% pertenecían a la universidad privada y el 64.2% a la universidad pública, sin embargo no se detectaron diferencias significativas en las prevalencias del estado civil ( $P= 0.238$ ) y creencias religiosas ( $P= 0.464$ ) entre estudiantes hombres y mujeres. (Ver tabla N° 1).

**Tabla N° 1: Características demográficas, Estelí - Nicaragua, 2018.**

Características demográficas	Total (n=224)		Privada (n=104)		Pública (n=120)		valor P
	Fi	%Fi	Fi	%Fi	Fi	%Fi	
<b>Edad en años</b>							
15 a 19 años	148	66.1	45	43.3	103	85.8	0.000
20 a 24 años	67	29.9	55	52.9	12	10	
25 a 29 años	4	1.8	1	1	3	2.5	
30 a 34 años	4	1.8	2	1.9	2	1.7	
35 a 39 años	1	0.4	1	1	-	-	
<b>Sexo</b>							
Hombre	133	59.4	47	45.2	86	71.7	0.000
Mujer	91	40.6	57	54.8	34	28.3	
<b>Estado Civil</b>							
Casado (a)	10	4.5	5	4.8	5	4.2	0.238
Unión libre/Convivencia	10	4.5	6	5.8	4	3.3	
Separado (a) /Divorciado (a)	4	1.8	3	2.9	1	0.8	
Viudo (a)	-	-	-	-	-	-	
Soltero (a)	200	89.3	90	86.5	110	91.7	
<b>Creencias religiosa</b>							
Muy importante	149	66.5	72	69.2	77	64.2	0.464
Importante	56	25	23	22.1	33	27.5	
Poco importante	12	5.4	7	6.7	5	4.2	
No es importante	7	3.1	2	1.9	5	4.2	

Fuente: Encuesta, <sup>a</sup> (Porcentaje sobre el total de estudiantes consultantes, p.e.  $:(148/224) \times 100 = 66.1\%$ , <sup>b</sup>(IC95%: Intervalo de confianza del 95% de la diferencia de porcentajes) \*(Significativo a un nivel de confianza del 5%, valor  $p < 0.05$ ), \*\*(Significativo a un nivel de confianza del 1%, valor  $p < 0.01$ )

### Consumo de sustancias psicoactivas

En la población de estudio se encontró que el consumo alguna vez en su vida fue del 64.7%, 61.4% consumió en los últimos 12 mes y 66.3% en los últimos 30 días,

el cual al observar los resultados de forma individualizada se obtuvo que en la universidad privada el consumo de una vez en la vida y últimos 12 meses fue levemente mayores con respecto a la universidad pública con 68.3% y 61.9% correspondientemente y el consumo en los últimos 30 días fue mayor en la universidad pública con 71.1%, también al ver los resultados de consumo de sustancias psicoactivas por sexo se obtuvo que el sexo masculino es el que más consume sustancias psicoactivas en ambas universidades, el consumo una vez en su vida tanto en la universidad privada como pública fue de 78.7% y 65.1% respectivamente, encontrándose una diferencia significativa entre hombres y mujeres ( $p= 0.05$ ), en los últimos 12 meses el consumo para la universidad privada es semejante entre hombres y mujeres correspondiente a 62.2% y 61.8%, sin embargo en la universidad pública se obtuvo que el consumo está siendo efectuado más por los hombres con 62.5%, por ende no se detecta diferencias significativas entre hombre y mujeres ( $p= 0.746$ ). En el consumo en los últimos 30 días se obtuvo que los hombres son los que más han realizado el consumo durante el último mes con 78.3 % para la universidad pública y 74.3% para la universidad privada, por cuanto se encontraron diferencias significativas entre las prevalencias de los estudiantes del sexo masculino y de las estudiantes del sexo femenino ( $p= 0.009$ ) (Ver tabla N° 2).

La edad media de consumo fue de 14.4 años, con una desviación estándar de 2.95 años, edad mínima de 4 y máxima de 29, la edad media de consumo por universidad fueron muy similares con 14.3 años para la universidad privada y 14.5 años para la universidad pública, con respecto al sexo, en la universidad privada el promedio de consumo de sustancias psicoactivas en ambos sexos fue de 14.3 años y en la universidad pública fue de 14.6 años para los hombres y 14.2 años para las mujeres. (Ver tabla N° 2).

A cerca al tipo de sustancias psicoactiva consumida en los últimos 12 meses obtuvimos que las sustancias de consumo más frecuente fueron el alcohol con un 86.5%, Tabaco con un 55.1% y Cannabis con un 22.5%. El alcohol, Tabaco y



Cannabis fue consumido más por estudiantes de la universidad pública con 91.1%, 57.7% y 28.8% correspondientemente, al observar los resultados por sexo obtuvimos que tanto el alcohol como Tabaco están siendo consumido igualatoriamente tanto por hombre como mujeres, sin embargo se observa un consumo mayor de cannabis por los hombres con un 26.1% para universidad privada y un 37.1% para universidad pública. No se detectaron diferencias significativas en las prevalencias del consumo de Alcohol y Tabaco entre estudiantes hombres y mujeres, pero si se encontró para Cannabis diferencia significativa entre ambo sexos ( $p= 0.001$ ) (Ver Tabla N° 2).

Las sustancias consumidas en los últimos 30 días con mayor frecuencia fueron Alcohol con 86.4%, Tabaco con 49.2% y Cannabis con 20.3%, donde el consumo de estas sustancias psicoactivas se realizó más en la universidad pública con 90.6% para Alcohol, 50% para Tabaco y 28.1% para Cannabis, también se obtuvo que los hombres de ambas universidades están consumiendo estas sustancias con más frecuencia con respecto a las mujeres, el cual para alcohol se obtuvo un 77.8% para universidad privada y 88.5% para la universidad pública, Tabaco se obtuvo 55.6% en la universidad privada y 50% en la universidad pública, y cannabis se obtuvo 11.1% para la universidad privada y 30.8% en la universidad pública, sin embargo no se detectaron diferencias significativas en las prevalencias del consumo de Alcohol, Tabaco y Cannabis entre estudiantes hombres y mujeres. (Ver tabla N° 2).

**Tabla N° 2: Consumo de sustancias psicoactivas. Estelí – Nicaragua 2018.**

Consumo	Total n=224		Universidad										valor P		
			Privada					Pública							
			Total n=104		Hombre n=47		Mujer n=57		Total n=120		Hombre n=86			Mujer n=34	
Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
<b>Alguna vez en su vida</b>	145	64.7	71	68.3	37	79	34	59.6	74	61.6	56	65.1	18	52.9	0.050
<b>Promedio Edad [DE]</b>	14.4	[2.95]	14.3	[3.5]	14.3	[3.05]	14.3	[3.3]	14.5	[2.1]	14.6	[2.7]	14.2	[2.6]	
<b>Últimos 12 meses</b>	89	61.4	44	61.9	23	62	21	61.8	45	60.8	35	62.5	10	55.6	0.746
<b>Últimos 30 días</b>	59	66.3	27	61.4	18	78	9	42.9	32	71.1	26	74.3	6	60	0.009
<b>Consumo en los últimos 12 meses</b>															
<i>Cannabis</i>	20	22.5	7	15.9	6	26	1	4.8	13	28.8	13	37.1	-	-	0.001
<i>Tabaco</i>	49	55.1	23	52.3	15	65	8	38.1	26	57.7	21	60	5	50	0.070
<i>Alcohol</i>	77	86.5	36	81.8	16	70	20	95.2	41	91.1	32	91.4	9	90	0.159
<i>Crack</i>	4	4.5	1	2.3	1	4	-	-	3	6.7	3	8.6	-	-	0.138
<i>Éxtasis</i>	1	1.1	-	-	-	-	-	-	1	2.2	1	2.9	-	-	0.468
<i>Inhalantes</i>	2	2.2	-	-	-	-	-	-	2	4.4	2	5.7	-	-	0.301
<i>Drogas Prescritas</i>	4	4.5	-	-	-	-	-	-	4	8.8	2	5.7	2	20	0.520
<i>Otras Drogas</i>	5	5.6	-	-	-	-	-	-	5	11.1	4	11.4	1	10	0.479
<b>Consumo en los últimos 30 días</b>															
<i>Cannabis</i>	12	20.3	3	11.1	2	11	1	11.1	9	28.1	8	30.8	1	16.7	0.444
<i>Tabaco</i>	29	49.2	13	48.1	10	56	3	33.3	16	50	13	50	3	50	0.420
<i>Alcohol</i>	51	86.4	22	81.4	14	78	8	88.9	29	90.6	23	88.5	6	100	0.375
<i>Cocaína</i>	4	6.8	-	-	-	-	-	-	4	12.5	3	11.5	1	16.7	0.984
<i>Crack</i>	3	5.1	-	-	-	-	-	-	3	9.4	2	7.7	1	16.7	0.752
<i>Éxtasis</i>	1	1.7	-	-	-	-	-	-	1	3.1	1	3.8	-	-	0.564
<i>Inhalantes</i>	2	3.4	-	-	-	-	-	-	2	6.3	1	3.8	1	16.7	0.425
<i>Drogas Prescritas</i>	1	1.7	-	-	-	-	-	-	1	3.1	1	3.8	-	-	0.564
<i>Otras Drogas</i>	6	10.2	1	3.7			1	11.1	5	15.6	4	15.4	1	16.7	0.611

Fuente: Encuesta, <sup>a</sup> (Porcentaje sobre el total de estudiantes consultantes, p.e. : $(145/224) \times 100 = 64.7\%$ , <sup>b</sup>[DE: Desviación Estándar], <sup>c</sup>(IC95%: Intervalo de confianza del 95% de la diferencia de porcentajes) \*(Significativo a un nivel de confianza del 5%, valor  $p < 0.05$ ), \*\*\*(Significativo a un nivel de confianza del 1%, valor  $p < 0.01$ )

En la frecuencia de consumo del último mes de sustancias psicoactivas, el consumo no combinado semanal más referido fue Alcohol con 8.5%, Tabaco con 6.8%, y Drogas prescritas con 3.4%, donde el tabaco fue de mayor consumo en la universidad privada con un 11.3%, el Alcohol y Drogas prescritas fueron mayormente consumida en la universidad pública con 9.4% y 6.3%. En base al sexo se aprecia que los hombres son los consumidores frecuentes de Alcohol y Tabaco con una tendencia similar en las dos universidades, a excepción de la

universidad pública donde el 3.8% de los hombres refieren consumir cannabis y el 33.3% de las mujeres refieren consumir drogas prescritas, tanto para Alcohol, Tabaco y Cannabis no se detectaron diferencias significativas entre estudiantes hombres y mujeres, pero si se encuentra asociación entre drogas prescritas y el sexo ( $p= 0.013$ ). (Ver tabla N° 3)

En las drogas de consumo diario se refirieron Tabaco con 15.3%, drogas prescritas con 3.4% e inhalantes con 1.7%. En la universidad privada el uso de Drogas prescritas fue mayor que en la universidad pública con un 3.7% y la universidad pública presento mayor consumo para el Tabaco con 21.9% e inhalantes con un 3.1%, el consumo de Tabaco y drogas prescritas es más en hombres para ambas universidades y de inhalantes con un 16.7% fue referido por mujeres y de la universidad pública, sin embargo no se encuentra diferencias significativa entre estas drogas de consumo diario y el sexo. Con respecto al fin de semana se refirió el alcohol con un 69.5%, Tabaco con 22%, Cannabis con un 11.9%, Cocaína y otras drogas con 3.4%. El consumo de Tabaco en ambas universidades fue semejante con un 22.2% para la universidad privada y un 21.9% para la universidad pública, el Alcohol y Cannabis fueron mayormente consumidos por alumnos de la universidad pública con un 78.1% y 18.8% correspondientemente, la cocaína y otras drogas fueron exclusivamente de consumo de alumnos de la universidad pública con 6.3% y 3.1% correspondientemente, con respecto al sexo el Alcohol, Tabaco y Cannabis son consumidas por ambos sexos y universidades, la Cocaína es referida por hombres y mujeres de la universidad pública con 3.8% y 16.7% correspondientemente, y Otras drogas es referida por hombres tanto de la universidad privada como la pública con 5.6% y 3.8% correspondientemente. En las prevalencias del consumo de fin de semana no se detectaron diferencias significativas con respecto a hombres y mujeres. (Ver tabla N° 3).

**Tabla N° 3: Frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas. Estelí – Nicaragua 2018.**

Consumo	Total n=59		Universidad										valor P		
			Privada					Pública							
			Total n= 27		Hombre n=18		Mujer n=9	Total n= 32		Hombre n=26		Mujer n=6			
Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
<b>Semanalmente</b>															
<i>Cannabis</i>	1	1.7	-	-	-	-	-	-	1	3.1	1	3.8	-	-	0.564
<i>Tabaco</i>	4	6.8	3	11.1	3	17	-	-	1	3.1	1	3.8	-	-	0.234
<i>Alcohol</i>	5	8.5	2	7.4	2	11	-	-	3	9.4	3	11.5	-	-	0.178
<i>Drogas prescritas</i>	2	3.4	-	-	-	-	-	-	2	6.3	-	-	2	33.3	0.013
<i>Otras drogas</i>	1	1.7	-	-	-	-	-	-	1	3.1	-	-	1	16.7	0.087
<b>Diariamente</b>															
<i>Tabaco</i>	9	15.3	2	7.4	2	11	-	-	7	21.9	5	19.2	2	33.3	0.815
<i>Inhalantes</i>	1	1.7	-	-	-	-	-	-	1	3.1	-	-	1	16.7	0.87
<i>Drogas prescritas</i>	2	3.4	1	3.7	1	6	-	-	1	3.1	1	3.8	-	-	0.41
<i>Otras drogas</i>	1	1.7	-	-	-	-	-	-	1	3.1	1	3.8	-	-	0.564
<b>Fin de semana</b>															
<i>Cannabis</i>	7	11.9	1	3.7	1	6	-	-	6	18.8	5	19.2	1	16.7	0.48
<i>Tabaco</i>	13	22	6	22.2	4	22	2	22.2	7	21.9	6	23.1	1	16.7	0.829
<i>Alcohol</i>	41	69.5	16	59.2	11	61	5	55.6	25	78.1	19	73.1	6	100	0.714
<i>Cocaína</i>	2	3.4	-	-	-	-	-	-	2	6.3	1	3.8	1	16.7	0.425
<i>Crack</i>	1	1.7	-	-	-	-	-	-	1	3.1	1	3.8	-	-	0.564
<i>Heroína</i>	1	1.7	-	-	-	-	-	-	1	3.1	1	3.8	-	-	0.564
<i>Otras drogas</i>	2	3.4	1	3.7	1	6	-	-	1	3.1	1	3.8	-	-	0.41

Fuente: Encuesta, <sup>a</sup> (Porcentaje sobre el total de estudiantes consultantes, p.e. : $(1/59) \times 100 = 1.7\%$ ), <sup>b</sup> (IC95%: Intervalo de confianza del 95% de la diferencia de porcentajes) \*(Significativo a un nivel de confianza del 5%, valor  $p < 0.05$ ), \*\*\*(Significativo a un nivel de confianza del 1%, valor  $p < 0.01$ )

### Policonsumo de sustancias psicoactivas

El análisis realizado a los 89 estudiantes que consumió sustancias psicoactiva en los últimos 12 meses se encontró que, el policonsumo en los últimos 12 meses en la población de estudio fue de 47.2%, donde en la universidad pública se observó una mayor prevalencia de policonsumo de 66.6%, los hombres fueron los que más realizaron policonsumo presentando un 43.5% para la universidad privada y 71.4% para la universidad pública. En los últimos 30 días se observó una prevalencia de policonsumo de 42.9%, donde en la universidad pública el policonsumo fue mayor correspondiente a 46.7%, con respecto al sexo, se obtuvo que el sexo masculino fue el que más realizó policonsumo, en el que el 30% pertenece a la universidad

privada y el 48% a la universidad pública. No se detectaron diferencias significativas en las prevalencias del policonsumo en los últimos 30 días entre estudiantes hombres y mujeres, pero si se observa una correlación entre el sexo y policonsumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses ( $p=0.001$ ). (Ver tabla N° 4).

La edad de combinación promedio fue de 15.6 años, con una desviación estándar de 1.4 años, edad mínima de 13 y máxima de 20 años, la edades promedios de policonsumo en las universidades fue similar con 15.3 años para la universidad privada y 15.7 años para la universidad pública, con respecto al sexo, la edad promedio de policonsumo más temprana la tuvieron las mujeres con 14.9 años de la universidad privada y en la universidad pública el promedio de edad entre hombre y mujeres fue de 15.6 y 15.7 años correspondientemente. (Ver tabla N° 4).

En el uso de diferentes combinaciones de sustancias psicoactivas con respecto a los últimos 12 meses, se encontró el Alcohol + Tabaco con un 66.7%, Alcohol + Tabaco + Cannabis con un 28.6% y Tabaco + Cannabis con un 23.8%, estas combinaciones fueron más usadas en la universidad pública donde se obtuvo para Alcohol + Tabaco con un 76.7%, Alcohol + Tabaco + Cannabis con un 36.6% y Tabaco + Cannabis con un 26.6%. En la combinación Alcohol + Tabaco el sexo masculino es el que hizo más uso de esta combinación representando un 76% para la universidad pública y un 40% para la universidad privada, la combinación Alcohol + Tabaco + Cannabis fue realizada por los hombres de la universidad pública en un 40% y las mujeres de la universidad privada en un 50% y en la combinación Tabaco + Cannabis se obtuvo mayor frecuencia de uso en los hombres de la universidad pública con 28%. (Ver tabla N° 4).

Con respecto al consumo de los últimos 30 días las combinaciones que más se reportaron fueron Alcohol + Tabaco con un 72.2%, Alcohol + Cocaína y Tabaco + Cannabis con un 16.7%, el consumo de estas combinaciones se reportan en la universidad pública donde para la combinación Alcohol + Tabaco se obtuvo un

78.8%, Alcohol + Cocaína y Tabaco + Cannabis con un 21.4%. En la combinación Alcohol + Tabaco se observa que la mayor frecuencia de consumo la realizan hombres de la universidad pública con un 75%, en las combinaciones Alcohol + Cocaína y Tabaco + Cannabis se obtuvo que el uso de esta combinaciones estuvo presente en los hombres de la universidad pública con un 25% cada una. No se detectaron diferencias significativas en las prevalencias de las diferentes combinaciones entre estudiantes hombres y mujeres tanto en el policonsumo en los últimos 12 meses a como en el policonsumo los últimos 30 días. (Ver tabla N° 4).

**Tabla N° 4: Policonsumo de sustancias psicoactivas. Estelí – Nicaragua, 2018.**

Policonsumo	Universidad														valor P
	Total n=89		Privada						Pública						
			Total n=44		Hombre n=23		Mujer n=21		Total n=45		Hombre n=35		Mujer n=10		
Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
<b>Últimos 12 meses</b>	42	47.2	12	27.3	10	43.5	2	9.5	30	66.6	25	71.4	5	50	0.001
<b>Edad de combinación [DE]</b>	15.6	[1.4]	15.3	[0.9]	15.7	[1.3]	14.9	[0.9]	15.7	[1.5]	15.6	[1.4]	15.7	[1.4]	
<b>Últimos 30 días</b>	18	42.9	4	33.3	3	30	1	50	14	46.7	12	48	2	40	
<b>Combinaciones</b>															
<b>Últimos 12 meses</b>															
<i>Alcohol + Cannabis</i>	4	9.5	1	8.3	1	10	-	-	3	10	2	8	1	20	0.648
<i>Alcohol + Tabaco</i>	28	66.7	5	41.6	4	40	1	50	23	76.7	19	76	4	80	0.776
<i>Alcohol + Cocaína</i>	5	11.9	1	8.3	1	10	-	-	4	13.3	4	16	-	-	0.298
<i>Alcohol + Dogas prescritas</i>	3	7.1	-	-	-	-	-	-	3	10	3	12	-	-	0.434
<i>Alcohol+ Tabaco+ Cannabis</i>	12	28.6	1	8.3	-	-	1	50	11	36.6	10	40	1	20	1.000
<i>Alcohol + Cocaína + Tabaco</i>	4	9.5	1	8.3	1	10	-	-	3	10	2	8	1	20	0.648
<i>Cannabis+ Crack</i>	5	11.9	1	8.3	1	10	-	-	4	13.3	3	12	1	20	0.836
<i>Cannabis+ Cocaína</i>	4	9.5	1	8.3	1	10	-	-	3	10	3	12	-	-	0.359
<i>Tabaco + Cannabis</i>	10	23.8	2	16.7	1	10	1	50	8	26.6	7	28	1	20	0.753
<i>Tabaco + Crack</i>	5	11.9	-	-	-	-	-	-	5	16.6	5	20	-	-	0.298
<i>Tabaco+ Drogas Prescritas</i>	2	4.8	1	8.3	1	10	-	-	1	3.3	1	4	-	-	0.529
<i>Otra combinaciones</i>	4	9.5	3	25	3	30	-	-	1	3.3	-	-	1	20	0.648
<b>Últimos 30 días</b>															
<i>Alcohol + Cannabis</i>	2	11.1	-	-	-	-	-	-	2	14.3	2	16.7	-	-	0.531
<i>Alcohol + Tabaco</i>	13	72.2	2	50	2	66.7	-	-	11	78.8	9	75	2	100	0.827
<i>Alcohol + Cocaína</i>	3	16.7	-	-	-	-	-	-	3	21.4	3	25	-	-	0.426
<i>Alcohol + Dogas prescritas</i>	2	11.1	-	-	-	-	-	-	2	14.3	2	16.7	-	-	0.531
<i>Alcohol+ Tabaco+ Cannabis</i>	2	11.1	-	-	-	-	-	-	2	14.3	2	16.7	-	-	0.531
<i>Alcohol + Cocaína + Tabaco</i>	1	5.6	-	-	-	-	-	-	1	7.1	1	8.3	-	-	0.668
<i>Cannabis+ Cocaína</i>	1	5.6	-	-	-	-	-	-	1	7.1	1	8.3	-	-	0.668
<i>Tabaco + Cannabis</i>	3	16.7	-	-	-	-	-	-	3	21.4	3	25	-	-	0.426
<i>Tabaco + Crack</i>	2	11.1	-	-	-	-	-	-	2	14.3	2	16.7	-	-	0.531
<i>Tabaco+ Drogas Prescritas</i>	1	5.6	-	-	-	-	-	-	1	7.1	1	8.3	-	-	0.668
<i>Otra combinaciones</i>	2	11.1	2	50	1	33.3	1	100	-	-	-	-	-	-	0.201

Fuente: Encuesta, <sup>a</sup> (Porcentaje sobre el total de estudiantes consultantes, p.e. : $(42/89) \times 100=47.2\%$ , <sup>b</sup>[DE: Desviación Estándar], <sup>c</sup>(IC95%: Intervalo de confianza del 95% de la diferencia de porcentajes) <sup>\*</sup>(Significativo a un nivel de confianza del 5%, valor  $p < 0.05$ ), <sup>\*\*</sup>(Significativo a un nivel de confianza del 1%, valor  $p < 0.01$ )

## Funcionalidad familiar (Apgar)

En la población de estudio se encontró que el 85.3% de los alumnos pertenecían a una familia altamente funcional y el 14.7% pertenecían a una familia con algún grado de disfuncionalidad. La universidad pública fue la que presentó más alumnos pertenecientes a familias disfuncionales con 17.5%. Con respecto al sexo se observa que las frecuencias de la funcionalidad familiar son semejantes por lo que no se detecta diferencias significativas en las prevalencias de la funcionalidad familiar entre estudiantes hombres y mujeres. (Ver tabla N° 5).

**Tabla N° 5: Funcionalidad familiar , Estelí - Nicaragua, 2018**

Funcionalidad Familiar (APGAR)	Universidad														valor P
	Total n=224		Privada						Pública						
			Total n=104		Hombre n=47		Mujer n= 57		Total n=120		Hombre n=86		Mujer n=34		
Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
<i>Severamente disfuncional</i>	5	2.2	1	1	-	-	1	1.8	4	3.3	3	3.5	1	2.9	0.878
<i>Moderadamente disfuncional</i>	28	12.5	11	10.6	5	10.6	6	10.5	17	14	12	14	5	15	
<i>Altamente funcional</i>	191	85.3	92	88.5	42	89.4	50	87.7	99	83	71	83	28	82	

Fuente: Encuesta, <sup>a</sup> (Porcentaje sobre el total de estudiantes consultantes, p.e.  $(5/224) \times 100 = 2.2\%$ ), <sup>b</sup> (IC95%: Intervalo de confianza del 95% de la diferencia de porcentajes) \*(Significativo a un nivel de confianza del 5%, valor  $p < 0.05$ ), \*\*\*(Significativo a un nivel de confianza del 1%, valor  $p < 0.01$ )

## Razones asociados al policonsumo de sustancias psicoactivas.

En la universidad privada la asociación más significativa fue: les ayuda a relajarse  $RP_{aj}=12.8$  [ $p=0.008$ ; IC95% (1.95, 84.31)], donde los estudiantes que afirman que el uso de policonsumo les ayuda a relajarse, tienen 12.8 veces más riesgo de consumir dos o más sustancias al mismo tiempo, en comparación con los que afirmaron que no les ayuda a relajarse. (Ver Tabla N° 6)

En la universidad pública la asociación más significativa fue: les ayuda a sentir confianza  $RP_{aj}=15.3$  [ $p=0.001$ ; IC95% (2.96, 78.78)], donde los estudiantes que afirman que el uso de policonsumo les ayuda a sentir confianza, tienen 15.3 veces más riesgos de consumir dos o más drogas al mismo tiempo en comparación, con los que afirmaron que no les ayuda a sentir confianza. (Ver Tabla N° 6)



El factor disfunción familiar en la universidad privada se presenta como una razón no asociado al policonsumo de sustancia psicoactivas y en la universidad pública se presenta como una Razón de prevalencia pero no significativo,  $RP_{aj}=2.2$  [ $p=0.511$ ; IC95% (0.22, 21.18)], donde los alumnos que pertenecían a familias disfuncionales tienen 2.2 veces más riesgo de realizar policonsumo en comparación a los alumnos que presentaban familias funcionales. (Ver tabla N° 6)

**Tabla N° 6: Razones asociados al policonsumo de sustancias psicoactivas. Estelí-Nicaragua, 2018.**

Razones asociadas	U. Privada				U. Pública			
	Regresión Logística		IC 95%		Regresión Logística		IC 95%	
	RP <sub>Aj</sub>	Valor P	Inferior	Superior	OR <sub>Aj</sub>	Valor P	Inferior	Superior
<i>Le ayuda a relajarse</i>	12.8	0.008	1.95	84.31	-	-	-	-
<i>Siente emoción o euforia</i>	3.5	0.439	0.15	86.51	-	-	-	-
<i>Mejora la Sensaciones</i>	2.2	0.636	0.08	61.16	-	-	-	-
<i>Le ayuda a permanecer despierto</i>	1.9	0.666	0.11	33.00	-	-	-	-
<i>Le ayuda a dormir</i>	7.1	0.099	0.69	73.48	-	-	-	-
<i>Le ayuda a disfrutar la compañía de amigos</i>	1.1	0.907	0.16	8.01	-	-	-	-
<i>Le ayuda a concentrarse</i>	4.8	0.29	0.26	86.74	-	-	-	-
<i>Incrementa actividades</i>	11.5	0.175	0.34	395.19	-	-	-	-
<i>Le ayuda a realizar actividades</i>	6.1	0.23	0.32	117.01	-	-	-	-
<i>Le ayuda a perder peso</i>	-	-	-	-	5.6	0.193	0.42	75.21
<i>Le ayuda a sentir confianza</i>	-	-	-	-	15.3	0.001	2.96	78.78
<i>Le ayuda a desinhibirse</i>	-	-	-	-	5.1	0.234	0.35	74.79
<i>Disfunción familiar</i>	0.9	0.915	0.08	9.37	2.2	0.511	0.22	21.18

Fuente: Encuesta, <sup>a</sup> ( $RP, \geq 1$ , factor asociado,  $RP \leq 1$ , factor protector <sup>b</sup> (IC95%: Intervalo de confianza del 95% de la diferencia de porcentajes) \*(Significativo a un nivel de confianza del 5%, valor  $p < 0.05$ ), \*\*(Significativo a un nivel de confianza del 1%, valor  $p < 0.01$ ).

### Razones asociados al consumo de sustancias psicoactivas

En las razones asociados al consumo de sustancias psicoactivas, se encontró que en sexo masculino tiene 1.1 más veces más riesgo de consumir sustancias psicoactivas con respecto al sexo femenino  $RP_{aj}=1.1$  [ $p=0.717$ ; IC95% (0.57, 2.29)], con respecto a la edad los alumnos que se encuentran entre la edad de 15 a 24 años tienen 1.3 veces más riesgos de consumir sustancias psicoactivas que los comprendidos entre 25 a 39 años.  $RP_{aj}=1.3$ . [ $p=0.736$ ; IC95% (0.28, 6.16)]. La

disfunción familiar como razón asociada al consumo de sustancias psicoactivas se presenta como no asociado al evento de estudio. (Ver Tabla N° 7)

**Tabla N° 7: Razones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Estelí- Nicaragua, 2018.**

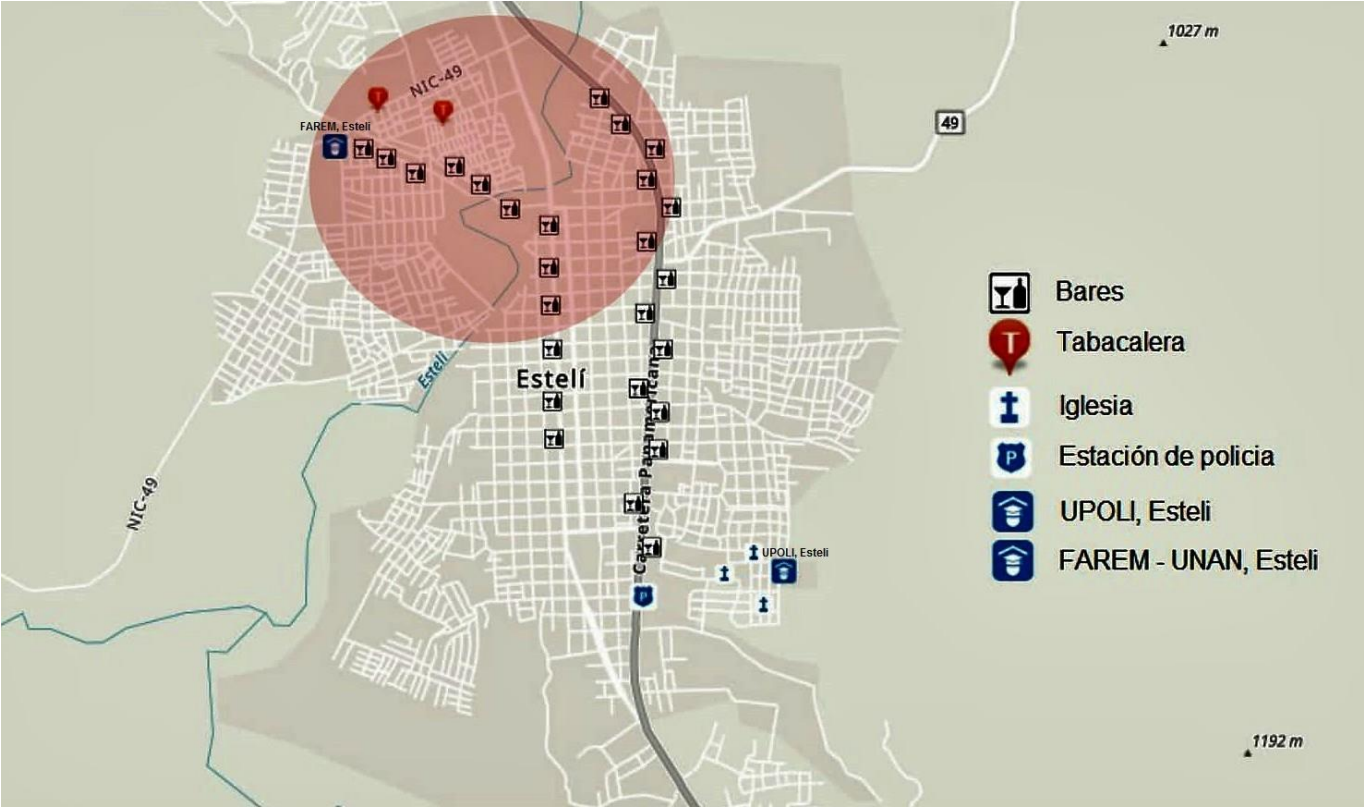
	RP <sub>Aj</sub>	Valor P	IC 95%	
			Inferior	Superior
Sexo	1.1	0.717	0.57	2.29
Edad	1.3	0.736	0.28	6.16
Disfunción familiar	0.7	0.433	0.24	1.85

Fuente: Encuesta, <sup>a</sup> (RP,  $\geq 1$ , factor asociado, RP  $\leq 1$ , factor protector <sup>b</sup> (IC95%: Intervalo de confianza del 95% de la diferencia de porcentajes) \*(Significativo a un nivel de confianza del 5%, valor p 0.05), \*\*(Significativo a un nivel de confianza del 1%, valor p < 0.01).

### **Circunstancias externas al consumo de sustancias psicoactivas**

La ciudad de Estelí presenta ventajas que le ponen vulnerable frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, ya que se ubica al norte del país y es atravesada por la carretera panamericana, el cual facilita insertarse exitosamente en la actividad comercial de la ciudad, donde se puede observar que la universidad pública es la que más se encuentra en la zona de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, ya que se encuentra céntrica y de fácil acceso al centro a la ciudad y carretera panamericana, donde los bares y/o centros sociales se encuentran en mayor concentración aumentando la oferta y demanda de las sustancias psicoactivas. En cambio la universidad Privada se encuentra a un kilómetro del bar más cercano que se ubican en casi toda la carretera panamericana, también de algún modo se encuentra protegida por la cercanía de la estación de Policía y Iglesias cristianas evangélicas, Católicas y Testigos de Jehová, lo que influye a disminuir la oferta y demanda de sustancias psicoactivas. (Ver Mapa N° 1).

**Mapa N° 1: Circunstancias externas al consumo de sustancias psicoactivas de una universidad Privada y una pública.**



## IX.- DISCUSIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los problemas de salud pública que ha alcanzado proporciones alarmantes y constituyen en el mundo una carga sanitaria y en gran medida prevenible, por el cual los factores individuales, familiares, sociales y laborales acarrear a la persona a consumir drogas, sin embargo esto depende de la actitud que juega un papel importante en el consumo, siendo el estudiante universitario el blanco más fácil para el consumo de drogas, ya que no cuenta con el apoyo, orientación y muchas veces con los valores familiares que le oriente sobre el uso de las mismas.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de consumo y policonsumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una Universidad privada y otra pública del municipio de Estelí - Nicaragua.

El consumo sustancias psicoactivas alguna vez en su vida de 64.7%, del cual 61.4% consumió en los últimos 12 meses y 66.3% en los últimos 30 días, donde en la universidad privada el consumo de una vez en la vida fue de 68.3%, en los últimos 12 meses fue de 61.9% y los últimos 30 días fue de 61.4% , estos resultados son similares a los encontrados por Videira, I.M (2017), en estudiantes de UPOLI, Estelí, donde encontró que el 69% de los alumnos han consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, el 54.9% lo han consumido en los últimos 12 meses y el 59.5% consumen en los último 30 días.

Para la universidad pública se encontró que el consumo de una vez en la vida fue de 61.6%, en los últimos 12 meses fue 60.8% y los últimos 30 días fue de 71.1%. Estos resultados son mayores a los publicados por Herrera A y colaboradores en el 2009 en estudiantes universitarios de los programas de atención de salud en una universidad, reportando que el 52.1% habían utilizado sustancias psicoactivas en su vida, y el 42.6% consumió en los últimos 12 meses, sin embargo coinciden con el Informe Mundial sobre las Drogas 2015, elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), donde reportan que el

consumo de sustancias psicoactivas por lo jóvenes tiene una prevalencia superior al 60%, llegando hasta el 80% y el consumo de la educación superior sobrepasa a los de la educación secundaria.

Comparando el consumo de sustancias psicoactivas por universidades, se observa que la universidad privada hay una disminución del consumo en el tiempo, sin embargo que la universidad pública se observa un aumento del consumo entre los últimos 12 meses y los 30 días, esto se debe a factores externos como mayor oferta y demanda de sustancias psicoactivas y al incremento de las zonas de riesgos a como lo encontró Perea (2004).

Con respecto al sexo se observó que los hombres son los que más consumen sustancias psicoactivas en ambas universidades, tanto una vez en la vida y en los últimos 30 días, sin embargo existe una brecha de consumo entre hombre y mujeres, esto concuerda con el Informe Mundial sobre las Drogas 2015, elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), donde refleja que los hombres es que más consume y el consumo de drogas general sigue siendo bajo en las mujeres, donde las posibilidades de consumir alguna droga se deben a la influencia del entorno social o cultural más que a la vulnerabilidad de género.

La edad media de consumo fue de 14.4 años, sin embargo para la universidad privada la edad media de consumo fue de 14.3 años, este resultado coincide por los obtenidos por Videa, I.M (2017), donde muestra que la edad promedio de consumo es de 14 años. Para la universidad pública la edad promedio de consumo es de 14.5 años, lo cual es menor que la obtenida por Herrera A y colaboradores en el 2009 donde la edad promedio obtenida fue de 15.5 años, esto se debe a que ahora los jóvenes están consumiendo a más temprana edad, debido a curiosidad o experimentación.

En cuanto a las sustancias psicoactiva consumida en los últimos 12 meses obtuvimos que las sustancias de consumo más frecuente fueron el alcohol, Tabaco y Cannabis. En ambas universidades el consumo de sustancias

psicoactivas sigue este orden, el alcohol, Tabaco y Cannabis fue consumido más por estudiantes de la universidad pública, estos resultados concuerdan con los publicados con Herrera A y colaboradores en el 2009 y Videa, I.M (2017) donde refieren a estas 3 sustancias como las más consumidas entre los estudiantes universitarios.

Al observar los resultados por sexo obtuvimos que tanto el alcohol como Tabaco están siendo consumido igualatoriamente tanto por hombre como mujeres, esto no coinciden con Barbieri (2012), donde obtuvo que el Alcohol y Tabaco fue mayormente consumido por las mujeres, sin embargo se encontró un consumo mayor de cannabis por los hombres en ambas universidades, coincidiendo con los resultados de Barbieri (2012).

Las sustancias consumidas en los últimos 30 días con mayor frecuencia fueron Alcohol, Tabaco y Cannabis, el comportamiento de consumo para ambas universidades es similar, sin embargo se observó un mayor consumo de estas sustancias psicoactivas en la universidad pública, esto coincide a lo reportado por Videa, I.M (2017) y Herrera A y colaboradores en el 2009 donde reportan altas frecuencia en el consumo de estas 3 sustancias. Con respecto al sexo se obtuvo que los hombres de ambas universidades están consumiendo estas sustancias con más frecuencia con respecto a las mujeres, coincidiendo con Barbieri, Irene et al (2012), donde también encontró que los hombres son los que más consumen estas 3 sustancias, sin embargo la diferencia proporcional del consumo es pequeña.

La frecuencia del consumo semanal de sustancias psicoactivas más referido fue Alcohol, Tabaco y Drogas prescritas, donde el tabaco fue de mayor consumo en la universidad privada, el Alcohol y Drogas prescritas fueron mayormente consumida en la universidad pública, lo cual estos resultado concuerdan con los mostrados por Herrera A y colaboradores en el 2009, donde el consumo semanal más referido fue alcohol entre estudiantes de medicina y Cannabis fue más referido por estudiantes de psicología.

En las drogas de consumo diario se refirieron al Tabaco, drogas prescritas e inhalantes. En la universidad privada el uso de Drogas prescritas fue mayor que en la universidad pública y la universidad pública presento mayor consumo para el Tabaco e inhalantes, esto concuerda con lo encontrado por Herrera A y colaboradores en el 2009, donde reporta que el tabaco fue el más referido en el consumo diario.

Con respecto al fin de semana se refirió el alcohol, Tabaco, Cannabis, Cocaína y otras drogas. El consumo de Tabaco en ambas universidades fue semejante, el Alcohol y Cannabis fueron mayormente consumidos por alumnos de la universidad pública, la cocaína y otras drogas fueron exclusivamente de consumo de alumnos de la universidad pública, estos resultados se asemejan a los encontrados por Herrera A y colaboradores en el 2009, donde reporta que el alcohol fue el de mayor consumo para los fines de semana, pero también se reportó el uso de cocaína.

La frecuencia del consumo semanal, diario y fin de semana los realizan con mayor frecuencia los hombres a como afirma el último estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia donde exhorta que la relación es 3 a 1, sin embargo el plan nacional de drogas español afirma que después del 2015 las mujeres se habían convertido en las mayores consumidoras de drogas legales (alcohol, tabaco y medicamentos psiquiátricos).

El policonsumo de sustancias psicoactiva en los últimos 12 meses se encontró que fue de 47.2%, y 42.9% en los últimos 30 días, en la universidad pública se observó una mayor prevalencia de policonsumo, con respecto al sexo, se obtuvo que los hombres fueron los que más realizaron policonsumo, estos resultados son más elevados con respecto a los reportados por Videira, I.M (2017) y Herrera A y colaboradores en el 2009, donde reportaron que el policonsumo simultaneo en los últimos 12 meses fue de un 35.7% y 31.6% y en los últimos 30 días fue de 20.4% y 22.4% correspondientemente.

La edad de combinación promedio fue de 15.6 años, las edades promedios de policonsumo en las universidades fue similar con 15.3 años para la universidad privada y 15.7 años para la universidad pública, donde estos resultados concuerdan con los encontrados por Videa, I.M (2017) en el cual encontró que la edad promedio de policonsumo fue de 15 años.

Las combinaciones más usadas para los últimos 12 meses fueron Alcohol + Tabaco, Alcohol + Tabaco + Cannabis y Tabaco + Cannabis; y las combinaciones para los últimos 30 días fueron Alcohol + Tabaco, Alcohol + Cocaína y Tabaco + Cannabis, estos resultados se asemejan a los encontrados por Videa, I.M (2017) y Herrera A y colaboradores en el 2009 donde reportan la combinación Alcohol + Tabaco y alcohol + tabaco + cannabis como las más usadas por los estudiantes universitarios en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días reportan alcohol + Cocaína. Con respecto al sexo se puede observar que el hombre es que más realiza combinaciones a como lo indica el informe de drogas y género (2009), esto se debe a que la sociedad sigue protegiendo menos a los chicos que a las chicas y existe menos control de padres y madres sobre los hijos que sobre las hijas.

Otro objetivo fue describir el grado de funcionalidad familiar, donde el 85.3% de los alumnos pertenecen a una familia altamente funcional y el 14.7% pertenecían a una familia con algún grado de disfuncionalidad. La universidad pública fue la que presentó más alumnos con familias disfuncionales con 17.5%, con respecto al sexo se observa que las frecuencias de la funcionalidad familiar son semejantes por lo que no hay una diferencia significativa entre hombre y mujeres, estos resultados son semejantes a los descritos por Videa, I.M (2017), donde encontró que el 80.8% de los alumnos universitarios tiene familias altamente funcionales.

Los análisis realizados acerca de las diferentes razones asociadas al policonsumo se determinó que el factor con significancia estadística fue: les ayuda a relajarse, donde los estudiantes que afirman que el uso de policonsumo les ayuda a relajarse, tienen 12.8 veces más riesgo de consumir dos o más sustancias al



mismo tiempo, en comparación con los que afirmaron que no les ayuda a relajarse. Esta Razón asociada fue reportado por Herrera A y colaboradores en el 2009, donde reportaron que le ayuda a relajarse fue referido por un 76.5% de los policonsumidores.

Otras Razones asociadas que se presentaron en la universidad pública fueron: siente emoción o euforia con un  $RP_{Aj}$  de 3.5, mejora la sensaciones con un  $RP_{Aj}$  de 2.2, le ayuda a permanecer despierto con un  $RP_{Aj}$  de 1.9, le ayuda a dormir con un  $RP_{Aj}$  de 7.1, le ayuda a disfrutar la compañía de amigos con un  $RP_{Aj}$  de 1.1, le ayuda a concentrarse con un  $RP_{Aj}$  de 4.8 incrementa actividades con un  $RP_{Aj}$  de 11.5, le ayuda a realizar actividades con un  $RP_{Aj}$  de 6.1, a pesar que estas razones no presentan significancia estadística en este estudio, estos fueron encontrados por Videa, I.M (2017) y Herrera A y colaboradores en el 2009, encontrándose altas prevalencias.

En la universidad pública la razón estadísticamente significativa fue: les ayuda a sentir confianza, donde los estudiantes que afirmar que el uso de policonsumo les ayuda a sentir confianza, tienen 15.3 veces más riesgos de consumir dos o más drogas al mismo tiempo en comparación, con los que afirmaron que no les ayuda a sentir confianza, esto coincide con lo encontrado por Videa, I.M (2017), donde la razón les ayuda a sentir confianza fue referido por un 20% de los policonsumidores. ( $p= 0.04$ ). También se encontraron otras razones asociadas como: le ayuda a perder peso con un  $RP_{Aj}$  de 5.6 y le ayuda a desinhibirse con un  $RP_{Aj}$  de 5.1, sin embargo no fueron estadísticamente significativos, pero han sido reportados por Videa, I.M (2017) y Herrera A y colaboradores en el 2009, encontrándose en prevalencias altas.

Entre el policonsumo de sustancia psicoactivas y la disfunción familiar en la universidad privada no se observó asociación entre estas variables, mientras en la universidad pública se presenta como una razón asociada pero no significativo, con un  $RP_{aj}$  de 2.2, donde los alumnos que pertenecían a familias disfuncionales

tienen 2.2 veces más riesgo de realizar policonsumo en comparación a los alumnos que presentaban familias funcionales, esto se debe a que en la universidad pública se encontró mayor prevalencia de disfuncionalidad familiar, el cual se corrobora teóricamente, donde a mayor familia disfuncional mayor el consumo y policonsumo de sustancias psicoactivas.

Las razones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, se encontró que en sexo masculino tiene 1.1 más veces más riesgo de consumir sustancias psicoactivas con respecto al sexo femenino, esto coincide con lo reportado en el informe de drogas y género (2009), donde afirma que la brecha de consumo entre hombre y mujeres es de 5 a 1. Con respecto a la edad los alumnos que se encuentran entre la edad de 15 a 24 años tienen 1.3 veces más riesgos de consumir sustancias psicoactivas que los comprendidos entre 25 a 39 años, esto fue constatado por Videira, I.M (2017) donde se observó un consumo en frecuencia altas a edades tempranas y disminución del consumo y Policonsumo según avanza las edades.

La disfunción familiar como razón de consumo de sustancias psicoactivas se presenta no asociada al evento de estudio, esto discrepa con lo encontrado por Espinosa, S.K, et al (2016), donde encontró que pertenecer a una familia disfuncional tiene 7,32 veces más riesgos para consumir sustancias psicoactivas.

Las circunstancias externas al consumo de sustancias psicoactivas en la universidad pública están relacionados con el incremento de la zona de riesgo y aumento de la oferta y demanda de las sustancias psicoactivas, esto concuerda con lo encontrado en Perú por Perea (2004), donde reportó que los factores externos al consumo de sustancias psicoactivas fueron mayor acceso a las drogas, aumento de las zonas de riesgos, permisibilidad social y marco jurídico no acorde con la realidad.

Los resultados de este estudio deben de tomar en consideración las siguientes limitaciones. Primero, debido a que la encuesta es de corte transversal no es posible establecer causalidad entre las variables, sin embargo se encontró una fuerte asociación entre el policonsumo, le ayuda a relajarse y le ayuda a tener confianza.

Segundo, los resultados de esta investigación no pueden generalizarse para todas la universidades, sin embargo si son representativos para los estudiantes de primer ingreso.

Tercero, debido a la poca frecuencia de algunas variables como policonsumo, las estimaciones pudieran ser no precisas, sin embargo el análisis espacial demostró que para futuras investigaciones es preciso incluir otros factores externos que ayuden a explicar el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios.

## **X.- CONCLUSIÓN**

1. Se determinó que la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas fue de 64.7% alguna vez en su vida, 61.4% en los últimos 12 meses y 66.3% en los últimos 30 días, donde el mayor consumo ocurre en el sexo masculino y en la universidad pública, porque encontramos mayor acceso a sustancias psicoactivas y aumento de las zonas de riesgos, siendo las sustancias de mayor consumo Alcohol, Tabaco y Cannabis.
2. La prevalencia de policonsumo que se presentó en los últimos 12 meses fue de 47.2% y 42.9% en los últimos 30 días, en el cual el sexo masculino y en la universidad pública se observó mayor prevalencia de policonsumo, siendo las combinaciones frecuentes Alcohol + Tabaco, Alcohol + Tabaco + Cannabis, Tabaco + Cannabis y Alcohol + Cocaína.
3. Con respecto a la funcionalidad familiar, la mayoría de los estudiantes reportan tener una familia altamente funcional, sin embargo se observó que en la universidad pública hay mayor disfuncionalidad.
4. Los razones asociadas al policonsumo de sustancias psicoactivas en la universidad privada fue les ayuda a relajarse y en la universidad Pública, les ayuda a sentir confianza. Al evaluar la relación entre la disfunción familiar y el policonsumo se identificó que solo en la universidad pública se encontró relación, sin embargo no hubo significancia estadística.
5. No se observó relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar en estudiantes de la universidad privada y pública.
6. Las circunstancias externas observadas en la universidad pública fueron incremento de la zona de riesgo, aumento de la oferta y demanda de las sustancias psicoactivas, y en la universidad privada se observó circunstancias externas de protección como fueron las estación policial e Iglesias.

## **XI.- RECOMENDACIONES**

Con los resultados obtenidos se brindan las siguientes recomendaciones:

### **A las universidades.**

- Capacitar a docentes para la identificar y ayudar a los alumnos que hacen uso de sustancias psicoactivas.
- Incluir dentro del componente curricular una asignatura de prevención primaria y divulgación de las consecuencias y daños a la salud que generan del uso de sustancias psicoactivas.
- Promoción de políticas dirigidas a implementar estilos de vida saludables y libres del consumo de sustancias psicoactivas.

### **A las autoridades Estatales:**

- Mayor presencia policial en las zonas de riegos para regular el consumo responsable de sustancias psicoactivas.

### **A los investigadores**

- Realizar estudios que incluyan a toda la población universitaria, para obtener resultados que permitan generalizarse a otras universidades.
- Realizar análisis geoespaciales para explicar algunos factores o circunstancias externas al consumo de sustancias psicoactivas.

## XII.- BIBLIOGRAFÍA

- Ayala, R. A. (2013). *uso de drogas en estudiantes de la carrera de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua en Abril-Mayo 2013*. Managua.
- Blandón, I. N. (2015). *Policonsumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 11° grado, en cinco centros de la ciudad de Esteli*.
- Canales, G. E. (2012). *Consumo de drogas y los factores de riesgo familiar en los adolescentes del Reparto Primero de Mayo de la ciudad de León*. León.
- Castro N, C. P. (2010). Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas. *Enfermagem*, 18: 606-12.
- Forselledo, A. G. (1994). *Consumo de drogas y familia, situación y factores de riesgos*. Montevideo.
- García, B. M. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes. *Cuidarte*, 2: 161-7.
- González, B. (2013). *Policonsumo de sustancias psicoactivas*. Mexico.
- Gratacós, M. (2017). Las 14 tipos de drogas legales más adictivas. *Lifeder*.
- Herrera A, et all. (2012). *Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de Ciencias de la Salud en América Latina. León ,Nicaragua: Florianopolis*.
- Herrera, A. D. (2008). *Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de*. León.
- Infodrogas. (2018). *Que son las drogas?* Rioja.
- Martínez Torrado, C. J. (2016). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 8° a 11° de una comunidad educativa*. Cucuta.

- Martos, S. C. (2017). *Los 10 Tipos de Drogas Ilegales Más Consumidas*. Lifeder.
- Merchán E, e. a. (2009-2010). *Comorbilidad entre abuso/dependencia de drogas y e/*. Brasil, Chile, Guatemala, Jamaica y Nicaragua.
- NIH, . I. (2014). *Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas*.
- OEA - CICAD, (. i. (2001). *Estrategia en el Hemisferio*.
- OEA, O. d. (2013). *El problema de drogas en las Americas*.
- OMS, (. M. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancia psicoactivas*. Ginebra.
- Pagüagüa, N. D. (2006). *Censo de Población y Vivienda. Estelí: Cifras Oficiales*. Estelí.
- Perea Chumbe, C. A. (2004). *La concertación multisectorial en la lucha contra las drogas*, Lima, Perú.
- Rojas Valero, M. J. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Perú: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC).
- Sánchez, D. M. (2003). *Diagnostico Nacional de Drogodependencias*. Managua.
- UNODC, O. d. (2015). *Informe mundial sobre drogas*.
- Valladares González, A. (2008). *La familia. Una mirada desde la Psicología*. *Medisur*, Vol. 6, núm. 1 .
- Videa, I. M. (2017). *Prevalencia del consumo y policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivos y factores asociados en estudiantes de primer ingreso y último año de las diferentes carreras de una Universidad Privada de Estelí. Primer semestre 2016*. Estelí.
- Vilela MV, V. C. (2010). *Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre alcohol y drogas*. *Enfermagem*, 18: 529-534.

# XIII.-ANEXOS



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

***INTRODUCCION***

Gracias por estar de acuerdo en participar en este estudio acerca **Consumo de sustancia psicoactivas y disfunción familiar en estudiantes de primer ingreso de una universidad pública y privada del departamento de Estelí**. Por favor, tómese un tiempo para leer la introducción de este estudio antes de responder cualquier pregunta.

La información que usted suministre en respuesta a este cuestionario será muy importante para los/las estudiantes y las escuelas. Le estamos haciendo algunas preguntas relacionadas con su experiencia de uso al mismo tiempo de “sustancias psicoactivas”, tales como alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína e inhalantes. Estas sustancias psicoactivas pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas o inyectadas.

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

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

***Consentimiento:***

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

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

***Estelí fecha:*** \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO

*Para uso oficial*

1. Código de Escuela \_\_\_\_\_

2. Cuestionario # \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

---

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

---

#### Datos Sociodemográficos - Sección 1

1. *¿Cuál es su sexo?* 1) Hombre  2) Mujer

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

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

4. *¿Cuál es su estado civil?*

- |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1) Casado (a)                  | <input type="checkbox"/> |
| 2) Unión libre/convivencia     | <input type="checkbox"/> |
| 3) Separado (a)/Divorciado (a) | <input type="checkbox"/> |
| 4) Viudo (a)                   | <input type="checkbox"/> |
| 5) Soltero (a)                 | <input type="checkbox"/> |

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

- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| 1) Muy importante   | <input type="checkbox"/> |
| 2) Importante       | <input type="checkbox"/> |
| 3) Poco importante  | <input type="checkbox"/> |
| 4) No es importante | <input type="checkbox"/> |

#### Información sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas - Sección 2

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

1) SI  0) NO

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

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

1) SI  0) NO

7.1 Si su respuesta es "NO", **POR FAVOR PASE A LA SECCION 4**

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

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

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

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

### Información sobre policonsumo de Sustancias Psicoactivas - Sección 3

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

1) SI  0) NO

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

1) SI  0) NO

11.1 Si su respuesta es "NO", para las preguntas 10 y 11, POR FAVOR PASE A LA SECCION 4

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

Sustancias Psicoactivas	Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	SI	NO	SI	NO
1) Alcohol + cocaína+marihuana+tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Alcohol + tabaco+marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Alcohol + cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Tabaco + crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 5) Tabaco+marihuana
- 6) Alcohol + cocaína + tabaco
- 7) Marihuana + crac
- 8) Tabaco + drogas Prescritas
- 9) Marihuana + cocaína
- 10)Alcohol + marihuana
- 11)Alcohol + drogas prescritas
- 12)Alcohol + tabaco
- 13)Otra combinación de sustancias psicoactivas
- Por favor, especifique \_\_\_\_\_

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

<i>¿Cuáles son sus razones para usar más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? (Marque con una "X" las opciones posibles)</i>			
Aspecto Central	Razones	SI	NO
<b>14.Cambio de ánimo</b>	Le hace sentirse mejor cuando está deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a dejar de preocuparse por un problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a relajarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a sentir emoción o euforia (para experimentar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para sentirse fuertemente drogado o intoxicado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15.Efectos físicos</b>	Mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a permanecer despierto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a perder peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16.Propósitos sociales</b>	Le ayuda a disfrutar la compañía de sus amigos (as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a sentir más confianza o ser más capaz de hablar con las personas en una situación social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a desinhibirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a mantenerse bien cuando sale en la noche con sus amigos (as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para relacionarse mejor con los demás debido a la presión social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17.Facilitación de actividades</b>	Le ayuda a concentrarse en el trabajo o en el estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Incrementa las actividades como escuchar música, jugar o practicar un deporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a hacer algo cuando esta aburrido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18.Manejo de los efectos de otras sustancias</b>	Mejora los efectos de otras sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 19. APGAR FAMILIAR – Sección 4

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.					

**!!GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!**