

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA



**Tesis para optar al título de
Doctor en Medicina y Cirugía General**

**Policonsumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 4 y 5 año del colegio
Juan Amos Comenius del municipio de Bilwi, Puerto Cabezas de Febrero –
Noviembre 2018.**

Autores:

Br. Jodix Shaddai Lee Hodgson

Br. Angie Georgeth Legall Montenegro.

Tutores: Dr. Andrés Herrera Rodríguez. PhD

Dr. Javier Zamora

León, Noviembre 2018

¡A la libertad por la Universidad ¡

DEDICATORIA

A Dios, creador de la vida, a mis padres por su apoyo durante este largo camino y a mí hija por esperarme todos los días y por ser el motivo de mi vida.

Angie Legall Montenegro

A Dios primeramente por ser mi entorno en mi vida, a mis padres que me han apoyado incondicionalmente en todo ese largo camino y todas las personas que han puesto su confianza en mi (amigos, familiares, colegas)

Jodix Lee Hodgson

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por apoyarnos incondicionalmente durante este camino.

A nuestros tutores Dr. Andrés Herrera. PhD y Dr. Javier Zamora por su apoyo, dedicación y tiempo invertido a la tesis.

Al director del Colegio Juan Amos Comenios, Bilwi Puerto Cabeza por habernos dado la oportunidad y la facilidad de poder realizar nuestra tesis en tan reconocido lugar.

A los Adolescentes de dicha institución educativa por haber participado en el estudio.

INDICE

Contenido	Pág.
Resumen.....	5
Introducción.....	6
Antecedentes.....	8
Justificación.....	11
Planteamiento del problema.....	12
Objetivos.....	13
Marco teórico.....	14
Diseño metodológico.....	34
Resultados.....	39
Discusión.....	48
Conclusión.....	53
Recomendaciones.....	55
Referencias bibliográficas.....	56
Anexos.....	61

Resumen

Antecedentes

El consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias constituyen unos de los principales problemas de salud pública que afecta a jóvenes hoy en día.

Objetivo

El presente estudio tuvo como objetivo Identificar la prevalencia y factores asociados al poli consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 4 y 5 año del colegio Juan Amos Comenius del municipio de Bilwi, Puerto Cabezas en el periodo de febrero a Noviembre 2018.

Metodología

Se realizó un estudio de corte transversal en el cual se aplicaron 179 encuestas anónimas que conto con preguntas cerradas, una muestra de 86 estudiantes del sexo femenino y 83 del sexo masculino.

Resultados

El consumo global de sustancias psicoactivas fue de 37.9% ligeramente inferior a otros estudios nacionales, siendo el tabaco (31.4%) y alcohol (27.2%) las drogas legales más consumidas y la marihuana y cocaína como drogas ilegales, siendo los hombres los principales autores de este fenómeno. La combinación más común fue el alcohol+tabaco+marihuana seguido de alcohol+tabaco. El grupo etario más prevalente en el consumo individual y simultáneo fue de 16-18 años, presentándose una edad de inicio de consumo de 15 años como promedio.

Conclusiones

Se encontró los cambios de ánimo y la influencia de relaciones interpersonales como principales factores asociados para el consumo de sustancias psicoactivas así también las consecuencias que presentaron los estudiantes por el consumo de drogas fueron conflictos con familiares, tener sexo sin protección principalmente.

Palabras claves: *Sustancias psicoactivas, policonsumo, estudiantes, factores de riesgo, adolescentes.*

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias constituyen unos de los principales problemas de salud pública que aquejan a nuestra sociedad hoy en día; su consumo ha acompañado al ser humano desde sus orígenes encontrándose en cada sociedad y condicionada por sus costumbres. ⁽¹⁾

Todos los países del mundo están siendo afectados por este fenómeno, especialmente aquellos con frágil economía y en los que aún no existen mecanismos adecuados de regulación. ⁽²⁾

Según un informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito (UNODC), estimó que en el 2014 unas 250 millones de personas entre 15 y 64 años de edad (estimación que va desde 153 a 300 millones) consumieron alguna droga ilícita en ese año. Esto representa alrededor del 5,2% (entre 3,4% y 6,6%) de la población mundial. ⁽³⁾

El consumo de drogas se ha modificado en las últimas décadas en los aspectos como aumento de consumo de drogas legales, introducción de nuevas sustancias, descenso de la edad de inicio de consumo y se llegan a vivir problemas a edades cada vez más tempranas generando en la sociedad una serie de estrategias de intervención que implica más gastos por los gobiernos repercutiendo en el desarrollo sostenible de las naciones que enfrenten este fenómeno. ^(1,3)

Regionalmente hay una preocupación porque los estudiantes universitarios en Latinoamérica y el Caribe son vulnerables hacia el consumo de droga, poniendo en peligro su bienestar y aumentando la carga de gasto para cada nación, considerándose el abuso de sustancia entre estudiantes de universidades y escolares como una crisis en la salud pública para algunas naciones. ⁽⁴⁾

Nicaragua constituye una ruta de tráfico de Suramérica (especialmente Colombia) hacia Estados Unidos afectando a todos los países involucrados en el recorrido, donde también participan como víctimas niños, niñas y adolescentes en el tráfico y en el potencial consumo de drogas. ^(1,5)

En el estudio sobre uso de drogas en estudiantes de la facultad de ciencias médicas encontró la cocaína: 2.6% como sustancia ilícita más consumida alguna vez en la vida seguido de crack: 0.8%, heroína: 0.7% y marihuana: 0,03% ⁽⁷⁾ e hicieron referencia y difirieron con la encuesta realizada en el año 2003 entre estudiantes de secundaria, adolescentes entre 12 a 20 años, en toda Nicaragua en donde se encontró que la droga ilegal más consumida era la marihuana, seguidas por la cocaína, solventes e inhalantes, encontrándose que el éxtasis y otras anfetaminas han aumentado su prevalencia de consumo ⁽⁷⁾. Un segundo estudio en población escolar (12-17 años) reportó una prevalencia de vida alcohol: 47.6%, marihuana: 5.2%; cocaína: 2.3%; crack: 1.2%; inhalantes: 2.0%; benzodiacepinas: 12.3%, alucinógenos: 0.6%, éxtasis: 0.5%; heroína: 0.3%.⁽⁶⁾ Por otra parte estudios realizados en Nicaragua por organizaciones internacionales como Organización de los Estados Americanos (OEA), y Comisión Interamericana para el Control de abuso de Drogas (CICAD) ⁽¹⁸⁾ muestran una prevalencia de vida de marihuana: 7.9%; cocaína: 2.5%; crack: 1,3%; inhalantes: 0.6%; pasta de cocaína: 0.5%; alucinógenos: 0.3%; heroína: 0.05%; morfina: 0.04%; y éxtasis: 0.02% ⁽¹⁸⁾.

Este estudio sirve para generar evidencia sobre esta problemática que enfrenta la Costa Caribe ,en la cual se ven involucrado jóvenes que realizan esta práctica, afectando no solo de manera directa a la población sino también indirectamente al provocar un mayor gasto en salud y tasa de delincuencia. También sirve como apoyo y orientación para las nuevas investigaciones ya que en esta región son escasos los estudios sobre esta polémica.

Antecedentes

El consumo de sustancias psicoactivas está presente en los diferentes grupos de edades, en especial los adolescentes que tienden a iniciar de forma temprana y es sumamente importante tomar consciencia sobre esta situación ya que la familia y el colegio son los ámbitos inmediatos en que el adolescente nace, crece y se desarrolla como ser social. Por esto se hace referencia a estudios realizados en México, Colombia, España, Chile y en nuestro país Nicaragua para fortalecer las referencias de este estudio.

Un estudio que se llevó a cabo en cuatro centros de enseñanza secundaria de la zona central del Principado de Asturias, España reportó una prevalencia del 63.7% para el consumo de alcohol en los adolescentes encuestados y un 18% en el consumo de drogas ilegales⁽⁸⁾. Estudios internacionales como nacionales demostraron que la edad que más frecuentemente consumía era el sexo masculino a los 15 años y las mujeres a los 16 años, con una edad media de consumo a los 17 años indicando que el mayor porcentaje de consumo (68.5%) se ubicaba en el rango de edad 13-16 años.⁽⁸⁻¹¹⁾

En relación a la prevalencia por sexo el estudio realizado en Jalisco, México demostró que del 40.5% de los consumidores de drogas en este estado, fue mayor en hombres 22.0% que en mujeres 18.5%⁽¹¹⁾; de igual manera otros estudios demostraron que los hombres consumen más sustancias psicoactivas que las mujeres con una prevalencia de consumo de 38,7% en mujeres y 45,1% en varones.^(11, 12)

En el año 2016 un estudio realizado en un colegio de Bogotá Colombia arrojó que el mayor factor de riesgo correspondía a desorden psiquiátrico (depresión, ansiedad etc.) seguido de problemas del comportamiento⁽⁹⁾. Para el año 2013, un estudio Mexicano en colaboración con la Universidad Nacional de Colombia mostro que la presión grupal y sociocultural hacia la imagen corporal provoco un interés exagerado en el físico lo cual influyo al consumo de alcohol y cigarro.⁽¹³⁾ A nivel nacional el estudio en adolescentes del Instituto Nacional de Occidente en León, Nicaragua en el año 2013 también mostro que las razones que los llevaron al consumo fueron desordenes psiquiátricos como sentimientos de tristeza, distrés, presión de amigos.⁽¹⁰⁾

Acerca del consumo de sustancias psicoactivas el alcohol fue la sustancia psicoactiva legal más consumida con una prevalencia de 63.7% en los adolescentes de un estudio español ⁽⁸⁾. Concordando con otros estudios realizados en universitarios de Brasil, Chile México y tanto escolares como universitarios en Nicaragua, con ligeras variaciones en porcentaje encontrado en los diferentes estudios y la segunda droga legal más consumida fue el tabaco con un 25,3% ^(7,12,17). En cuanto a las drogas ilegales se reportó mayormente el consumo de marihuana 22.8% en estudios españoles, colombianos y europeos para el año 2014 seguidos de la cocaína con un 4,3% similar al porcentaje de consumo de dicha drogas en estudios realizados en Nicaragua y en Brasil. ^(7,12,31). A nivel nacional el estudio realizado en el colegio INO en León, Nicaragua para el año 2013 reveló que la sustancia más consumida fue el alcohol con un 89% y marihuana con un 11% en el sexo femenino y de los varones participantes el 75% consumían alcohol y el 22% marihuana. ⁽¹⁰⁾.

Mediante la revisión de varias literaturas se llegó a la conclusión que la edad de inicio de consumo de drogas es a los 15 años prevaleciendo el sexo masculino favorecidos por el desorden psiquiátrico como principal factor de riesgo desencadenante para el consumo de sustancias psicoactivas de las cuales las que más se consumieron fue el alcohol como droga legal y la marihuana como droga ilegal y que el inicio temprano del consumo de sustancias legales como el alcohol y tabaco tenían una fuerte relación en el desarrollo futuro de ingesta de drogas ilegales como marihuana, cocaína, crack etc.

Con respecto al policonsumo de sustancias psicoactivas, una investigación llevada a cabo para el año 2012 en estudiantes de pregrado del área de salud en la ciudad de León reportó un policonsumo simultáneo en los últimos 12 meses de 31.6% de los encuestados⁽⁴⁾, siendo los estudiantes de medicina los que reportaban con mayor frecuencia 36.8%, seguido de los estudiantes de enfermería 30.8%, psicología 26.5%, y bio-análisis clínico 25.0% y la cifra total reportada para poli-consumo en los últimos 30 días fue de 22.4% ⁽⁴⁾, siendo en estudiantes de psicología 26.5%, seguidos por medicina 25.0%, bio-análisis clínico 16.7%, y enfermería 15.4%, la combinación más reportada fue de alcohol + tabaco + cannabis 14.7%, seguida por alcohol + cannabis, alcohol + cocaína con 8.8% de reporte. ⁽⁴⁾

Un estudio realizado en 7 universidades de 5 países de América latina y un país del caribe, en que se incluyó la facultad de ciencias médicas de la UNAN-León encontraron una frecuencia similar obteniendo que el 31,6% de los estudiantes habían combinado más de una sustancias en los últimos 12 meses y 22,3% en el último mes siendo el alcohol+tabaco la combinación más frecuente seguida de alcohol+tabaco+marihuana y en tercer lugar el marihuana+cocaína al igual que las otras universidades en Chile, Brasil y San Salvador incluidas en el estudio ⁽¹⁷⁾. El estudio de Bautista Pérez sobre drogas psicoactivas y su incidencia tuvo como principal combinación el alcohol+marihuana, alcohol+marihuana+tabaco y en tercer lugar marihuana+tabaco como combinación más frecuente en los últimos 12 meses y último mes ⁽²⁰⁾

Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud pública global. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra Drogas y el Delito (UNODC) la prevalencia de consumo de drogas fue 5.2% (más de 247 millones de personas) para el año 2014. Cuya mayor repercusión se da en adolescentes, los cuales son motivo de preocupación debido a la importancia de estos como futuro profesionales para la sociedad. ⁽³⁾

El incremento de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes pone en peligro su bienestar al participar en comportamientos de riesgo aumentando de esta manera los gastos en salud de cada nación. ⁽¹⁷⁾

Se decidió realizar este trabajo investigativo porque actualmente existe poca literatura disponible en Nicaragua en relación al policonsumo de sustancias psicoactivas en estudiantes adolescentes principalmente de la Costa Caribe. Además, la mayoría de las investigaciones se centran en el empleo de una sola sustancia como alcohol o marihuana con muy poca atención hacia el consumo simultáneo de múltiples drogas. ^(4,17)

Este estudio servirá como un aporte teórico para dar a conocer la situación que se está viviendo en dicha región, las principales causas y consecuencias que se vinculan con este fenómeno.

Por esta razón se hace comparaciones sobre el uso de drogas, caracterización y análisis de sus principales factores de riesgo que permitan identificar acciones y estrategias de detección, previniendo el uso de drogas para la recuperación corto y a largo plazo de los estudiantes. Contribuyendo de esta manera a una mejoría en la calidad de vida de los adolescentes, la integridad con sus familias y la seguridad ciudadana en este municipio.

Planteamiento del problema

La pubertad es una etapa crítica del desarrollo físico, psicológico y social del ser humano con exploración y conflictos, en la que los adolescentes dan mucha importancia a sus grupos, a las relaciones interpersonales y entran en conflicto hacia sí mismos y su familia, que los hacen vulnerables a situaciones externas, como el consumo de drogas, la delincuencia y arriesgadas conductas sexuales.⁽¹²⁾ De esta manera, podemos observar que se convierten en un grupo con mayor exposición a consumir cualquier clase de sustancias que pueden ocasionar abuso o dependencia de las mismas. ^(12,14)

El consumo de sustancias psicoactivas perjudican directamente la salud mental y física de los consumidores y reduce de forma drástica sus expectativas y calidad de vida, perjudica a las familias y a las comunidades, incluso bajo la forma de delitos contra la propiedad y las personas. Es causa de accidentes domésticos y de tránsito, abuso de menores, violencia sexual de género y otros tipos de violencia. ⁽¹⁵⁾.

La ciudad de Bilwi, Puerto Cabezas es una zona muy afectada en Nicaragua por el uso de drogas, conllevando a problemas de salud, familiares, bajo nivel educativo y sobre todo problemas relacionados con el alto índice delictivo, según el estudio de violencia juvenil y drogas en Bilwi realizado por el IEEPP (instituto de estudios estratégicos y políticas públicas) el 55% correspondía a este Municipio, siendo principalmente afectados adolescentes y jóvenes aparte de que existe poca información teórica sobre esta temática en la Región de la Costa Caribe Norte. ⁽¹⁶⁾

Actualmente existe preocupación por los adolescentes en el contacto que estos pueden tener con las drogas y por el alto índice delictivo, afectando a estudiantes de los colegios tanto públicos como privados. Por ende surge la interrogante de:

¿Qué tipo de sustancias psicoactivas se consumen? ¿Qué factores se asocian al consumo y que consecuencias resultan? En estudiantes del 4 y 5 año del colegio “Moravo Juan Amos Comenius” del municipio de Bilwi, Puerto Cabezas en el periodo de Febrero a noviembre del 2018.

Objetivo general

Identificar la prevalencia, factores asociados al poli consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 4 y 5 año del colegio Juan Amos Comenius del municipio de Bilwi, Puerto Cabezas en el periodo de Febrero a Noviembre del 2018

Objetivos específicos:

1. Describir la características sociodemográficas de los estudiantes.
2. Identificar los factores asociados al policonsumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes.
3. Identificar los tipos de sustancias más consumidas y sus combinaciones en los estudiantes.
4. Describir las principales consecuencias sociales, física, psicológicas y de salud del poli consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes.

Marco teórico

Teniendo en cuenta los objetivos del presente trabajo, se desarrolla el marco conceptual relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas y su adicción, las consecuencias que tiene el consumo de sustancias psicoactivas, las características sociodemográficas en que se presente y los factores de riesgo asociados a esa práctica todo esto distribuido en 3 acápites en todo este marco referencial en donde aparte se estarán abordando otros de otros puntos relacionados al tema.

I. Generalidades del poli consumo

1.1 Sustancias psicoactivas y su estatus socio epidemiológico en Nicaragua

Las drogas son un serio problema de salud pública en el mundo por sus efectos directos e indirectos sobre todas las personas sin distinción de raza, creencia o clase social. A partir de los años sesenta, el consumo de drogas se transformó en una preocupación mundial especialmente en los países industrializados, sobre todo por la alta cantidad de riesgos que puede ocasionar a la salud, la economía, a lo jurídico y las relaciones familiares entre otras, también tiene serias implicaciones en la violencia, delincuencia y el terrorismo internacional y más aún en este panorama mundial del consumo de drogas resulta más difuso porque muchas personas que consumen drogas, sea de manera ocasional o habitual, tienden a ser poli consumidoras que utilizan más de una sustancia simultánea o sucesivamente. ^(3,7)

Nicaragua como parte de un mundo globalizado no es ajena al consumo epidémico de estas sustancias psicoactivas sean ilegales o no, que han venido modificando y transformando formas de vivir y de comportarse y que termina muchas veces cobrando la vida de los ciudadanos. Se conoce poco en Nicaragua sobre la prevalencia del consumo de drogas y los datos de la policía nacional señalan que los actuales consumidores de algún tipo de droga ilegal son de 3,5 por cada mil habitantes las edades más con más riesgo son entre 10 y 40 años, siendo gente joven, estudiantes, y trabajadores obreros los más frecuentemente involucrados. ⁽⁷⁾

Según el informe del Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas (CNLCD, 2005), Nicaragua se ha convertido en un lugar estratégico para el tráfico de drogas. Esto se

debe a su posición geográfica en el centro de las Américas, un punto medio entre la principal zona de producción (América del Sur) y la principal zona de consumo (América del Norte). Entre los factores de vulnerabilidad para el tráfico internacional de drogas en Nicaragua, se destacan las fronteras con países vecinos con muchos puntos ciegos, y una amplia zona marítima, tanto en los océanos Pacífico y Atlántico, que facilitan la entrada y salida de drogas aparte de que hay falta de recursos técnicos para proteger las fronteras. ⁽⁵⁾

Según el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM, 2006) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD); el país no cuenta con un sistema para la detección y cuantificación de la superficie de plantaciones ilícitas, esto puede estar asociado con la falta de un sistema formal para la erradicación de cultivos ilícitos tampoco han sido detectadas áreas cultivadas de marihuana bajo techo, ni laboratorios ilícitos para la producción orgánica y sintética de drogas. El país tampoco cuenta con una normativa y mecanismos específicos para prevenir y controlar el tráfico ilícito de productos farmacéuticos y otras drogas por el Internet. Además para ese año el CICAD encontró que en Nicaragua no se dispone de legislación que penalice la posesión de drogas para el consumo personal. ⁽¹⁸⁾

Con la puesta en vigencia de la Ley N° 285; Ley de Reformas y Adiciones a la Ley No. 177, Ley de Estupefacientes, Psicotrópico y Sustancias Controladas; Lavado de Dineros y Activos provenientes de actividades ilícitas; se han mantenido y ejecutado políticas y actividades con las 14 delegaciones departamentales del Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas más las dos Regiones Especiales (RAAS y RAAN), para disminuir el consumo y demanda de drogas en los barrios, colegios e instituciones. ⁽¹⁹⁾

1.2 Conceptos generales:

1.2A. Drogas: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es “toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia.” ⁽²⁰⁾

Según la O.E.A “sustancia psicoactiva” o “droga”, se incluye un grupo variado de sustancias, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, puede variar significativamente debido a las características farmacológicas de cada sustancia, a la cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume. ⁽²¹⁾

Para la Ley 285 de la republica de Nicaragua droga es: toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas con efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno. ⁽²⁰⁾

1.2B.Dependencia: según la CIE-10 (OMS, 1992), se entiende: A un conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que típicamente incluye un deseo intenso de consumir la droga, dificultad para controlar el consumo, persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas, mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y a veces un cuadro de abstinencia física. ⁽²²⁾

1.2C.Adicción: Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. ⁽²³⁾

1.2D. Poli consumo de drogas: Consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una misma persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga. ⁽²³⁾

De acuerdo con lo establecido por la UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) existen diversas formas de consumo de sustancias, que pueden ser:

- **Experimental:** es un consumo practicado en un tiempo muy limitado, en el cual la sustancia puede ser probada una o varias veces, pero no se vuelve a consumir. El tipo de droga consumida es casi indiscriminada, siendo determinada mayormente por la oferta de amigos, compañeros u otros motivados por la curiosidad, el sentirse adulto, integrarse a un grupo, etc.
- **Ocasional:** es un consumo discontinuo cuya finalidad principal es la desinhibición personal para lograr la integración grupal; puede ocurrir también con fines concretos como alcanzar un mayor placer sexual, etc.
- **Habitual:** Se presenta diariamente y con un doble objetivo, por un lado, aliviar el malestar orgánico y psicológico de la persona y por otro lado mantener un rendimiento. La persona invierte gran parte de su tiempo pensando en la droga, en buscarla y auto administrarla.
- **Compulsivo:** Es un consumo que se realiza varias veces al día acompañado de un importante trastorno del comportamiento el cual genera varias consecuencias sociales. Suele ser un consumo aislado de los demás cuyo propósito es aliviar los síntomas de abstinencia. ⁽²⁴⁾

Se reconoce que solo los dos últimos son consumos crónicos donde se presenta la dependencia; también son nombradas consumo sistemático. El consumo ocasional puede tener dos variantes, por un lado el consumo socio recreativo dado por un comportamiento social facilitado como puede ser una fiesta y por otro lado, el consumo circunstancial-situacional que es auto limitado y tiene fines específicos como puede ser incrementar el rendimiento deportivo, laboral, etc. ⁽²⁴⁾

1.3 Clasificación de las sustancias psicoactivas:

Tradicionalmente las drogas o sustancias psicoactivas de manera general se dividen en:

1.3A Droga ilegal: Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos. ⁽²⁾

1.3B Droga legal: Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella en una determinada jurisdicción. ⁽²⁾

La neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias. Las sustancias psicoactivas actúan en el cerebro mediante mecanismos que normalmente existen para regular las funciones de estados de ánimo, pensamientos y motivaciones y según los efectos que provocan sobre el sistema nervioso en: ⁽²⁵⁾

- **Psicolepticas (Depresoras):** Alcohol, sedantes e hipnóticos, heroína.

-**Psicoanalepticas (Estimulantes):** Cocaína, cafeína, Anfetaminas, crack. Etc.

- **Psicodislepticas (Alucinógenas):** Marihuana, Pasta Base, Neoprén, dimetilriptamina (DMT) etc.

- **Sustancias mixtas:** Éxtasis.

Para efectos prácticos y debido a la amplia extensión de información sobre cada una de estas sustancias a continuación se abordaran solamente de las más popularmente utilizadas y conocidas dentro de cada una de las categorías presentes, así también se desarrollara brevemente los efectos sobre la conducta y salud de la persona.

1.3.C.Sustancias depresoras

- Opiáceos (narcóticos)
- Morfina
- Heroína
- Inhalables (gasolina, acetona, pegantes)
- Barbitúricos
- Alcohol

1.3.D. Alcohol:

En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas y se obtiene a partir de la

fermentación del azúcar por la levadura. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas. ⁽²³⁾

El alcohol es un sedante-hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. ^(2, 23)

El alcohol y el tabaco son similares desde varios puntos de vista: ambas son sustancias legales, ambas pueden obtenerse fácilmente en la mayor parte del mundo, y ambas son activamente comercializadas. ^(2, 26)

Según un informe del estado global del alcohol (OMS, 1999), el nivel de consumo de alcohol ha declinado en los últimos 20 años en los países desarrollados, pero se está incrementando en los países en vías de desarrollo, especialmente en la región del Pacífico Occidental. En la mayoría de los países las mujeres beben considerablemente menos que los varones, y en algunos de estos países el índice de abstinencia para mujeres mayores es muy elevado.

El consumo crónico y excesivo del alcohol daña a todos los órganos del cuerpo, empezando por el encéfalo. El consumo crónico de alcohol puede inducir alteraciones en todos, o en la mayoría, de los sistemas y estructuras cerebrales. ⁽²⁶⁾

Tanto en animales como en humanos, ocurren alteraciones específicas en la función y morfología del diencéfalo, las estructuras de los lóbulos medios temporales, lóbulo frontal basal, corteza frontal y cerebelo. Las alteraciones neuropatológicas en las estructuras mesencefálicas y corticales se correlacionan con deficiencias en los procesos cognitivos. Debido a la función de las estructuras corticales en las funciones cognitivas y en el control de la conducta motivada, las alteraciones funcionales en esta zona cerebral pueden desempeñar un importante papel en el inicio y desarrollo de la dependencia del alcohol (Fadda y Rossetti, 1998). ⁽²⁵⁾

Efectos sobre la conducta y el organismo.

En humanos, los efectos conductuales agudos del etanol varían de un individuo a otro debido a múltiples factores como dosis, ritmo de ingesta, sexo, peso corporal, nivel de alcohol en la sangre y tiempo transcurrido desde la dosis anterior. ⁽²⁵⁾

En dosis bajas, los primeros efectos que se observan son desinhibición y una mayor actividad en cambio, en dosis más elevadas disminuyen las funciones cognitivas, perceptivas y motoras. A parte también los efectos sobre el estado de ánimo varían mucho según la persona (Jacobs y Fehr, 1987). ⁽²⁵⁾

Tolerancia y abstinencia

El etanol induce diversos tipos de tolerancia. Uno de éstos es la tolerancia conductual que se refiere a un aprendizaje de adaptación para vencer algunos de los efectos del etanol (Vogel-Sprott y Sdao-Jarvie, 1989). También se produce tolerancia metabólica, cuya función es el favorecimiento de enzimas metabólicas en el hígado, con el resultado de que se requiere una mayor dosis o un uso más frecuente de alcohol para obtener los efectos psicofarmacológicos. ⁽²⁵⁾

Otro estado que se genera en los pacientes con el consumo de etanol es la *abstinencia condicionada*; que consiste en un síndrome lo suficientemente severo para ser fatal. La severidad de este síndrome depende de la cantidad de etanol consumido, la frecuencia de uso y la duración del historial de beber. Los primeros síntomas de abstinencia son temblores severos, sudoración, debilidad, agitación, dolor de cabeza, náusea y vómito, además de ritmo cardiaco acelerado. Luego de 24 horas transcurridas después de haber dejado de beber, pueden iniciarse convulsiones (Jacobs y Fehr, 1987). La abstinencia del alcohol puede complicarse por un estado conocido como delirium tremens, que se caracteriza por agitación severa, hiperactividad autonómica, alucinaciones y delirios. Sin tratamiento, el síndrome de abstinencia dura aproximadamente de 5 a 7 días. ^(23, 25)

1.3.E. Sustancias alucinógenas

1.3.F. Marihuana: el termino marihuana es de origen mexicano utilizado en un momento para referirse al tabaco barato (a veces mezclado con cannabis), hoy en día se ha convertido en un vocablo general para referirse a las hojas de la planta de cáñamo o

cannabis sativa. El cannabis contiene al menos 60 cannabinoides, algunos de los cuales tienen actividad biológica. El componente más activo es el delta 9-tetrahidrocannabinol (THC), que puede detectarse en la orina junto con sus metabolitos varias semanas después del consumo de cannabis habitualmente fumado y este componente es el responsable de sus efectos psicoactivos.⁽²³⁾ Se considera en la actualidad la droga ilícita más consumida a nivel mundial, generalmente se consume fumándola aunque en también puede ser ingerida. ^(2, 25)

Efectos sobre la conducta:

Los efectos máximos al fumar se alcanzan de 15 a 30 minutos después y duran de 2 a 6 horas permaneciendo en el cuerpo durante periodos prolongados y se acumulan tras el uso repetido. A pesar del amplio uso que se le da al cannabis, los mecanismos de sus efectos eufóricos y productores de dependencia son casi desconocidos. Hay significativa evidencia de que el delta-9-THC aumenta las concentraciones extracelulares de dopamina en el núcleo accumbens. ⁽²⁵⁾

Los compuestos cannabinoides inducen sus efectos farmacológicos activando dos distintos receptores: el receptor canabinoide CB-1, que se expresa marcadamente en el sistema nervioso central y el receptor canabinoide CB-2, ubicado en los tejidos periféricos principalmente a nivel del sistema inmunológico. El THC y sus análogos tienen una buena afinidad para estos receptores y sus efectos, lo cual denota que estos receptores son los blancos de estos compuestos. ⁽²⁵⁾

La intoxicación por cannabis produce una sensación de euforia, ligereza de las extremidades y, a menudo, retraimiento social. Altera la capacidad de conducción y la ejecución de otras actividades complejas que exigen destreza. Afecta la memoria inmediata o a corto plazo, la capacidad de atención, tiempo de reacción, capacidad de aprendizaje, coordinación motriz, la percepción del tiempo se vuelve más lenta, visión periférica, sentido del tiempo. Los efectos centrales descritos a veces como de relevancia clínica son analgesia, acción antiemética y antiepiléptica y más apetito. ^(23, 26)

1.3.G. Sustancias estimulantes

➤ Anfetamina.

- La metanfetamina.
- La cocaína.
- Nicotina (tabaco).
- Piedra de crack
- Tabaco.

1.3. H. Tabaco: Es un producto vegetal preparado a partir de las hojas de Nicotina tabacum, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas cuyo principal ingrediente psicoactivo es la alcaloide nicotina que le confiere su naturaleza adictiva. En el mundo se consumen muchos tipos de productos de tabaco, aunque su forma más popular es el uso de la nicotina en cigarrillos.^(23, 26)

Después del alcohol es la droga que más perjuicios está causando en nuestra sociedad ya que contiene sustancias tóxicas como; nicotina, alquitrán, monóxido de carbono. A largo plazo el consumo de tabaco puede producir bronquitis crónica y enfisema pulmonar, riesgo de enfermedades cardiacas, úlceras gástricas, cáncer de pulmón, labios, laringe y boca etc. ^(2, 23, 25)

Efectos sobre la conducta y el organismo

Aunque el tabaco contiene miles de sustancias, la nicotina es la que más frecuentemente se asocia con la dependencia porque es el componente psicoactivo que actúa a nivel del sistema nervioso colinérgico a nivel central causando los efectos observables sobre el comportamiento, como cambios en el estado de ánimo, reducción del estrés y mejoras en el rendimiento, mayor atención y concentración, aumento de la memoria, reducción de la ansiedad y supresión del apetito. ⁽²⁵⁾

La nicotina estimula la producción y transmisión de la dopamina en zonas cerebrales específicas por lo que la nicotina depende de este neurotransmisor para sus efectos más relevantes sobre la conducta por sus propiedades de refuerzo; posiblemente ésta sea la base de la capacidad para producir dependencia del tabaco. Sin embargo, otros sistemas neuronales relacionados con la dependencia de sustancias, como los sistemas opioide, glutamato, serotonina y glucocorticoide, pueden también estar modulados por la nicotina.
^(2, 25, 26)

Las dosis agudas de nicotina pueden producir alteración en el estado de ánimo, aunque los consumidores diarios son significativamente menos sensibles a estos efectos que los no usuarios, lo que hace suponer que se desarrolla tolerancia a algunos de los efectos. Los fumadores en general consideran que el primer cigarrillo de la mañana es el más placentero, lo que puede deberse a la tolerancia o al alivio de la abstinencia desarrollada durante la noche (Srivastava y colab., 1991). La desensibilización de los receptores (pérdida de sensibilidad) puede explicar algunos de los efectos conductuales de la nicotina, la tolerancia aguda o crónica y la recaída. El potencial de dependencia asociado con el fumar parece igual o mayor que el de otras sustancias psicoactivas. ⁽²⁵⁾

1.3.I. Cocaína:

La cocaína es un poderoso estimulante del sistema nervioso que por lo general se emplea con fines no médicos. Este puede aspirarse intranasalmente, inyectarse intravenosamente, ingerirse oralmente junto con otras sustancias como el alcohol o fumarse. El uso que han dado distintas culturas a la cocaína está presente en las hojas de *Erythroxylon coca*, árbol originario de Bolivia y Perú. Otra forma de consumo de cocaína y que se usa para incrementar sus efectos alucinógenos consiste en calentar la sal de cocaína con bicarbonato el producto obtenido se denomina "crack". ^(23, 26)

Efectos sobre la conducta y el organismo

La cocaína incrementa la lucidez, la sensación de bienestar y la euforia, aumenta la energía y la actividad motora, la sensación de vigor y la capacidad sexual mientras disminuye el apetito la necesidad de dormir. También son frecuentes la ansiedad, paranoia e inquietud. ^(2,25)

A nivel del sistema nervioso aumentan los niveles de serotonina y dopamina, dos neurotransmisores asociados al placer además de incrementar la adrenalina en la sangre experimentando un aumento de agresividad, ansiedad, apatía, anorexia e insomnio así también esta misma durante una sobredosis de cocaína se presenta temblores, convulsiones, puede ocurrir taquicardia, hipertensión, infarto al miocardio y hemorragias cerebrovasculares. Conforme disminuyen los efectos de la droga, el usuario se siente disfórico, cansado, irritable y levemente deprimido, somnoliento este estado se conoce

como “bajón” y puede considerarse un síndrome de abstinencia lo que incita de nuevo al uso de la droga para recuperar la experiencia anterior. (2, 23 25.)

La aspiración nasal provoca rinitis y a la larga destrucción del tabique nasal. Es una droga adictiva, la mezcla de cocaína y alcohol es peligrosa ya que al juntarse en la sangre forman coca etileno, un químico muy adictivo. (2)

Tanto las personas que experimentan con la cocaína por primera vez como los consumidores crónicos pueden sufrir reacciones tóxicas agudas. Consisten en un delirio parecido al pánico, hiperpirexia, hipertensión (a veces con hemorragia subdural o subaracnoidea), arritmias cardíacas, colapso cardiovascular, crisis convulsivas, estado epiléptico y la muerte. Otras secuelas neuropsiquiátricas son un síndrome psicótico con delirios paranoides, alucinaciones auditivas y visuales e ideas de referencia. (23)

1.3.J. Piedra de crack:

Es un compuesto amorfo que puede contener cristales de cloruro sódico al mezclar la sal de la cocaína con bicarbonato. Es de color beige. El nombre de “crack” deriva del sonido que hace el compuesto al calentarse. (23, 26)

Efectos sobre la conducta y el organismo:

Cuatro o seis segundos después de inhalar el crack, se produce un “subidón” intenso; se experimenta una sensación inmediata de euforia o la desaparición de la ansiedad, junto con sentimientos exagerados de confianza y autoestima. También se produce una alteración del juicio y, por tanto, el consumidor tiende a emprender actividades irresponsables, ilegales o peligrosas sin pensar en las consecuencias. El habla se acelera y a veces es incoherente y deslavazada. Los efectos placenteros duran sólo 5-7 minutos, tras los cuales el estado de ánimo desciende con rapidez hasta un estado de disforia, y el consumidor se siente obligado a repetir el proceso para recuperar la excitación y la euforia del “subidón”. Parece que las sobredosis son más frecuentes con el crack que con las demás formas de cocaína. (23, 26)

Tanto las personas que experimentan por primera vez como los consumidores crónicos pueden sufrir reacciones tóxicas agudas. Consisten en un delirio parecido al pánico, hiperpirexia, hipertensión arterial a veces con hemorragia subdural o subaracnoidea,

arritmias cardíacas, infarto de miocardio, colapso cardiovascular, crisis convulsivas, estado epiléptico y la muerte. Otras secuelas neuropsiquiátricas son un síndrome psicótico con delirios paranoides, alucinaciones auditivas y visuales e ideas de referencia. ^(2, 25)

1.3.K. Sustancias mixtas

1.3.L. Éxtasis:

Estas sustancias producen efectos dos veces más que las otras sustancias porque combinan dos o más sustancias a la vez. El éxtasis o MDMA (3,4 metilenedioximetanfetamina) también conocida como XTC, E, Adam, o “droga del amor” es una es una droga sintética psicoestimulante que pertenece al mismo grupo de la cocaína y las anfetaminas, ya que muchos de sus efectos agudos son similares a estas sustancias. Asimismo, es posible clasificarlo como un alucinógeno, debido a la inducción potencial de alucinaciones, si se utiliza en dosis extremadamente elevadas. ^(24, 26)

Efectos sobre la conducta y el organismo:

Los efectos psicoestimulantes de la MDMA se observan de 20 a 60 minutos después de la ingestión oral de dosis moderadas (50–125 mg) y duran de 2 a 4 horas pero se requiere un tiempo total de 48 horas para que la droga se elimine completamente del organismo. ⁽²⁵⁾

La MDMA puede producir efectos subjetivos en similares a los provocados por los psicoestimulantes de anfetamina y cocaína, aunque distinguibles. En estudios describe una mayor confianza en sí mismo, comprensión y empatía por parte de la persona, junto con una sensación de más cercanía e intimidad con otras personas, así como mejora en las capacidades de comunicación y relación. Se afirma que ocurre euforia y una mayor energía emocional y física con este psicoestimulante. ^(25, 26)

Muchos estudios han manifestado que no produce daños graves y que prácticamente es una sustancia inofensiva. Sin embargo existe un conjunto de riesgos asociados a esta droga que de presentar un daño o una enfermedad previa podría traer graves problemas para la salud de la persona. Después de 24 horas se presenta fatiga, vómitos náuseas pérdida de memoria y concentración, falta de deseo sexual. También pueden presentarse efectos psicológicos negativos de ansiedad, paranoia y depresión. ⁽²⁶⁾

II. Factores de riesgo del poli consumo

En la actualidad el poli consumo de drogas en adolescente se vuelve una práctica más frecuentes debido a su vulnerabilidad y por la influencia social que los conlleva a tomar actitudes no beneficiosas para su salud, por ende citaremos los factores de riesgo más relevante que favorece esta práctica. Cabe mencionar que la adolescencia es la etapa del desarrollo donde se forma la identidad individual y se produce la preparación hacia los diferentes roles sociales e individuales. Según la OMS define factor de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. ⁽²⁷⁾

2.1 Clasificación de los factores:

2.1a Socioeconómico: La influencia de este factor se debe a que los jóvenes que han vivido crisis económicas trata de evadir esta problemática, recurriendo al consumo e incluso muchos de estos casos se encuentran en el tráfico de la misma para poder generar de esta manera ingresos económico predisponiéndose a un consumo temprano de sustancias psicoactivas. También está relacionado con condiciones como haber accedido a drogas en edades tempranas, comportamiento antisocial, poca vigilancia de la ley, el acoso escolar dado que los estudiantes que son víctimas de bullying el cual presenta una prevalencia del 20.3% según la Revista de Salud Pública Scielo, pueden presentar cambios en su autoestima, comenzando con ausentismo y deserción escolar, desarrollando problemas de concentración y dificultades de aprendizaje e incluso disponibilidad, acceso y auxilio de sus problemas en las drogas. ^(27,28)

2.1b Familiares: Se hacen mención a la historia de consumo de alcohol o psicofármacos en la familia, estilos parentales de los padres, abandono por parte de los cuidadores, inexistencia de la familia o disgregación de la misma, abuso infantil. En este factor también se encuentra el grado de educación de los padres, Según un estudio realizado en España destaca que el 40% de los padres no prefieren tratar con asuntos complicados para no enfrentarse con sus hijos en situaciones diarias, esta pasividad somete a los adolescentes a ejercer actitudes inadecuadas. Sin embargo la sobreprotección también influye quizás porque los padres no pueden estar el tiempo que requieren sus hijos por razones laborales. ⁽²⁹⁾

Artículos publicados en la revista redalyc mencionan que el fracaso o abandono escolar, problemas conductuales o síntomas depresivos poseen una estrecha relación con el consumo de sustancias en adolescentes (Chassin, Hussong, Barrera, Molina, Trim y Ritter 2004). ⁽²⁹⁾

2.1c Psicológicos: en este aspecto se destaca falta de seguridad, personalidad desajustada, episodios traumáticos (muertes, separaciones, accidentes, abuso sexual etc.), ideología permisiva, inmadurez, baja autoestima, tener actitudes y creencias favorables hacia las drogas, ansiedad, depresión trastornos de conducta nunca tratados. Las personas que padecen enfermedades mentales, poseen un mayor riesgo de desarrollar dependencia de drogas. Se ha estimado que la preexistencia de trastornos mentales está asociada con la aparición de la mitad de los casos de dependencia a drogas ^(3, 21).

El fenómeno del poli consumo es el resultado de una compleja interacción de aspectos biológicos, psicológicos, sociales (culturales, económicos y espirituales). Afirmación refutada por Arango, Franco, Jaramillo, Mier & Ocampo (2014), los cuales mencionan que estos factores de riesgo antes mencionados son los más influyentes en esta práctica. ^(17, 30)

Por otro lado Mendoza, Romero, & Posada (2015) indican que los amigos también pueden ir deteriorando la voluntad de los nuevos consumidores, quienes además reducen su percepción de los riesgos que pueden materializarse en la medida en que tales sustancias circulen por su organismo; esa menor percepción de riesgo hace que lo vean cada vez como algo más normal, lo que hace que se convierta progresivamente en un hábito y luego en una necesidad que les genera inclusive dependencia. ^(17, 30)

En cuanto estadística estudios publicados en la revista Scielo demostró que los motivos por los cuales jóvenes consumían drogas eran por satisfacer curiosidad 83,9%, por uso recreativo 38,6%, fácil acceso 11,2%, presión de amigos 6,2% y necesidad física 2,5%. ^(17, 30)

III. Consecuencias del poli consumo

En un principio las sustancias psicoactivas son mal interpretadas con una imagen positiva y favorable que atrae de los jóvenes y mayores. Sin embargo con el pasar del tiempo a medida que el individuo va vinculándose con ellas, la persona la ve tal y como lo que son: problemas, dolor, infelicidad y múltiples trastornos que deterioran a la persona como ser humano.

Las sustancias psicoactivas generalmente crean dependencia tanto física como psicológica y hacen vivir a quien las consumen en un mundo totalmente falso, en donde se sufre degradación física, mental, emocional y finalmente puede llegar a ocasionarle la muerte. ⁽¹⁵⁾ En este presente apartado se explicara un poco sobre las consecuencias que más impacto tienen y las que van a ser parte de esta investigación todas ellas son lamentables y peligrosas tanto para el adicto, familia y la sociedad afectando distintos puntos de sus vidas.

3.1 Consecuencias físicas (impacto del consumo de drogas en la salud)

Desde la perspectiva de la salud, el uso de drogas constituye factores de riesgo importantes para la salud de cada ser humano que la consume, pero también aumenta los costos de atención a la salud debido a que aumenta el riesgo de muchas condiciones lesiones relacionadas con la intoxicación (accidentes y violencia), enfermedades infecciosas (VIH/SIDA, hepatitis B y C) y crónicas (cirrosis, afecciones cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales, entre otras) así como de desarrollo de uso nocivo, abuso y dependencia pero también de manera creciente influye en la tasa de mortalidad de cada región. ^(3,21).

Las personas que se inyectan drogas se exponen a algunos de los peores daños para la salud asociados al consumo de drogas 1 de cada 7 personas que se inyectan drogas vive con el VIH, y una de cada dos con la hepatitis C. Esas personas son un grupo importante de la población en riesgo de contraer esas enfermedades. ^(3, 21)

En muchos países las cárceles siguen siendo un entorno de alto riesgo de enfermedades infecciosas, lo que constituye un problema sanitario importante en ese entorno. Varios estudios revelan niveles elevados de consumo de drogas en las cárceles, incluido el

consumo de opiáceos y de drogas por inyección. Además, la prevalencia del VIH, la hepatitis y la tuberculosis en los reclusos puede ser considerablemente mayor que en la población general. (3, 21)

También la comorbilidad, es decir la presencia de más de una enfermedad o trastorno, es de especial relevancia, debido a que es muy frecuente que las personas con adicción padezcan algún otro trastorno psiquiátrico. Además los resultados de diversos estudios indican que los trastornos por uso de sustancias psicoactivas incrementan en forma importante el riesgo de que el sujeto tenga alguna conducta suicida. (21)

El impacto que puede tener el poli consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud puede ser evaluado a través de diferentes indicadores, tales como la mortalidad y la discapacidad y se pueden evaluar en forma separada o conjunta. La evaluación combinada se conoce como **“carga de enfermedad”**. (21)

3.1a. Carga global de enfermedad:

De la lista total de ochenta y ocho condiciones, a nivel mundial los trastornos por uso de alcohol y otras drogas ocupan el 35º y 31º lugares, respectivamente. Esto implica que las drogas ilícitas contribuyen con el 0,8% y el alcohol con el 0,7% de la carga mundial de mortalidad y discapacidad. Todas las regiones de América ocupan lugares por encima de la media mundial de la carga de enfermedad, tanto para drogas ilícitas como para alcohol. (21)

3.1b.Mortalidad:

En el mundo, la mortalidad por trastornos de abuso de alcohol ocupa el 55º lugar de 106 causas de muerte. En gran parte del Hemisferio Occidental, el alcohol es un factor importante: en América Latina tropical, se encuentra en el 25º lugar; en América Central, en el 29º, en América del Sur, en el 41º y en los países de altos ingresos de América del Norte, en el 32º. De acuerdo con la estimación más reciente a través del indicador de la OMS **“carga de enfermedad” (GBD)** útil para analizar las consecuencias del consumo de sustancias en el 2010, a nivel mundial se atribuyeron 1.111.000 muertes al abuso de alcohol, lo que corresponde al 0,21% del total de las muertes. Esta cifra aumentó un 48,9% respecto de 1990. (21, 25)

En la mencionada lista de 106 causas de muerte, a nivel mundial los trastornos por abuso de sustancias psicoactivas ocupan el 58º lugar, con ciertas variaciones: en los Estados Unidos y Canadá ocupan el 15º, destacándose como una causa de muerte más importante. En la región andina ocupan el 40º lugar y en América Latina central, el 52º lugar, lo que es más parecido con el panorama mundial. El informe GBD indica que a nivel mundial en 2010 un total de 776.000 muertes estuvieron asociadas al abuso de drogas ilegales, lo cual representa un aumento del 191,7% en comparación con 1990, siendo los opioides responsables de poco más de la mitad de las muertes asociadas con drogas ilícitas (55,4%) y la mortalidad asociada con esta causa aumentó el 385% entre 1990 y 2010, lo que refleja el incremento en el abuso de fármacos opioides. ^(3,21, 25)

3.1c. Discapacidad:

Otra publicación basada en el GBD estimó el impacto de 1.160 secuelas de 289 enfermedades y lesiones, durante el período 1990- 2012, en los días vividos con discapacidad y encontró que en 2010, los trastornos por abuso de sustancias psicoactivas (sin incluir alcohol y tabaco) contribuyeron con 16.412.000 de años saludables perdidos durante este período. En las Américas, los trastornos por uso de drogas y alcohol ocupan lugares superiores cuando se considera su papel en causar días con discapacidad (12º y 15º lugar de 166 condiciones). ⁽²¹⁾

3.2 Consecuencias sociales (impacto del consumo de drogas sobre la sociedad)

Entre las repercusiones sociales más importantes del consumo de sustancias se incluyen el mal desempeño y el abandono escolar, la falta de productividad en el trabajo y el desempleo, los costos económicos para el enfermo y su familia, el delito y la violencia. Los delitos que se generan están influenciados por factores como la disponibilidad de armas o de drogas, pocas estrategias de la policía, la falta de oportunidades de educación y empleo que se les presentan a las personas consumidoras. ⁽²¹⁾

En todos los países fue mayor el número de hombres (en promedio el 90% del total) que el de mujeres que entraron en contacto formal con el sistema de justicia penal por tráfico de drogas o por posesión de drogas para consumo personal. ⁽³⁾

Entre uno de los fenómenos que más se vincula con los problemas legales que tienen los sujetos poli consumidores de drogas es la violencia que constituye un problema de salud pública, con altos costos individuales, sociales y económicos. En el problema de las drogas, la violencia se manifiesta de muchas formas, desde los conflictos a gran escala sobre la producción y el tráfico, a los delitos de la calle que se cometen bajo los efectos de sustancias o para obtener dinero y proveerse de drogas y la evidencia en algunos países muestra que la probabilidad es mayor en individuos consumidores de alcohol, metanfetaminas, cocaína, benzodiazepinas e inhalables. Cerca de 50% de los agresores que comenten homicidios se encuentran intoxicados con alcohol o drogas ilícitas principalmente marihuana o cocaína al momento de cometer el crimen. ^(3, 21)

Se considera que la asociación entre la violencia y el consumo de drogas corresponde a distintos factores. Estas sustancias pueden actuar como facilitadoras de una conducta violenta, al disminuir la inhibición, el juicio y la capacidad del individuo de interpretar señales sociales en forma correcta. ⁽³⁾

El consumo de alcohol y drogas también se ha vinculado con otros tipos de violencia que conlleva a lesiones física debido a golpes sino también sexual como abuso infantil y de adultos mayores. Los menores de edad bajo el cuidado de padres o tutores que abusan del alcohol sufren más frecuentemente el abuso infantil lo que puede ser un factor de riesgo para que estos niños consumas drogas en etapas posteriores de la vida. ^(3, 21)

También se sabe que existe una estrecha relación entre las personas con desventaja social, económica y los trastornos relacionados con el consumo de drogas. La relación es particularmente evidente en el caso del cultivo ilícito para la producción de drogas por ejemplo en aquellas zonas rurales donde algunos problemas socioeconómicos como la pobreza y la falta de medios de vida sostenibles son factores de riesgo importantes que llevan a los agricultores a dedicarse al cultivo de drogas. ⁽³⁾

3.3 Consecuencias psicológicas

Las manifestaciones psicosociales son consideradas como eventos y/o condiciones de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante,

predisponente o simplemente concurrente de los mismos, de acuerdo con su presencia o ausencia en circunstancias concretas por lo que pueden comportarse como un factor de riesgo o como consecuencia. ⁽³¹⁾

Entre las consecuencias psicológicas que sufren los adolescentes consumidores de estas sustancias se encuentran ciertas manifestaciones que también los conllevaron al consumo de estas sustancias como lo que es la depresión y la ansiedad debido a baja autoestima, el rechazo de sus familiares, la comunidad y por sentimientos de inferioridad con respecto a la población general; todo esto por sentirse marginados y culpables por el señalamiento y discriminación que hay hacia ellos debido a que son visto como delincuentes, personas sin oficio y sin mucho bueno que aportar a la sociedad. ^(31, 32)

Las conductas psicológicas que toman los adolescentes por el abuso de sustancias son consecuencias de los eventos fisiopatológicos que se dan a nivel del sistema nervioso central a causa de la interacción entre los componentes de cada droga y el organismo, que dan como resultado la ansiedad, la depresión, sentimientos de temor o euforia que los conllevan a la desadaptación escolar, dificultades en las relaciones estudiante-profesor, exclusión del resto de sus compañeros y bajo rendimiento académico. ⁽³³⁾

También en ciertos estudios determinaron la implicación de conductas desviadas en el que se incluyen desobediencias, amenazas o agresiones físicas y que esto sumaba mayores desajustes emocionales y problemas de relación que conducen a un mayor riesgo asociado a la búsqueda de atención por los demás. ⁽⁸⁾ En otras investigaciones enfatizan que, entre los perjuicios relacionados al uso de drogas en los adolescentes, aún en el uso experimental y recreativo hay daños en el desarrollo cognitivo, fisiológico y psicológico que conllevan a un retraso en el desarrollo y en la adquisición de capacidades de autocontrol y autoestima, estar más susceptible a las influencias de sus pares para involucrarse en comportamientos de riesgo o comprometiendo con el rendimiento escolar. ⁽³²⁾

Una de las consecuencias más importantes en los consumidores de estas sustancias tanto legales como ilegales es la depresión debido a su alta asociación con la conducta suicida que puede conllevar y de hecho por ser la primera causa de suicidio en el mundo según el DMS (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). La

depresión es una de las principales causas del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, sin embargo, la depresión puede ser también consecuencia del consumo estableciéndose así una relación en ambos sentidos, convirtiéndola en uno de los mayores problemas de salud pública en las sociedades actuales (Cassano & Fava, 2002). ^(31,33)

Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de corte transversal analítico.

Universo:

El área de estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Colegio “Juan Amos Comenius” de Bilwi, Puerto Cabezas en el periodo de febrero del 2018 y noviembre 2018. Este colegio fue el primer centro de enseñanza secundaria en Bilwi, Puerto Cabezas y actualmente es el mayor centro de educación secundaria en esta ciudad en lo que respecta al ámbito privado. Se encuentra ubicado en el barrio Aeropuerto se limita al norte con la calle al cementerio, al sur con las oficinas de ADSMI (Asociación de Desarrollo de la Iglesia Morava) al este con la iglesia la esperanza y al oeste con el cementerio de la ciudad de Bilwi.

Población:

Todos los estudiantes de Cuarto y Quinto año del Colegio Juan Amos Comenius para un total de 179

Muestra:

De la población de estudio se encuestaron 179 presentes el día de la encuesta, de estos se eliminaron 10 encuestas que no cumplían con el control de calidad obteniendo una muestra final de 169

Criterios de inclusión:

Se incluyeron a los estudiantes que cursan Cuarto y Quinto año del respectivo colegio y que estuvieron presente el día que se recolecto la información.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron a los estudiantes que no aceptaban participar en el estudio y al resto de los años académicos 1er, 2do y 3er año.

A los que no asistieron los días en que se llevó a cabo la aplicación de la encuesta para nuestro estudio.

Procedimiento de recolección:

Para este estudio se solicitó el permiso al director del Colegio “Juan Amos Comenius” mediante una carta donde se explicó en que se basaba este estudio. Al tener una respuesta positiva, se detallaron las fechas para la aplicación de una encuesta anónima. Para asegurar la confiabilidad de las respuesta se realizaron de manera auto administrada a los estudiantes, explicándoles conforme iban contestando cada pregunta las dudas sobre el llenado correcto de la ficha, la fuente de información fue primaria, se empleó la encuesta primero a los estudiantes 4to año durante dos días y luego dos días a los estudiantes de 5to año al final se introdujeron las encuestas en una urna.

Instrumento de recolección de datos:

Se aplicó una ficha para la recolección de datos la cual fue validada en diferentes estudios en américa latina incluida la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-LEON), compuesta por 4 secciones con preguntas cerradas basadas en variables sobre características sociodemográficas características del consumo, factores de riesgo y consecuencia tanto en el ámbito escolar, social y familiar. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/714/71423223002/>

Plan de análisis:

Los cuestionarios se examinaron individualmente antes de ser digitalizados, evitando posibles equivocaciones e incongruencias encontradas, en caso de no coherencia o de omisiones más graves, también se excluyeron 10 fichas que contenían más de 30% de preguntas en blanco. Los datos fueron introducidos, procesados y analizados a través del programa estadístico SPSS versión 23. Para valorar la asociación se determinó el valor de χ^2 y sus significancia (P), la cual era aceptable si $P < 0.05$. Para la fuerza de asociación se estimó el RP y el intervalo de confianza al 95% para la significancia estadística. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos.

Control de Sesgo:

El posible sesgo que se pudo haber presentado en nuestro estudio es el de memoria ya que muchos estudios realizaron sus preguntas en base a los últimos años por lo tanto para controlar el sesgo nosotros nos enfocamos en el consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses y últimos 30 días.

Otro sesgo que se pudo haber encontrado es el de información y de lenguaje debido a la variedad en la raza de los estudiantes los cuales se les realizó la encuesta para evitar esto se emplearon las preguntas con un vocabulario simple y previo a la aplicación de encuesta se realizó una prueba piloto con 10 estudiantes al azar para asegurar que el cuestionario sea lo más entendible posible obteniendo como resultado 7 fichas correctamente llenadas, se pidió la asistencia del docente como un traductor en caso de ser necesario. Al finalizar el llenado de encuestas se pidió a los estudiantes que colocarlas en una urna dentro del local para asegurarles mayor privacidad.

Consideraciones Éticas:

Se realizó la solicitud de las autoridades del instituto educativo, se aplicó el consentimiento informado hacia los estudiantes, se revisaron los criterios de Helsinki y durante cada visita a las aulas de clase se explicó ampliamente los propósitos y utilidad de la investigación, haciendo énfasis en la confiabilidad de las respuesta, ya que las encuestas fueron anónimas al momento de llenar los datos y una vez completado se colocaron en una caja cerrada para posteriormente ser revisados y procesados.

Este estudio fue sometido a revisión y aprobado por el comité de ética para investigaciones biomédicas debido a que las encuestas eran aplicadas a estudiantes con diferentes rangos de edad incluyendo entre estos a menores.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Indicador
Sexo.	Características fenotípicas definidas y que se expresan biológicamente.	-Masculino. -Femenino.
Edad.	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	-De 13 a 15 años. -16 a 18 años. - ≥19
Año académico que cursa.	El número de año o nivel que el alumno cursa actualmente o el último año aprobado.	- 4to año. - 5to año.
Estado civil.	Relación en que se encuentra una persona en relación a la sociedad de acuerdo a las leyes.	- Soltero(a) - Casado (a) - Unión libre. - Viudo (a)
Lugar en donde vive.	Es el ambiente que ocupa una población biológica por la cual se organiza, ocupa y coloniza en función de las necesidades.	- En casa con la familia. - con otros familiares. - En un alojamiento de la escuela. -Alquila. -Con un amigo(a)
Nivel de satisfacción académica.	Si el estudiante está conforme con su rendimiento académico.	-Muy satisfecho(a). -Satisfecho (a). -Poco satisfecho (a). -Insatisfecho.
Tipo de matrícula.	Tipo de inscripción realizada de los estudiantes en un centro de enseñanza	-Tiempo completo. -Tiempo parcial.
Sustancias psicoactivas.	Todas las sustancias tanto legales como ilegales consumidas por los estudiantes.	-Cannabis (marijuana). -Tabaco. -Alcohol. -Cocaína. -Crack. -Éxtasis. -Heroína. -Inhalantes. -Drogas prescritas. -otras drogas.
	Hecho de haber consumido sustancias psicoactiva alguna una vez en la vida.	-Alguna vez en la vida -En los últimos 12 meses. -En los últimos 30 días.

Uso de sustancias psicoactivas alguna vez en su vida		
Edad en que inicio a consumir.	Edad expresada en años en que el estudiante empezó a consumir cada una de las sustancias psicoactivas.	-11 o 12. -13 o 14. -15 o 16. -17 o más.
Poli consumió de sustancias psicoactivas.	Combinación de más de 2 drogas legales o ilegales por la misma persona.	- Alcohol + cocaína+marihuana+tabaco. - Alcohol+marihuana. - Tabaco + crack. - Tabaco+marihuana. -Alcohol + Tabaco. - Alcohol + drogas prescritas. - Otra combinación de drogas.
Causas de policonsumo de sustancias psicoactivas.	Razones para usar más de una sustancias al mismo tiempo.	-Cambios de ánimo. -Efectos Físicos. -Propósitos sociales. -Facilitación de actividades. -Manejo de los efectos de otras sustancias.
Consecuencias del poli consumió de sustancias psicoactivas.	Situaciones psicosociales experimentadas por los estudiantes en los últimos 12 meses.	-Pelea que resultó en un arresto. -Multado por conducir bajo la influencia de las drogas. -Accidentes automovilísticos. -Encarcelamiento. -Ser lesionado por otra persona. -Otros problemas con la policía. -Llamados de atención académicos. -Ha intentado quitarse la vida en los últimos años. -Alguna vez en su vida La intentado quitarse la vida. -Otras situaciones.

Resultados

Aspectos generales

La población de estudio fue de 169 estudiantes de 4 y 5 año obtenidos de una muestra de 179 que estaban presentes el día que se aplicó la encuesta .Se eliminaron 10 encuestas que no cumplían con los criterios de inclusión obteniendo un muestreo total de 169 estudiantes con los que se obtuvieron los siguiente resultados en base a los objetivos planteados.

En la tabla 1 se observa que el sexo predominante fue el femenino con (50.9%) y siendo el grupo etario de (16-18 años) el de mayor prevalencia con un (63.3%) y el 50.9 % cursan 4to año. La mayoría de los estudiantes viven en casa con su familia, no trabajan, son solteros y consideran sus creencias religiosas importantes. (Ver tabla 1)

Tabla 1: Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los estudiantes de 4 y 5 año			
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	83	49.1
	Femenino	86	50.9
Grupo etario	13-15 años	61	36.1
	16-18 años	107	63.3
	≥ 19 años	1	0.6
Nivel académico	4to año	86	50.9
	5to año	83	49.1
Estado civil	Soltero/a	160	94.7
	Unión libre	9	5.3
Vivienda	En casa con la familia	155	91.7
	Con otros familiares	14	8.3
Trabaja actualmente	Si	9	5.3
	No	160	94.7

N=169 Fuente= encuesta

La tabla 2 describe la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes la cual es de (37.9%) con un consumo en los últimos 12 meses de (34.3%) y el (27.2%) combinaron más de una sustancia en el último año (Ver tabla 2)

Tabla. 2 Frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 4 y 5 año			
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en su vida	Si	64	37.9
	No	105	62.1
Consumo de sustancias en el último año	Si	58	34.3
Policonsumo en el último año	Si	46	27.2

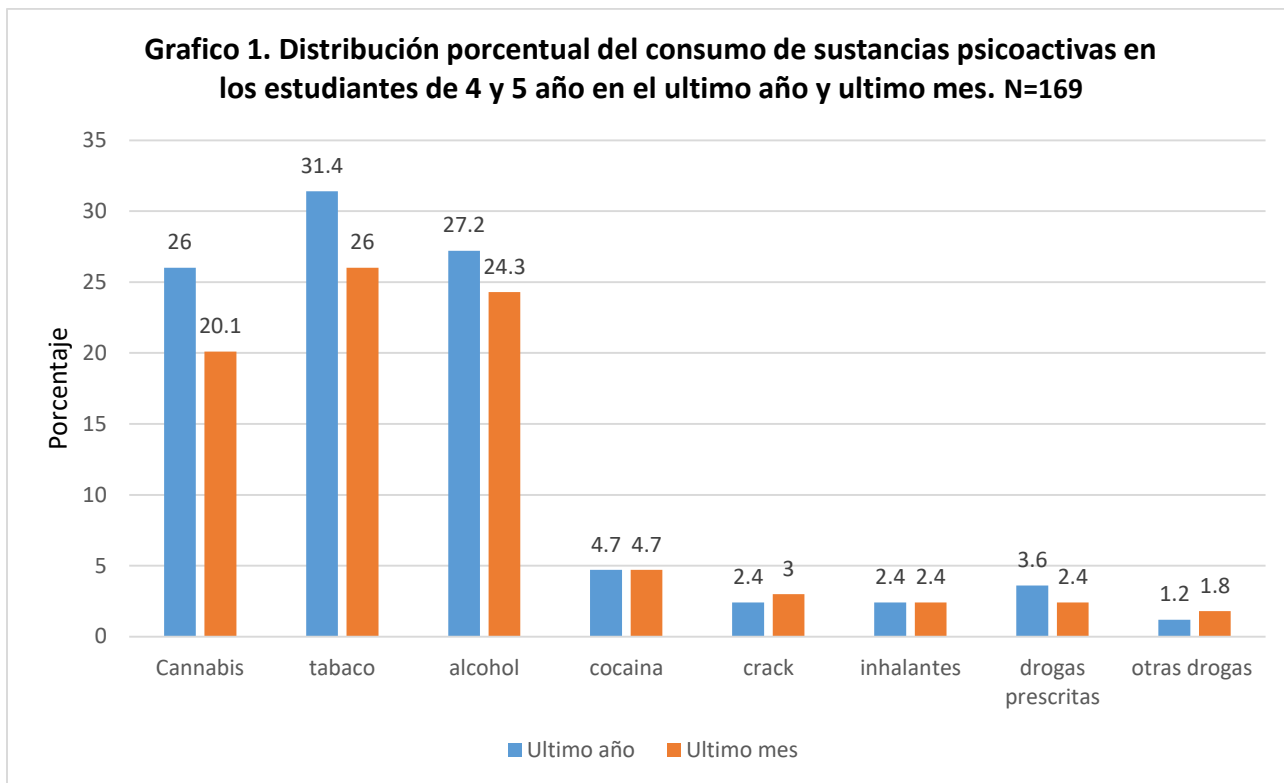
En esta tabla se muestra que la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas de mayor prevalencia fue a los 15 años con un (32.6%) para los estudiantes del sexo masculino y el sexo femenino con (28.6%) entre las edades de 14- 15 años (Ver tabla 3).

Sexo	Tabla 3. Edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas								Total
	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	
Masculino	1	1	0	5	9	14	9	4	43
N (%)	2.3	2.3	0	11.6	20.9	32.6	20.9	9.3	100.0
Femenino	0	0	1	3	6	6	4	1	21
N (%)	0	0	4.8	14.3	28.6	28.6	19	4.8	100.0
Total	1	1	1	8	15	20	13	5	64
N (%)	1.6	1.6	1.6	12.5	23.4	31.3	20.3	7.8	100.0

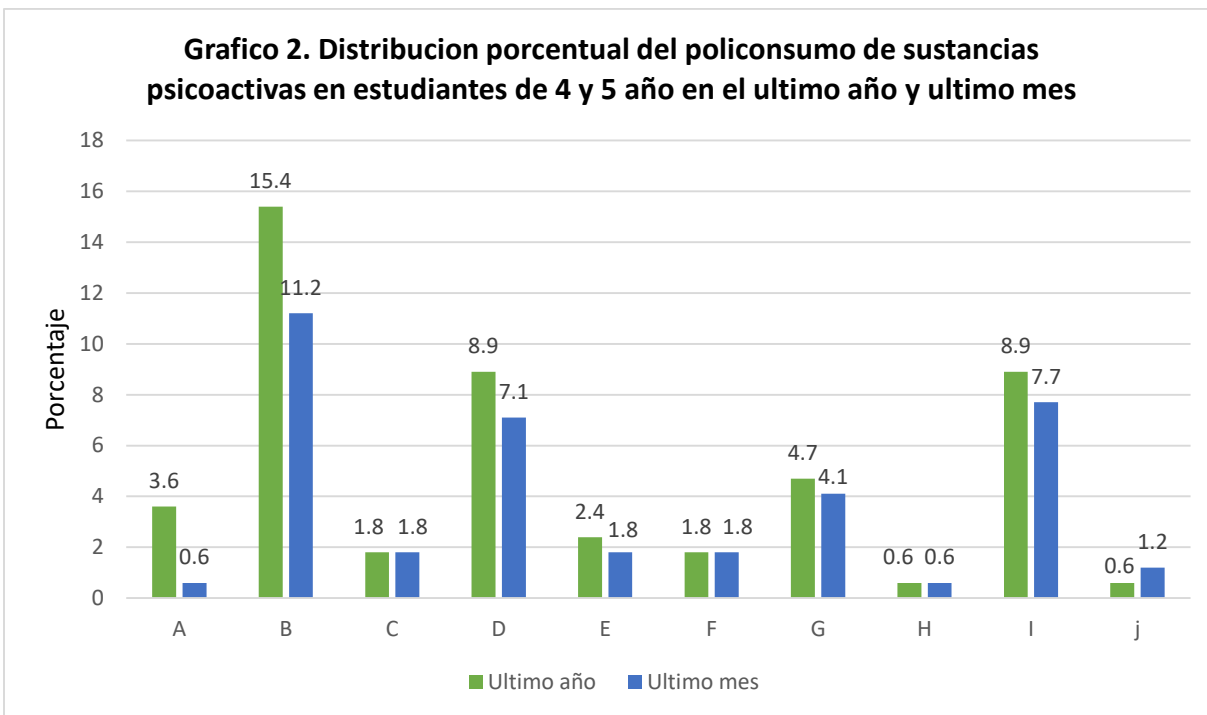
La siguiente tabla muestra que los 3 principales factores asociados al poli consumo de sustancias psicoactivas son los cambios de ánimo (RP: 23.2, Indi 95%: 9.8 - 55.1 Valor P: 0.00), la influencia de relaciones interpersonales (RP: 10.1, 5.8-17.4, Indi 95%: 5.8-17.4, Valor P:0.00) y la estimulación de actividades (RP: 6.9, Indi 95%: 4.4-10.8, Valor P: 0.00) y tienen significancia estadística. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Factores asociados al poli consumo de sustancias psicoactivas en el último año.						
Factores asociados		Consumo		RP	Indi 95%	Valor P
		Si	No			
Cambios de ánimo	Si	41	3	23.2	(9.8) - (55.1)	0.00
	No	5	120			
Mejora el estado físico	Si	22	2	5.5	(3.7) - (8.1)	0.00
	No	24	121			
Influencia de relaciones interpersonales	Si	34	3	10.1	(5.8) - (17.4)	0.00
	No	12	120			
Estimulación de actividades	Si	18	3	6.9	(4.4)- (10.8)	0.00
	No	28	120			
Potencialización de otras sustancias	Si	23	3	5.5	(3.6)- (8.1)	0.00
	No	23	120			

En el siguiente gráfico se muestra la prevalencia del consumo de sustancias en el último año y último mes, siendo el tabaco la de mayor predominio con un 31,4% en el último año y 26% en el último mes. (Ver gráfico 1)



El siguiente grafico muestra la prevalencia del poli consumo de sustancia psicoactivas que tuvo el estudio en el último año y último mes siendo el Alcohol+tabaco+marihuana la combinación más frecuente con un 15,4% en el último año y 11,2 en el último mes. (Ver gráfico 2)



A-alcohol+cocaína+marihuana+tabaco

E-marihuana+crack

I-alcohol+tabaco.

B-acohol+tabaco+marihuana

F-Tabaco+drogas prescritas.

J-otras combinaciones

C-alcohol+cocaína.

G-alcohol+marihuana.

D-Tabaco+marihuana

H-alcohol+drogas prescritas.

La siguiente tabla describe el consumo de sustancias psicoactivas según sexo en durante el último año, es el tabaco la droga legal más consumida para masculino: 43.3% y femenino: 19.7% y de las drogas ilegales el cannabis en masculino: 36.1% y femenino: 16.2 % (ver tabla 5).

Tabla 5. Consumo de sustancias Psicoactivas en relación con sexo en el último año.				
Variable	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de cannabis	30	36.1	14	16.2
Consumo de tabaco	36	43.3	17	19.7
Consumo de alcohol	33	39.7	13	15.1
Consumo de cocaína	7	8.4	1	1.1
Consumo de crack	3	3.6	1	1.1
Consumo de inhalantes	4	4.8	0	0
Consumo de drogas prescritas	5	6	1	1.1
Consumo de otras drogas	1	1.2	1	1.1
Total	N: 83		N: 86	

La siguiente tabla describe el consumo de sustancias psicoactivas en relación al sexo durante el último mes, siendo el tabaco la droga legal más consumida para masculino: 36.1% y femenino: 16.2% y de las drogas ilegales el cannabis en masculino: 27.7% y femenino: 12.7% (ver tabla 6).

Tabla 6 . Consumo de sustancias Psicoactivas en relación con sexo en el último mes				
Variable	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de cannabis	23	27.7	11	12.7
Consumo de tabaco	30	36.1	14	16.2
Consumo de alcohol	29	34.9	12	13.9
Consumo de cocaína	7	8.4	1	1.1
Consumo de crack	3	3.6	2	2.3
Consumo de inhalantes	3	3.6	1	1.1
Consumo de drogas prescritas	3	3.6	1	1.1
Consumo de otras drogas	2	2.4	1	1.1
Total:	N: 83		N: 86	

En la siguiente tabla muestra la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas por grupo etario siendo el tabaco la droga legal más frecuente el cual predomina en el grupo etario de 16-18 años con un 36.4% y el cannabis la droga ilícita más frecuente con 31.7% de igual predominio (ver tabla 7)

Tabla 7. Consumo de sustancias psicoactivas en relación con el grupo etario en el último año.				
Variable	13-15 años		16-18 años	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Consumo de cannabis	10	16.3	34	31.7
Consumo de tabaco	14	22.9	39	36.4
Consumo de alcohol	10	16.3	36	33.6
Consumo de cocaína	0	--	8	7.4
Consumo de crack	0	--	4	3.7
Consumo de inhalantes	0	--	4	3.7
Consumo de drogas prescritas	1	1.6	5	4.6
Consumo de otras drogas	0	--	2	1.8
Total:	N:61		N: 107	

Esta tabla indica el consumo de sustancias psicoactivas en el último mes en relación al grupo etario siendo el de 16-18 años los que mayormente consumen con un porcentaje de 29.9% tanto para tabaco y alcohol y el cannabis como droga ilícita más prevalente con 24.2% (Ver tabla 8)

Tabla 8. Consumo de sustancias Psicoactivas en relación con el grupo etario en el último mes.				
Variable	13-15 años		16-18 años	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Consumo de cannabis	8	13.1	26	24.2
Consumo de tabaco	12	19.6	32	29.9
Consumo de alcohol	9	14.7	32	29.9
Consumo de cocaína	0	--	8	7.4
Consumo de crack	0	--	5	4.6
Consumo de inhalantes	0	--	4	3.7
Consumo de drogas prescritas	1	1.6	3	2.8
Consumo de otras drogas	0	--	3	2.8
Total	N: 61		N: 107	

Entre las principales consecuencias que presentaron los estudiantes en el último año por el consumo de sustancias psicoactivas el sexo sin protección y los conflictos familiares fueron las de mayor predominio con un 46.5% y 37.9% respectivamente y siendo las multas por conducir bajo los efectos de sustancias las de menor proporción con 3.4% (Ver tabla 9)

Tabla 9. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 4 y 5 año.		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
En el último año tuvo pelea que resulto en arresto?	7	12
En el último año fue multado por conducir bajo efecto de drogas?	2	3.4
En el último año ha tenido algún accidente automovilístico?	9	15.5
En el último año ha sido lesionado por otra persona?	4	6.8
En el último año ha tenido otros problemas con la policía?	7	12
En el último año llamados de atención académicos?	21	36.2
En el último año suspensión de la escuela?	14	24.1
En el último año ha pensado en quitarse la vida?	9	15.5
En el último año ha hecho planes para quitarse la vida?	6	10.3
En el último año ha intentado quitarse la vida	9	15.5
En el último año ha tenido conflictos familiares?	22	37.9
En el último año ha tenido sexo sin protección?	27	46.5
N: 58		

Discusión

Los hallazgos luego de analizar los resultados muestran que 86 de los participantes se encuentran cursando el 4^{to} año correspondiendo al 50.9% de los 169 en la población de estudio y 83 cursan el 5^{to} año de secundaria siendo el sexo más el femenino el más predominante con un total de 86 (50.9%) de la población estudiantil.

El principal grupo etario comprendía entre las edades de 16-18 años. Además se encontró que una mínima parte de los adolescentes aparte de sus responsabilidades académicas presentan otras condiciones y actividades como trabajo, unión libre, residir con otros miembros de la familia que de cierto modo pueden generar mayor esfuerzo mental y físico conllevando a situaciones de estrés o ansiedad.

En este estudio se encontró que la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas para alguna vez en la vida es de un 37.9% y de 34.3% en los últimos 12 meses teniendo un mayor porcentaje con respecto a un estudio similar realizado en San Salvador por Bautista Pérez en el año 2011 quien obtuvo una prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas para alguna vez en la vida de 14.28% y de 12.8% en los últimos 12 meses; al igual un estudio realizado en el año 2013 en Bogotá, Colombia también reportó una prevalencia de 37% de los adolescentes encuestados ^(20,33). Sin embargo se obtuvo una prevalencia más baja con respecto estudios nacionales realizados en la ciudad de León donde presentaron valores porcentuales entre el 46% - 50% de consumo de sustancias psicoactivas ^(1,10, 24) teniendo en cuenta que a pesar de brindarse la mayor confianza a los participantes no se puede descartar completamente que exista el sesgo de información por el simple hecho de ser un tema bastante delicado que genera un mínimo grado de desconfianza para alguno de los participantes pudiendo haber negado el consumo de alguna sustancia psicoactiva, además los otros estudios tuvieron una población mayor que la nuestra.

La edad más temprana de inicio consumo de sustancias psicoactivas que se obtuvo en el sexo masculino fue a los 10 años (2.3%) y 12 años para el sexo femenino con un (4.8) , sin embargo la edad de mayor frecuencia fue a los 15 años con un 32.6% para los estudiantes del sexo masculino y 14 años para los estudiantes del sexo femenino con un 28.6% siendo los 15 años la edad promedio de inicio para ambos sexo teniendo similitud

con estudios nacionales realizados en estudiantes de la UNAN-Managua y UNAN-León así también como en centros escolares donde la edad media de inicio de consumo de sustancias fue a los 16 años ^(1, 2, 24, 26); Difiriendo de estudios extranjeros realizados en adolescentes de Veracruz México y en España donde reportaban una edad promedio de inicio de consumo de drogas tanto licitas como ilícitas a los 12 años y medio. ^(8,13)

Un dato importante que se presentó en este estudio fue que la droga legal más frecuentemente consumida en el último año y último mes fue el tabaco con un 31.4% y en segundo lugar el alcohol con un 27.2% ambas predominando en el sexo masculino teniendo similitud con un estudio realizado en el 2005 en la ciudad de León ⁽¹⁾ a diferencia de otros estudios internacionales en población escolar y universitaria realizados en México, Brasil y Cuba donde revelaron que el alcohol fue la droga legal más frecuente seguida del tabaco y de igual forma ambas predominantes en el sexo masculino ^(7,8,11,12) así como el estudio nacionales realizado en estudiantes de la UNAN-León en el año 2013 donde el alcohol tuvo mayor predominio con 14% y el tabaco con un 7% y en colegios de la ciudad de León aunque con menos porcentaje que nuestro estudio ^(24,26). La razón por la cual en nuestro estudio el tabaco tuvo mayor prevalencia que el alcohol como droga legal, podría deberse por su fácil acceso y más bajo costo tomando en cuenta que la investigación se realizó en una zona del país donde hay más pobreza y por lo tanto carencia de recursos para acceder al consumo sustancias psicoactivas con respecto al resto del país.

En lo que respecta el uso de drogas ilícitas a como se esperaba las más frecuentemente consumidas fueron el cannabis (marihuana) con un 26% en el último año y 20.1% para el último mes y en segundo lugar la cocaína con 4.7% para el último año y último mes con mayor frecuencia en el sexo masculino cifras similares se presentaron en una investigación llevada a cabo en estudiantes de la UNAN-León en el año 2011 presentado un consumo de 4.6% en el último año y 2.6% en el último mes para cannabis y 3.9% en el último año y 2% en el último mes para cocaína. Otro reporto el cannabis con un 5 % en el último año precedido de a cocaína con 0.7% así también como otros estudios nacionales a nivel escolar y universitario; nuestra investigación también concuerda con el estudio nacional sobre el consumo de drogas en el 2006 en la población general que

reporto la marihuana como la sustancia ilícita más consumida con una prevalencia de alguna vez en la vida de 7,9% seguida por cocaína y crack con 2.5% y 1.2% respectivamente.^(2, 4,17,18, 24)

A nivel internacional una encuesta hecha en México para el año 2012 sobre la tendencias de uso de drogas en estudiantes arrojó que la droga ilícita de preferencia fue la marihuana con un 36.1% seguido de inhalantes 15.3% y en tercer lugar la cocaína con 4.9%, de igual modo el cannabis y los inhalantes fueron las drogas de comercio ilícitas de iniciación de jóvenes en un estudio realizado en Madrid, España otra investigación reportó como principal sustancia ilícita los inhalantes/solventes con 1.4% seguido de marihuana 1% y menor medida la cocaína de tal manera que indica que después de la marihuana el orden de prevalencia de las sustancias ilícitas no tiene diferencias muy significativas.^(11,12,20,32)

En cuanto al consumo simultáneo de sustancias psicoactivas se obtuvo una prevalencia de 27.2% siendo la combinación más frecuentemente encontramos fue el alcohol+tabaco+marihuana con un 15.4% en el último año y 11.2% en el último mes, seguido del alcohol+tabaco con 8.9% en el último año y 7.1% en el último mes teniendo un mayor porcentaje que las encontradas por Bautista Pérez en el año 2011, otro estudio realizado para el año 2009 en 7 universidades de América Latina y el Caribe tuvieron el alcohol+tabaco como combinación más frecuente seguido de alcohol+marihuana presentando mayores porcentajes que nuestro teniendo en cuenta que su población de estudio fue mayor ^(17, 20). Otro estudio llevado a cabo en la UNAN-León reportó el alcohol+marihuana+tabaco como combinación más frecuente con un 14% seguido de alcohol+marihuana y alcohol+cocaína. ⁽⁴⁾ Por lo tanto podemos deducir que la principal combinación de inicio es el alcohol+tabaco a los cuales se le pueden agregar otras sustancias en preferencia del consumidor siendo la mayoría las sustancias ilícitas más frecuentes.

El estudio arrojó que los principales factores de riesgo que conllevaron al poli consumo de drogas en la población de estudio son los cambios de ánimo (depresión, estrés, ansiedad) seguido de las influencias de las relaciones interpersonales (presión de los amigos, aceptación social) y en menor instancia fue el estado físico (pérdida de peso, complejo de la propia imagen), debido a que la adolescencia es una etapa de aceptación de la propia imagen y de la sociedad, utilizando el consumo de drogas como una forma de sentirse con más confianza para poder interactuar con los demás jóvenes teniendo similitud con un estudio Mexicano realizado en el año 2013 en colaboración con la universidad nacional de Colombia. De igual forma a nivel nacional un estudio realizado en Instituto Nacional de Occidente en León, Nicaragua en el año 2013 y otro realizado en 5 países de América latina y el caribe coinciden que las razones para consumo son desordenes psiquiátricos como sentido de tristeza y presión de los amigos (11-13,17).

Sin embargo la revista Poiesis en Medellín 2013 menciona que el factor principal es inconformidad y rebeldía ante las reglas de carácter fuerte impuestas por sus familiares lo cual lo expresa con el poli consumo de sustancias psicoactivas. (34)

Por lo tanto al conocer los múltiples factores de riesgo que se presentaron permito también identificar los adolescentes que están susceptibles a desarrollar problemas relacionados con el consumo de drogas como accidentes, problemas académicos, problemas legales, pensamientos o planes suicidas y otros siendo la mejor manera de abordar estos problemas, la prevención a edades tempranas en el ambiente escolar y el familiar como principales escenarios.

Entre las consecuencias más relevantes encontradas en los estudiantes por el consumo de drogas fueron conflictos familiares, tener sexo sin protección, llamados de atención académicos, pensar en quitarse la vida que de igual manera estas consecuencias fueron mencionadas en un estudio realizado en la residencia Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN-León. Otros estudios Europeos destacan que las consecuencias más relevantes son accidentes automovilísticos siendo la principal causa de muertes en jóvenes. (11,24).

Limitaciones

Los resultados de esta investigación no pueden ser generalizables a la población estudiantil de los colegios de toda la región de Costa Caribe Norte de Nicaragua, debido a que los participantes no constituyen un grupo representativo, puesto que sólo se consideraron los estudiantes de 4 y 5 año además de ser el primer estudio significativo que aborda este tema.

Otro aspecto percibido es que al no ser elevado el policonsumo simultáneo, las comparaciones resultaron de baja potencia.

El periodo en que se aplicó la encuesta fue a inicios del año escolar por tanto no se contaba con una lista oficial de la cantidad de estudiantes ya que las matriculas continuaban abiertas.

Otras limitantes fueron la falta de recursos económicos y el tiempo para disponer de otros instrumento de recolección de datos como escala de Diestres de Kessler-k10 ,funcionabilidad familiar usando los test APGAR-familiar y el Test de Audit que sirve en la detención de los signos de dependencia al alcoholica, para asociarlos como factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

Fortaleza

Se rechazó a 10 encuestas que no cumplían con el control de calidad (más del 30 % de preguntas en blanco) sin embargo esto no afecto los resultados del estudio ya que al calcular el tamaño de la muestra en el software Epi Info con un intervalo e índice confianza al 95% y un margen de error del 5%, la población a estudiar era de 122 pero se realizó la investigación en una muestra mayor 169 estudiantes.

Conclusiones

- La prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas por los estudiantes en este estudio es de 37.9%.
- El sexo predominante en nuestro estudio es el femenino con 50.9% en cuanto al grupo etario de mayor porcentaje es de 16-18 años, siendo en su mayoría perteneciente al 4to año del respectivo centro educativo.
- La edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas de mayor frecuencia fue a los 15 años con un 32.6% para los estudiantes del sexo masculino y 14 años para los estudiantes del sexo femenino con un 20.9%.
- Algunos adolescentes de nuestra investigación desarrollan otras actividades como trabajo, relaciones de parejas, algunos viven con familiares de segundo grado; las cuales son fuentes de estrés, preocupación y riesgo para conllevar al consumo de sustancias psicoactivas.
- Las principales razones asociadas al poli consumo simultáneo de sustancias son cambios de ánimo, influencias de las relaciones interpersonales y en menor instancia el estado físico.
- Las drogas legales más consumidas fueron el tabaco y alcohol seguidas de las drogas ilegales cannabis, cocaína e inhalantes/solventes.
- Consideramos que la prevalencia del consumo individual y simultaneo en la población estudiada fue importante, con un policonsumo de sustancias psicoactiva más bajo donde el alcohol+marihuana+tabaco fue la de mayor frecuencia y en menor instancia otras combinaciones.

- En cuanto a las consecuencias por el poli consumo de sustancias psicoactivas las principales fueron conflictos familiares, tener sexo sin protección, llamados de atención académicos las cuales son destacadas en estudios nacionales e internacionales.

Recomendaciones

- Al ministerio de educación fortalecer a través del Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción (ICAD) programas de estilos de vida saludable, actividades de recreación continúa como deportes, músicas.
- Al Ministerio de educación que fortalezca planes de educación preventiva y formativa en el Colegio a través de campañas, talleres y cabildeo que transmitan la información sobre las diferentes tipos de sustancias y las consecuencias que provoca el poli consumó de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar, social y personal.
- A las autoridades del colegio que incluyan en su programa de capacitaciones el policonsumo de sustancias psicoactivas destacando (factores de riesgos, afectación en salud educación y aspecto psicológico) y que se involucren a estudiantes, maestros y de ser posible a padres de familia.
- A la comunidad que denuncie ante las autoridades los expendios cercanos al colegio y además de indagar en conjunto con la policía nacional si los distribuidores de drogas legales como alcohol y tabaco están facilitando al acceso de estas sustancias a menores de edad.
- Se recomienda que los próximos estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas se realicen en la Costa Caribe para brindar mayor información sobre la polémica en esta región e implementar diversas medidas en pro de los adolescentes.
- A la Universidad que las próximas investigaciones sobre el tema se dirijan al poli consumó de sustancias psicoactivas ya que la información existente se enfocan en la prevalencia individual de las sustancias psicoactivas además de su relación con el estrés usando la escala de diestres de Kessler-k10 y funcionalidad familiar usando los test APGAR-familiar.

Referencias Bibliografía

1. Ugarte Guevara W. Percepción de los estudiantes adolescentes de secundaria del Instituto Nacional del Occidente de León sobre el uso de drogas y su percepción. [tesis doctoral]. León, Nic. UNAN-LEON.2005
2. Ayala Rojas A. 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. [tesis doctoral]. León, Nic. UNAN-LEON. 2013.
3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas. 2016. Págs.: 9-22. Disponible en: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
4. Herrera Rodríguez A, Simich L Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. Policonsumo Simultáneo de Drogas en Estudiantes de Pregrado del Área de la Salud en una Universidad, León – Nicaragua. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012; 21 (sin mes): Págs.: 79-86.
5. Merchan Hamann E, Basso Musso L, García Estrada M, Kulakova O, Vásquez Espinoza E, Reid P, Domenech D, Leal E, Willis Jones O. Estudio multicentrico de la comorbilidad entre el distrés psicológico y el abuso de drogas en pacientes en centros de tratamiento, en siete países de américa latina y uno del caribe: implicaciones de las políticas y los programas. Toronto Canadá. CICAD/OEA/CAMH 2009. Págs. 2-38.
6. Herrera Rodríguez A, Simich L Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. Comorbilidad entre el distrés psicologico y el abuso de drogas en pacientes en centros de tratamiento, en la ciudad de León – Nicaragua: implicaciones para políticas y programas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012; 21 (Esp): Págs. 150-108.
7. Castro, N., Cortés, P, Pereira Vasters, G. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. Rev Latino-Am. Enfermagem 2010, 18 (Spec) Págs. 606-612.

8. De la Villa Moral M, Rodríguez F, Ovejero A. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de Méx* 2010, 52(5) Págs. 406-415.
9. Vanegas García D, Fernández JJ. "Esquemas mal adaptativos tempranos y factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de un colegio de Bogotá [tesis doctoral]. Bogotá D.C. 2017. Págs. 9-69.
10. Herrera Espinoza A. Prevalencia, razones de consumo de sustancias psicoactivas relacionadas a disfunción familiar, distrés psicológico en adolescentes 10mo y 11vo grado del Instituto Nacional de Occidente. León Agosto- septiembre 2013. [tesis doctoral]. León, Nic. UNAN-LEON. 2013 Pags 2-42.
11. Villatoro Velázquez J, Mendoza Meléndez M, Moreno López M, Robles N, Fregoso Ito D, Bustos Gamiño M y Bustos Gamiño M, Fleiz Bautista C, Mujica Salazar R, López Brambila M, Medina-Mora Icaza M Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, *Salud Ment* 2012, 37 (5) Págs. 423-435.
12. Hernández López T, Roldán Fernández J, Jiménez Frutos A, Mora Rodríguez C, Sánchez Garnica D, Pérez Álvarez T. La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Intervención Psicosocial* 2009, 18 (3) Págs. 199-212.
13. Diaz Morales, K., Rey, A., & del Pilar, M. C. (2013). Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Avances en Enfermería* 2012, 15 (30) Pags 37-59.
14. Arcos, A., Jurado, o, Mojombay, Á., Ramos, M. y Santacruz, K. Comportamiento ocupacional en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas escolarizados de Pasto. *Revista Fedumar Pedagogía y Educación*, (2016), 3(1), Págs. 183-197.

15. Chan M. Alocución inaugural con ocasión del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas. Nueva York, Estados Unidos, 2016 [citado 28 abril 2017] Disponible en: <http://www.who.int/dg/speeches/2016/world-drug-problem/es/>
16. Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas. Violencia juvenil y Drogas en Bilwi, un diagnóstico sobre la seguridad ciudadana. Managua, Nicaragua. IEEPP. 2012. Serie Paz y defensa Segura.
17. Herrera Rodríguez A, Prieto Silva R, Veloza Gomes M, Herrera Riquelme G, Harrison R, Pérez Bautista F. Policonsumo Simultáneo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Primer y Segundo Año de las Facultades de Ciencias de la Salud/ Ciencias Médicas en Siete Universidades de Cinco Países de América Latina y un País del Caribe: Implicaciones de Género, Legales y Sociales. Washington, D.C., U.S. CICAD/OEA/CAMH/SSM. 2009. Pags 3-146. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/714/71423223002/>
18. Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas. Evaluación del Progreso de Control de Drogas 2005–2006. OEA/Ser.L/XIV.6.2MEM/INF.2006 Add.23.
19. Ley de reforma y adiciones a la ley no. 177 ley de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias controladas. LEY No. 285. 16 de abril de 1999.
20. Bautista Pérez F & Sánchez Granados O. Drogas Psicoactivas y su Incidencia 1ed. San, Salvador. 2011 [citado 8 abril 2017] Disponible en: <http://dsuees.uees.edu.sv/xmlui/bitstream/handle/20.500.11885/209/DORGAS%20PSICOACTIVAS%20Y%20SU%20INCIDENCIA..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Organización de los Estados Americanos. El Problema de las Drogas en las Américas: Estudios: Drogas y Salud Publica. Washington, DC. OEA/Ser.D/15 (4) Pags 3-79. [citado 4 junio 2017] Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

22. Livingstone C. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. En: Alcorcer A. Madrid. Medica Panamericana, S.A. 1992 Págs 1-314
23. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Educación. España 1994. [citado 3 Jun 2017] Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1.
24. Fletes Membreño F. Prevalencia y Factores Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas en los Estudiantes Internos la Residencias Rigoberto Simpson y Eddy Rizo de la UNAN-León, en el Periodo Comprendido de Julio a septiembre 2013. [tesis doctoral]. León, Nic. UNAN-LEON. 2013.
25. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C: OPS, 2005 Pags 3-264 [citado 3 Jun 2017] Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
26. Estrada Argeñal R, Ríos Pérez C. Poli consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes del turno dominical del instituto nacional de occidente Benito Mauricio Lacayo INO. Durante el segundo semestre del año 2013. [tesis doctoral]. León, Nic. UNAN-LEON. 2014.
27. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia y factores de riesgo asociados al Consumo de adolescente en provincia de Concepción. Rev. méd. Chile .2015; 143(3) Pags 320-328.
28. Alfonso J, Medina H, Espada P. Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. Redalyc. Sistema de Información Científica. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.2009.
29. Comisión interamericana para el control del abuso de drogas. Información para el diseño de las estrategias nacionales y regionales sobre la problemática de drogas en Jóvenes. OEA/CICAD.2009-2010.Capítulo VI.

30. Andrés F. Tirado O1; Matilde Álvarez G2; Juan D. Velásquez T3; Lina Gómez G4; Clara Ramírez P5; Alberto R. Vargas. Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009
31. Varela Arévalo M T, Salazar Torres I C, Cáceres de Rodríguez D E, Tovar Cuevas J R, Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. Pensamiento Psicológico 3(8), 2007, Pags 31-45
32. Jinez L, Molina de Souza J, Pillon S. Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media. Rev Latino-am Enfermagem 2009,17(2) Pags 109-115.
33. Gómez Rodríguez D, Gutiérrez Herrera M, Londoño S. Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. Psychol. Av. Discip. 2013, 7(1) Pags. 45-51. [citado 18 Jul 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2972/297226904003/>
34. González Londoño S, Garcia Martinez L, Valencia Gallego J. Revista Poiesis, La autoridad y efecto como factor de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de San pablo, Medellin Pags 10-15

ANEXOS

Consentimiento informado

Poli consumó Simultaneo de sustancias psicoactivas (drogas) entre estudiantes de secundaria en una escuela de la Ciudad de Bilwi, Puerto Cabezas

Cuestionario

INTRODUCCION

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

También 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. Benzodiacepinas). 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 _____

Esteli fecha: _____

Para uso oficial

1. Código de Escuela _____

2. Cuestionario # _____

INSTRUCCIONES

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

Datos Sociodemográficos - Sección 1

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

2. ¿Cuántos años tiene usted?

3. ¿ Trabaja usted actualmente?

- 1) Trabajo tiempo completo
- 2) Trabajo tiempo parcial
- 3) No trabaja

4. ¿ Dónde vive usted?

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

5. ¿Qué año cursa actualmente en la escuela? 1) 4^{to} año 2) 5^{to} año

6 ¿Cuál es su estado civil?

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

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

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

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

- 1) Educación primaria completa
- 2) Educación secundaria completa
- 3) Educación universitaria completa
- 4) No completó ningún nivel formal de educación

Padre

Madre

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información sobre Uso de Sustancias Psicoactivas - Sección 2

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

- 1) SI 0) NO

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

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

- 1) SI 2) NO

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

11. Por favor indique cuales sustancias psicoactivas ha usado usted, en los: (Marque con una "X" las opciones posibles) en los Últimos 12 meses o en los 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(cuales?): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. 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(cuales?) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ¿En los últimos 12 meses, ha usado usted más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1) SI 2) NO

14. ¿En los últimos 30 días, ha usado usted más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1) SI 2) NO

14.1 Si su respuesta es "NO", para las preguntas 13 y 14, POR FAVOR PASE A LA SECCION 3 (PAGINA 7)

15. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Alcohol + cocaína + tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Marihuana + crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Tabaco + drogas Prescritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Marihuana + cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Alcohol + marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Alcohol + drogas prescritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Alcohol + tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Otra combinación de sustancias psicoactiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, especifique.....

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

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

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

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

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

¿Cuáles son sus razones para usar más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? (Marque con una "X" las opciones posibles)			
Aspecto Central	Razones	SI	NO
Cambio de ánimo	Le hace sentirse mejor cuando esta deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a dejar de preocuparse por un problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a relajarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a sentir emoción o euforia (para experimentar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectos físicos	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"/>
	Mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propósitos sociales	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 disfrutar la compañía de 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"/>
Facilitación de actividades	Le ayuda a concentrarse en el trabajo o en el estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Incrementa las actividades como escuchar música, jugar o practicar un deporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a hacer algo cuando esta aburrido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo de los efectos de otras sustancias	Mejora los efectos de otras sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. ¿Usted se sintió presionado (a) para comenzar a usar varias sustancias psicoactivas al mismo tiempo? 1) SI 2) NO

21. ¿Ha influido usted en otra persona para comenzar a usar sustancias psicoactivas al mismo tiempo? 1) SI 2) NO

22. ¿Usted usa más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo, cuando esta en grupo? 1) SI 2) NO

Si su respuesta es "NO", POR FAVOR PASE A LA PREGUNTA 24

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

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

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

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

25. ¿Las personas lo molestan o critican a usted por el uso de más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1) SI 2) NO

26. ¿Usted se ha sentido alguna vez, mal o culpable, por usar más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1) SI 2) NO

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

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

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

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

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

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

Experiencias Sociales – Sección 3

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

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

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

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

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

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

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

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

34. ¿Usted cree que los hombres influncian a las mujeres, para usar más de una droga al mismo tiempo? 1) SI 2) NO

35. Usted cree que las mujeres influncian a los hombres, para usar más de una droga al mismo tiempo? 1) SI 2) NO

36. ¿En los últimos 12 meses, usted ha experimentado algunas de las siguientes situaciones por el consumo de drogas? (Marque con una "X")

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

Carta de Solicitud para el Acceso al Colegio



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigación en Demografía y Salud



León, Nicaragua 15 de mayo 2017

Higinio Morazán Hodgson

Director del Colegio Moravo Juan Amos Comenius

Reciba cordiales Saludos.

Por este medio le estamos solicitando desde el Centro de Investigación en Demografía y Salud (CIDS) de la Facultad de Ciencia Medicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León, su apoyo para desarrollar una investigación en Estudiantes de secundaria de III IV y V año.

El cuestionario será aplicado por estudiantes de la Carrera de Medicina UNAN-León, del quinto año. Este estudio será usado como tesis de graduación de sexto año de medicina. Este estudio tiene como objetivo abordar problemas de salud mental en adolescentes.

Esta investigación es asesorada por el Doctor Andrés Herrera. (PhD Profesor titular de UNAN León)

Agradeciendo su apoyo y en espera de una respuesta positiva.

Atentamente:

CC: Archivo



"A la libertad por la Universidad"

Esquina de los Bancos 2 ½ C. al oeste, León, Nicaragua
www.cids.edu.ni

Teléfono 2311-5013 ext 1089
mail: cids@cids.edu.ni

Carta de solicitud de acceso aprobada



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigación en Demografía y Salud



León, Nicaragua 15 de mayo 2017

Higinio Morazán Hodgson

Director del Colegio Moravo Juan Amos Comenius

Reciba cordiales Saludos.

Por este medio le estamos solicitando desde el Centro de Investigación en Demografía y Salud (CIDS) de la Facultad de Ciencia Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León, su apoyo para desarrollar una investigación en Estudiantes de secundaria de III IV y V año.

El cuestionario será aplicado por estudiantes de la Carrera de Medicina UNAN-León, del quinto año. Este estudio será usado como tesis de graduación de sexto año de medicina. Este estudio tiene como objetivo abordar problemas de salud mental en adolescentes.

Esta investigación es asesorada por el Doctor Andrés Herrera. (PhD) Profesor titular de UNAN León)

Agradeciendo su apoyo y en espera de una respuesta positiva.

Atentamente:

Dr. Andrés Herrera PhD.

Dr. Javier Zamora

Br. Jodix Lee

Br. Angie Legall

CC: Archivo



"A la libertad por la Universidad"

Esquina de los Bancos 2 B.C. al oeste, León, Nicaragua
www.cids.edu.ni

Teléfono 2311-5013 ext 1089
...mail: cids@cids.edu.ni