

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

"Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de IV Y V año de los colegios públicos Clarisa Cárdenas y Salomón de la Selva, entre marzo y mayo de 2016"

Autores:

- Br. Eduardo David Núñez Rosales
- Br. Crísthian Ramón Rocha Soza

Tutor:

DR. Andrés Herrera Rodríguez. Ph.D

Profesor titular

Facultad de Ciencias Médicas

Martes 13 de septiembre del 2016

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

DEDICATORIA

Nuestro trabajo de investigación está dedicado:

- ❖ **A Dios**, quien nos brinda sabiduría, nos hace triunfar y que por medio de nosotros manifiesta la fragancia de los conocimientos y la inteligencia; el principal sostén y soporte de nuestro existir.

- ❖ **A nuestros padres y familiares** por su apoyo incondicional, en el ámbito emocional, económico y fraterno; por ser pilares esenciales en nuestra formación.

- ❖ **A nuestro tutor de investigación** que han contribuido a la realización de este trabajo investigativo, con sus correcciones y aportes.

LISTA DE SIGLAS

1. **UNODC**: oficina contra la droga y el crimen de la organización de las Naciones Unidas.
2. **MINED**: Ministerio de Educación cultura y deportes.
3. **MINSA**: Ministerio de Salud
4. **GABA**: neurotransmisor inhibitor central más relevante.
5. **DHA**: enzima deshidrogenasa alcohólica.
6. **ADH**: enzima deshidrogenasa aldehído.
7. **THC**: tetrahidrocanabinoides
8. **SNC**: sistema nervioso central
9. **EPOC**: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
10. **VIH**: virus de inmunodeficiencia humana.
11. **MDMA**: Metanfetamina
12. **PO**: tratamiento por vía oral.
13. **IV**: tratamiento por vía intravenosa.
14. **LSD**: Sustancia alucinógena que a nivel de sistemas periféricos

INDICE

Contenido PAG. N°

Introducción	4
Antecedentes	6
Justificación	8
Planteamiento del problema	9
Objetivos de investigación	10
❖ Objetivo general	10
❖ Objetivos específicos.....	10
Marco teórico	11
❖ Generalidades	11
❖ Factores Asociados	11
❖ Clasificación de las drogas	14
❖ Drogas Depresoras	14
❖ Drogas Psicoestimulantes	18
❖ Drogas Alucinatorias	22
Diseño metodológico	24
Plan de analisis	26
Resultados	27
Discucion y analisis de los resultados	29
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias bibliográficas	34
❖ Anexos	37

INTRODUCCIÓN

Las problemáticas que afectan a los diferentes sistemas de salud a nivel mundial difieren unas de otras debido a factores influyentes como la Ubicación Geográfica, Estado Socioeconómico, entre otros que caracteriza a una población y la hacen vulnerable. La temática de las drogas ha mostrado ser un problema con una distribución mundial, en el cual convergen dimensiones locales, nacionales y globales¹.

Reconocer que el fenómeno de las drogas es un problema de salud pública, es fundamental para analizar, evaluar y diseñar herramientas y programas que sean capaces de disminuir la magnitud del daño que está causando en nuestra población joven. Ignorar este problema es peligroso. Campos de estudio e investigación en la materia son pilares fundamentales para emprender una lucha contra este estigma social⁸.

Aunque el consumo de drogas ha existido a lo largo de la historia, en las últimas décadas ha tomado una nueva dimensión². Actualmente este fenómeno se ha vuelto común y ha logrado alcanzar el séptimo lugar en los países de América, afectando principalmente a los adolescentes³

Hoy es clara la relación directa entre sociedad desarrollada y consumo abusivo de drogas. Estos consumos son distintos a los consumos puntuales y ritualizados de otras culturas o de la nuestra en otros momentos históricos. Dicho cambio se ha producido debido a que el comercio internacional se ha hecho, fiable, rápido y económico en las últimas décadas. A ello hay que añadir la "miniaturización" de las sustancias, en el sentido de que, con poca cantidad de una sustancia, que ocupa poco espacio y es fácil de transportar, puede proporcionar un gran número de dosis².

El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. Los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida

recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática.⁴

Pese a los grandes esfuerzos por tratar de controlar este problema, las estadísticas aumentan en cada año, arrastrando a más jóvenes por este camino, es por ello que se deben tomar en cuenta estudios de la drogodependencia debido a que es importante conocer las barreras que encierran a los jóvenes en este mundo de autodestrucción, en el que son miembros número uno y es la causa que los obliga a estacionarse por un tiempo indefinido en esto.²

ANTECEDENTES:

Según la revista peruana de epidemiología Saravia JC, et al. Se ha encontrado en el Perú una tendencia creciente en el consumo de drogas en adolescentes de educación secundaria. El incremento en el uso de drogas ilegales ha sido de un 17,9% del 2010 al 2012. Además, la edad de inicio del consumo ha disminuido de 13,4 a 13 años en promedio para ambos tipos de droga (legales e ilegales desde el 2010).⁴

Una encuesta realizada en la ciudad de México, en octubre de 2012, con una muestra de 26,503 alumnos en la población escolar de secundaria de la Ciudad revela que la edad promedio de inicio del consumo de tabaco fue de 14.5 años; para el consumo de alcohol fue de 14.6, mientras que la edad de inicio de consumo de drogas ilícitas fue de 16.3 años. Las drogas ilícitas de inicio reportadas mayormente fueron la marihuana (64%), seguida de los inhalables (18%) y la cocaína (11%).³

En el 2012 Herrera, A. Et al realizó un estudio acerca del Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud en una universidad de León–Nicaragua, reportando consumo de alcohol en 12 meses previos, consumo focalizado en estudiantes universitarios. Se determinó que alrededor del 80% de los entrevistados siendo más alto en las escuelas de enfermería y medicina mientras aún más de la mitad registró haber consumido alcohol en los últimos 30 días.⁹

Para el año 2012, según el informe mundial de drogas de la oficina contra la droga y el crimen de la organización de las Naciones Unidas (UNODC), el consumo a nivel mundial de drogas ilícitas fue estable durante 5 años, hasta el 2010 que oscilaba entre 3.4 y el 6.6% de la población adulta, revelando además la prevalencia de trastornos concomitantes como el VIH aproximadamente en un 20% de esta población, hepatitis C (46.7%) y la hepatitis B (14.6%) y en promedio una de cada 100 muertes en el adulto se debe al consumo de estas.⁵ Ya para el 2013(UNODC), planteaba que los consumidores de opiáceos y heroína era de alrededor de 16,5 millones, el uso de éxtasis ha ido disminuyendo, a pesar de que parece ir en aumento en Europa.

JUSTIFICACIÓN

El uso de sustancias psicoactivas alrededor del mundo es muy amplio, proyectando una prevalencia cercana a un 100% para al menos una experiencia de consumo en la vida. Con este trabajo de investigación se pretende estudiar a una población en riesgo frente a la problemática que representa el consumo de drogas, y servirá para extender conocimientos sobre la realidad que encierra este fenómeno social en los colegios de la ciudad de León, para poder actuar sobre los sectores que demandan intervención por el hecho de ser una población vulnerable.¹

Se necesitan herramientas de trabajo para organismos efectores capaces de intervenir, crear campañas y programas para prevenir el consumo de drogas y así evitar futuros gastos económicos por parte del estado al tratar las implicaciones más frecuentes de los consumidores de estas sustancias, y por otro lado reducir la estancia hospitalaria de personas que sufren de los efectos a largo plazo del consumo de drogas^{1, 2}.

Por medio de esta investigación, se pueden generar las habilidades para la detección y tratamiento precoz de jóvenes que son víctimas de las drogas y actuar eficazmente en los primeros momentos en los que aparece este problema en los adolescentes de educación secundaria^{1,2, 5}.

Al final se puede transmitir y difundir información útil sobre la realidad que representa la problemática de las drogas en los centros educativos de la ciudad de León, proporcionando datos estadísticos a directores y docentes de los centros educativos estudiados, a organismos gubernamentales como la Policía Nacional, Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Salud (MINSa) y no gubernamentales como Savethechildrens, Visión mundial, CESESMA, etc. para generar herramientas necesarias para combatir desde el núcleo social el problema que representan las drogas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La facilidad con la que los diversos grupos de sustancias psicoactivas legales e ilegales pueden ser adquiridas por la población demuestra ser un importante problema de salud pública en la actualidad. Lo más alarmante es descubrir mediante estudios actuales, que los afectados han experimentado su primer contacto con estas sustancias a una edad más temprana. En nuestro medio existe documentación sobre la situación de jóvenes universitarios en relación a esta temática, pero la realidad es que este problema no se inicia en la vida universitaria para la mayoría de los jóvenes afectados.

Por lo tanto, nuestro problema de investigación reside en:

La situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de IV y V año de dos centros de educación pública de la ciudad de León por medio del estudio de sus factores de riesgo, patrón de uso y sus efectos en el individuo en el período de marzo a mayo del 2016.

OBJETIVOS

❖ GENERAL:

Determinar factores de riesgo, patrón de uso y efectos de las sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria de los colegios Clarisa Cárdenas y Salomón de la Selva de la ciudad de León en el período marzo a mayo del 2016.

❖ ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Mencionar los factores de riesgo para el uso de sustancias psicoactivas de los encuestados.
3. Describir el patrón de uso de los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas de ambos colegios.
4. Identificar los principales efectos emocionales que producen las sustancias psicoactivas en los estudiantes.

MARCO TEÓRICO

Generalidades sobre Drogas:

Es toda sustancia que produce en el organismo una alteración del funcionamiento normal del sistema nervioso central del individuo y que además tiene la capacidad de crear dependencia, ya sea psicológica física o ambas, siendo también considerados dentro de este grupo, todos aquellos fármacos utilizados como herramientas terapéuticas. El término droga suele utilizarse para referirse a las de uso ilegal; para las de uso médico es más común el término fármaco².

Factores asociados al consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes:

- Aparecen las llamadas vivencias del vacío.

El adolescente puede verse sometido a momentos en los que se siente vacío y teme a ese sentimiento que se reitera sin que él pueda manejar su aparición. A veces la sensación de vacío está ligada a motivos o razones personales: la pérdida de algún amigo/a, o un novio/a, la muerte de algún ser querido, un fracaso escolar. La vivencia de vacío consiste en una experiencia dolorosa y perturbadora que los jóvenes a veces llaman "depresión".⁴

La adolescencia es la etapa más susceptible para desarrollar una adicción, pues es cuando se produce la separación-individualización, la separación del grupo familiar, el duelo por la exogamia y el enfrentamiento con el mundo externo.³

- La búsqueda de riesgos

El adolescente busca emoción y riesgo en un intento de expandir y consolidar su experiencia, mientras mantiene estas experiencias bajo su control, con cierto grado de autorregulación, quiere ser él mismo quien elija cual riesgo asumirá y cual no. Toda esta actividad del adolescente transita el terreno de la normalidad, y más allá del éxito o fracaso de los intentos, usualmente es beneficiosa para su desarrollo.

Por otra parte, el solo hecho de consumir algo prohibido entraña un desafío personal que es compartido por otros amigos.

- La curiosidad de lo prohibido.

Es el querer saber qué es lo que se siente al consumirlas ya que hay tanta información errónea o distorsionada sobre las drogas y también existe tanta desinformación que algunas personas desean saber qué les puede pasar si las prueban. La curiosidad es mucho más fuerte si se trata de materia prohibida. Las drogas son ilegales, están prohibidas por la sociedad y por las personas mayores, contra quienes el joven se rebela por naturaleza. Por eso la primera hierba rodeada de misterio y de prohibición, se hace intensamente atractiva.⁶

- La Presión Social

Decíamos que el joven se halla en una búsqueda de nuevos objetivos extra familiares para experimentar, y lucha contra su propia dependencia infantil de las figuras parentales. En consecuencia, pasa a depender en mayor grado de su grupo social y se torna más influenciable en sus opiniones, costumbres y hábitos por la presión que ejercen los medios modernos de comunicación, que muchas veces presentan el consumo de drogas como privilegio exclusivo, placentero y excitante.

De un modo más directo aún, la necesidad de nuevas figuras de identificación alienta la incorporación de patrones de conducta pertenecientes a otros jóvenes o adultos más o menos cercanos, que gocen de estima, prestigio y reputación. Esto puede brindar al adolescente que sufre por su debilidad relativa, una sensación de madurez y pertenencia grupal en la medida que consume drogas. Le facilita también el afrontar situaciones de mucha angustia social. Cree sentirse más fuerte, cohesionado como ocurre especialmente a la medida del uso de algunos alucinógenos, sus pares y con sus ídolos.⁶

- Amistad

Al entrar un adolescente en el terreno de la adicción, renuncia a un tipo de mundo con determinados valores éticos y mediante su mutación entra a formar parte de otro, donde no existe tal ética y por lo tanto no puede existir la amistad, que significa un tipo

de vínculo que requiere como condición indispensable el respeto al otro como otro, complementado por una historia en común que puede tener muchas variables en cuanto a la situación y al tiempo de duración.

La vinculación por factores miméticos circunstanciales y/o parciales es la característica esencial de los vínculos entre los adictos.¹¹

- Falta de afecto:

El hombre al nacer y durante toda su vida, necesita dedicación, atención y cuidados amorosos para poder desarrollarse e integrarse adecuadamente a la sociedad. Cuando esta condición falla, vemos entonces aparecer con gran frecuencia los trastornos de la personalidad y también las adicciones. Este es uno de los elementos que se considera importantes para explicar el desarrollo de una adicción.¹²

En esa fase y durante los primeros años el niño, necesita dedicación, amor y cuidados que le permitirán desarrollarse e ir fortaleciendo su YO. En la medida en que ha recibido mejor calidad de amor, respeto por él mismo y un buen concepto de límites entre uno y otro, va desarrollándose dentro de él, la génesis de una conducta madura.¹² Todo esto se logrará si las primeras relaciones del niño con la madre son adecuadas y si el objeto primario, la madre, permanece constante y disponible, por lo menos durante los primeros meses de vida. El alejamiento de la madre o la incapacidad de dar todo este sustento al niño, se le llama micro o macro abandonó, y va a provocar alteraciones de las relaciones objétales tempranas, y por lo tanto dificultará el logro de un YO maduro posteriormente, lo que predispondrá a la aparición de una adicción, si se cumplen además otras circunstancias, porque este factor recién expuesto no es específico como base predisponente.^{6,10}

- Relación con la figura paterna:

La figura paterna es un factor clave para la aparición o no de una drogadicción. Aunque su papel en los primeros momentos de la vida no es tan capital como el de la madre, al dar estabilidad al hogar y al vínculo entre la madre y el hijo, va generando las condiciones más adecuadas para que el buen desarrollo del niño se efectúe adecuadamente.¹⁰

En la historia de la evolución de un futuro drogadicto, la figura paterna no es capaz de sostener las dificultades de su esposa y por otro lado no reacciona frente a la simbiosis madre - hijo, para evitar así hacerse cargo de las necesidades y exigencias de su esposa y/o del hijo. Por lo tanto, en una relación en la cual exista un cónyuge drogadicto generalmente se utiliza al hijo como excusa para que la unión subsista.¹⁵

- Importancia del cuerpo y negación del mismo en el adicto, negación de la finitud:

El cuerpo marca la condición biológica del hombre. El adicto niega esta circunstancia, siente odio hacia su cuerpo, ya que éste por su finitud le impide vivir la ilusión de la grandiosidad que busca. Ahora bien, el adicto vive una paradoja trágica, como todo ser humano necesita y busca un límite para poder integrarse al resto de la humanidad, pero cuando lo encuentra se desespera porque este mismo límite le marca su finitud.¹²

Esta negación del cuerpo y su finitud se complementa con el sentimiento que tiene el adicto de tener un YO demasiado frágil, que ha sido invadido y explotado desde pequeño sin respeto a sus límites.

Cuando encara su vida no tiene fuerzas para enfrentar los límites de la realidad externa, y entonces recurre a las drogas que operan como una fuerza extra que le ofrecen la ilusión de poder vivir una existencia con una menor vulnerabilidad que la que realmente tiene.^{6, 8, 10}

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS:

Las drogas lícitas e ilícitas por su efecto a nivel central en el sistema nervioso se pueden clasificar en dos grupos:

DEPRESORES

El término “depresores del sistema nervioso central” suele aplicarse habitualmente al etanol y a los diversos hipnóticos-sedantes, es decir, a aquellas sustancias que actúan fundamentalmente potenciando la acción del GABA, que es el neurotransmisor inhibitor central más relevante.¹¹

Alcohol:

Su principal componente y responsable de sus diversos efectos es el etanol, el cual es consumido por vía oral, luego es absorbido por las mucosas del aparato digestivo, principalmente por el yeyuno y en menores proporciones por la mucosa gástrica, esofágica y el colon. Su absorción aumenta por el vaciamiento gástrico acelerado o por falta de carbohidratos, proteínas y grasas¹³.

Se excreta pobremente entre el 2% y el 10% del etanol a través de los pulmones, orina y sudor, pero la mayor parte es degradada a nivel hepático mediante dos procesos enzimáticos, por medio de la enzima deshidrogenasa alcohólica (DHA), en el citosol celular el cual produce acetal aldehído que posteriormente es destruido por la enzima deshidrogenasa aldehído (ADH) en el citosol y las mitocondrias. La otra vía es a través del sistema microsómico oxidante del etanol localizado en los microsomas del retículo endoplasmático liso. El nivel de ebriedad se define en relación a las concentraciones plasmáticas de alcohol, niveles que varían desde 0.04 a 0.10 gr/ 100 ml de sangre. A este nivel se aprecian perturbaciones conductuales psicomotoras y cognitivas, la muerte por intoxicación puede sobrevenir a concentraciones que van desde los 0.30 a 0.40 gr/ 100 ml en sangre.¹⁰

A nivel de SNC puede producir perturbación del sueño, amnesia anterógrada temporal, parestesia distal. Alucinaciones auditivas y delirios paranoides por ansiedad. A nivel gastrointestinal puede producir esofagitis, hemorragia gastrointestinal y gastritis hemorrágicas. A nivel hepático reduce la gluconeogénesis del hígado y así disminuye la producción de glucógeno a partir de glucosa lo que conlleva a mayor producción de lactato y disminución de oxidación de ácidos grasos con posterior daño a los hepatocitos por acumulación de grasas¹⁶.

A nivel cardiovascular disminuye la contractilidad miocárdica y dilatación vascular causando hipotensión y por efecto compensatorio gasto cardiaco aumentado, finalmente a nivel genitourinario aumenta la libido, pero disminuye la capacidad eréctil, causa amenorrea, esterilidad e incluso abortos instantáneos.

Marihuana:

(*Cannabis Sativa*) es una planta que crece prácticamente en regiones tropicales que contiene más de 400 compuestos de la cual se extrae los tetrahidrocanabinoides (THC), que son sus principios activos²⁰. Los cigarrillos de marihuana se preparan con las hojas y las yemas de las flores de la planta; un cigarrillo típico de marihuana contiene entre 0.5 y 1 g de materia vegetal. Sigue siendo la sustancia ilícita de mayor consumo a nivel mundial, con una prevalencia anual estimada en 2012 del 4,6% al 7,0% de la población adulta (entre 119 millones y 224 millones de consumidores de 15 a 64 años).

Sus efectos se clasifican en Psicológicos (Euforia, leve sensación de bienestar, agudización perceptual, alteración en la percepción de tiempo-espacio y deterioro de la memoria a corto plazo); Efectos físicos (Sequedad bucal, taquicardia, aumento del apetito, somnolencia); y efectos a largo plazo: como la dependencia psicológica, escala al consumo de otras drogas, definición de identidad del adicto.

El THC se absorbe con rapidez desde los pulmones a la sangre y desde ésta pasa de inmediato a los tejidos. Se metaboliza fundamentalmente en el hígado, donde se convierte en 11 -hidroxi-THC, un compuesto psicoactivo, y en más de 20 metabolitos adicionales.

Se han descubierto receptores canabinoides a nivel de SNC, con una alta densidad de receptores a nivel de la corteza cerebral. Los linfocitos presentan estos receptores y se ha relacionado su función con la mediación de la respuesta inflamatoria e inmunorreguladoras.^{12,13.}

La intoxicación aguda por marihuana y compuestos de cannabis depende de las dosis de THC y de la vía de administración.

Dentro de los efectos físicos más frecuentes a destacar se encuentra la hiperemia conjuntival y la taquicardia constituyen los signos físicos inmediatos más frecuentes del fumado de marihuana. La tolerancia de la taquicardia inducida por dicha droga surge rápidamente entre los usuarios comunes. Sin embargo, la inhalación del humo de

marihuana puede desencadenar angina en sujetos con el antecedente de insuficiencia coronaria¹⁸.

La angina inducida por el ejercicio puede agravarse después del uso de marihuana en mayor grado que después de fumar cigarrillos. Hay que recomendar decididamente a todo cardiópata que no fume marihuana ni use compuestos canábicos.

En los fumadores de marihuana que la consumen a diario, se ha descubierto una disminución significativa de la capacidad vital pulmonar, debido al hábito de la inhalación profunda y la retención prolongada del humo de la marihuana. También se han descrito disminución del número y de la movilidad de los espermatozoides y anomalías de su morfología después de consumirla. También se ha implicado a la marihuana en trastornos del sistema inmunitario, en anomalías cromosómicas y en la inhibición de la síntesis de RNA, DNA y proteínas, pero estos resultados no se han confirmado o relacionado con ningún efecto fisiológico específico de la marihuana en el ser humano¹⁰.

El síndrome de abstinencia al consumo de marihuana depende de la dosis y de la antigüedad del hábito, éste incluye síntomas consisten en temblor, nistagmo, sudación, náusea, vómito, diarrea, irritabilidad, anorexia y alteraciones del sueño. Los signos y síntomas de abstinencia en los usuarios crónicos de marihuana suelen ser relativamente leves en comparación con los observados en los adictos a los opiáceos o al alcohol, y rara vez requieren intervención médica o farmacológica.²²

Heroína:

Es una sustancia que se extrae del opio (*PapaverSomniferun*), al igual que otros derivados opiáceos como la metadona, morfina, codeína. Los opiáceos y los opioides encabezan la lista de las sustancias problemáticas que causan más enfermedades y muertes relacionadas con drogas en todo el mundo. El uso de esta droga por vía inyectable es una fuente importante de transmisión del virus VIH/SIDA. En México esta situación es poco frecuente, pues de todos los casos notificados entre 2010 y 2012, sólo el 0.66% fue usuario de drogas inyectadas^{18,23}.

El componente estructural importante de esta sustancia es la diacetilmorfina, la ingesta es variada ya que puede ser oral, inhalada, por inserción cutánea, y por vía rectal o vaginal (supositorio) e intravenosa, dependiendo de su administración puede convertirse por catabolismo hepático en morfina o por vía intravenosa directamente a nivel de cerebro se convierte en 6 monoacetilmorfina, el mecanismo básico de estas sustancias es interactuar con receptores opiáceos M1 y M2 dependiendo de la afinidad de la sustancia, estos receptores opiáceos se encuentran en medula espinal, intestinos y cerebro, particularmente en cerebro tiene efecto cruzado por medio de proteínas G con el sistema analgésico de endorfinas así los metabolitos de la heroína se unen a receptores opiodes y modifican la excitabilidad de las neuronas por la liberación pre sináptica del neuro transmisor GABA¹⁹. El rango crítico para llegar a la dosis mortal debe superar los 250 mg²².

PSICOESTIMULANTES

Se entiende por psicoestimulante la sustancia capaz de estimular la conducta por un mecanismo que implica la reducción del umbral de los sistemas de alerta o vigilia. De esta manera, el individuo se encuentra en situación de responder con más facilidad o prontitud a los estímulos exógenos y endógenos.¹¹

Tabaco:

Es una droga lícita que a diferencia de las demás antes descritas, contiene una gama variada de sustancias nocivas, entre ellas podemos destacar: arsénico, cadmio, mercurio, monóxido y dióxido de carbono quienes comparten en general el mismo mecanismo de daño ya que interrumpen el último paso de transferencia de electrones en la cadena respiratoria de la célula causando disminución de la producción de piruvato componente fundamental del ciclo respiratorio, entre tanto la disminución de producción de piruvato se compensa por reacción química con la producción de lactato el cual es un componente químico que interfiere con la oxigenación de los tejidos¹⁴.

El principal componente que se asocia con la causa de adicción es la nicotina, que se metaboliza por vía hepática para convertirse en cotinina a través del complejo enzimático citocromo P450 para luego ser eliminado por vía renal, la nicotina la cual tarda aproximadamente 7 segundos en producir interacción con el sistema nervioso

luego de la inhalación, se adhiere a los receptores de acetilcolina (excitador de corto plazo) que en dosis bajas produce un aumento de la vigilancia, alerta y rendimiento cognitivo en dosis elevadas produce un efecto de recompensa por la vía del placer a nivel del sistema límbico. Se estima que el fumador promedio inhala 0.8 mg de nicotina por cigarrillo consumido.¹²

Además el dióxido y monóxido de carbono interfieren a nivel de sistema cardiovascular con la carga de oxígeno por parte de la hemoglobina y así incrementa la hipoxia tisular, causa de forma indirecta la activación de receptores a nivel del cayado aórtico y los senos carotídeos por decremento del oxígeno en sangre y así causa de forma refleja hipertensión, vasoconstricción periférica, palpitations y taquicardia, a nivel de sistema respiratorio ocasiona la lisis de los sacos alveolares y la disminución de secreción de surfactante que a niveles de consumo crónico (años) puede producir la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), por daño de los sacos alveolares la perfusión de oxígeno a través de la barrera alveolocapilar disminuye aumentando la hipoxia tisular y así activando los efectos anteriores ya mencionados. Es importante igualmente mencionar que la inhalación del humo del cigarrillo puede producir alteraciones genéticas tumorales en las células dando como resultado en cáncer pulmonar¹⁰.

Cocaína:

La cocaína es un estimulante y anestésico local con potentes propiedades vasoconstrictoras. Las hojas de la coca (*Erythroxylon coca*) contienen alrededor de 0.5 a 1% de cocaína. La droga produce efectos fisiológicos y conductuales por las vías oral (PO), intranasal o intravenosa (IV), o por inhalación después de pirolisis. Los efectos de refuerzo de la cocaína al parecer dependen de sus acciones en neuronas dopaminérgicas en el sistema mesolímbico. La cocaína intensifica las concentraciones sinápticas de los neurotransmisores monoamínicos dopamina, noradrenalina y serotonina al unirse a proteínas transportadoras en las neuronas presinápticas y bloquear la recaptación¹².

Tras la administración intranasal, se aprecian cambios del estado de ánimo y de las sensaciones a los 3 a 5 min, con un efecto máximo a los 10 a 20 min. La duración del efecto de la cocaína rara vez supera 1 h tras la administración intranasal. La inhalación

de materiales pirolizados comprende la inhalación de crack o cocaína o el fumar pasta de coca (un producto obtenido al extraer preparaciones de coca con disolventes inflamables), y el fumar cocaína en forma de base libre¹⁵.

La cocaína produce una estimulación breve proporcional a la dosis, mejora el estado de ánimo y aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Debido a que la cocaína inhibe la recaptación de catecolaminas en las terminaciones nerviosas adrenérgicas, potencia la actividad del sistema nervioso simpático; tiene semivida plasmática corta, de casi 45 a 60 min.¹¹

Dentro de los efectos sistémicos: las complicaciones neurológicas comprenden cefaleas, accidentes cerebrovasculares de origen isquémico o hemorrágico, o hemorragia subaracnoidea. Los individuos que inhalan crack pueden padecer enfermedades pulmonares graves, lo que se atribuye a los efectos directos de la sustancia y de los disolventes residuales contaminantes del material fumado. También se han observado casos de necrosis hepática después del consumo de crack⁴.

Los consumidores, aseguran que ésta droga aumenta la libido. Su uso crónico la reduce significativamente y afecta la función reproductora. En los hombres adictos a la cocaína se han observado impotencia y ginecomastia, y estos efectos pueden persistir durante mucho tiempo luego de ser abandonada esta droga. Las mujeres adictas tienen trastornos importantes del ciclo menstrual, con galactorrea, amenorrea y esterilidad¹².

La adicción crónica a la cocaína puede causar hiperprolactinemia persistente, como consecuencia de los trastornos inducidos por la droga en la regulación dopaminérgica de la secreción de prolactina por la hipófisis.⁷

Las malformaciones congénitas se relacionan con la adicción en mujeres embarazadas, principalmente cuando su consumo ha sido mediante el fumado. Sin embargo, es probable que el abuso de cocaína no sea la única causa de estos trastornos perinatales, ya que muchos de los problemas asociados al abuso materno de cocaína, incluidos la mala nutrición y el estado general de salud deficiente, así como la poli drogadicción, contribuyen también al riesgo de enfermedad perinatal.¹¹

La adicción prolongada a la cocaína puede causar ideación paranoide y alucinaciones visuales y auditivas, un estado similar a la alucinosis alcohólica.

También se produce dependencia psicológica de la droga, que se manifiesta por la incapacidad de abstenerse de un uso compulsivo frecuente. Aunque sigue suscitando controversia el hecho de si ocurren o no síndromes de supresión, con agitación psicomotriz e hiperactividad vegetativa, pueden producirse depresiones graves después de una intoxicación con cocaína en los cuadros de supresión de la droga.¹³

Crack:

Es un alcaloide de la cocaína, en concreto el residuo resultante de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato de sodio para que se evapore el agua. El crack se fuma, ingresa rápidamente a la circulación sanguínea, produciéndole al individuo una sensación de euforia, pánico, insomnio y alta adicción por buscar crack en al menos 10 segundos. Sus efectos secundarios son muy similares a los de la cocaína, solamente que el riesgo de padecer alguno de ellos es mucho más alto por las mezclas de químicos y otras sustancias que contiene el crack. Entre los trastornos a la salud más comunes se ubican la disminución de la potencia sexual, cefalea, enfermedad de Parkinson y hemorragia cerebral.¹¹

Metanfetamina (MDMA óéxtasis)

La metanfetamina se conoce con muy diversas denominaciones populares en entornos legales e ilegales. El incremento mencionado tuvo efecto a pesar de confiscaciones, cierre de laboratorios clandestinos que producen legalmente tal estimulante y un incremento en los programas de prevención del abuso del psicoestimulante¹³.

La metanfetamina se puede administrar al ingerirla, inhalarla o al aspirarla por la boca y también por inyección IV. Las personas que abusan de ella o que muestran dependencia de su consumo indican que ocasiona sentimientos de euforia y disminuye la fatiga que surge con situaciones difíciles de la vida diaria. Entre las consecuencias adversas del abuso de tal estimulante están cefalea, dificultad para la concentración, menor apetito, dolor abdominal, vómito o diarrea, perturbaciones del sueño,

comportamiento paranoide o agresivo y psicosis. El abuso crónico puede ocasionar caries dental intensa, en la cual los dientes están oscuros y frágiles. Los efectos tóxicos graves y letales pueden asumir la forma inicialmente de hipertensión, arritmias o insuficiencia cardiaca, hemorragia subaracnoidea, accidente isquémico, hemorragia intracerebral, convulsiones o coma⁶.

Las metanfetaminas aumentan la liberación de monoaminas neurotransmisoras (dopamina, noradrenalina y serotonina) de las neuronas presinápticas. Se cree que los efectos euforizantes y de refuerzo de esta clase de droga son mediados por la dopamina y el sistema mesolímbico, mientras que los efectos cardiovasculares están relacionados con la noradrenalina. ¹¹

Los estudios con espectroscopia por resonancia magnética sugieren que el consumo crónico de metanfetamina puede lesionar las áreas frontales y los ganglios basales del cerebro.

El tratamiento de la sobredosis de metanfetamina es en gran parte sintomático.

El cloruro amónico puede ser útil para acidificar la orina y potenciar la eliminación de la droga. La hipertensión puede responder a nitroprusiato sódico o a antagonistas adrenérgicos alfa. Los sedantes disminuyen la agitación y otros signos de hiperactividad del sistema nervioso central. El tratamiento de la dependencia de metanfetamina puede realizarse tanto en régimen de internamiento como ambulatorio, con estrategias similares a las descritas previamente para el abuso de cocaína.¹³

El MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina), o éxtasis, es un derivado de la metanfetamina.

Suele consumirse por vía oral, pero puede inyectarse o inhalarse; sus efectos duran 3 a 6 h. Además de los efectos similares a los de la metanfetamina, el MDMA puede provocar alucinaciones vividas y otras alteraciones perceptivas.

ALUCINOGENOS:

Bajo este epígrafe se incluye a un grupo heterogéneo de sustancias capaces de provocar alteraciones sobre los mecanismos cerebrales responsables de percibir,

valorar e interpretar la información sensorial recibida. Para denominarlas, en farmacología se utilizan indistintamente los términos alucinógeno o psicomimético, a sabiendas de que no resumen satisfactoriamente sus propiedades predominantes. Desde otras perspectivas, se las llama psicodislépticas, psicodélicas, antígenas o visionarias⁴.

LDS:

Sustancia alucinógena que a nivel de sistemas periféricos la LSD se comporta como un antagonista serotoninérgico, en el SNC actúa como agonista parcial de los receptores 5-HT₂, tanto pre como postsinápticos, pudiendo causar efectos propios de los sistemas serotoninérgicos centrales, así como inhibir la activación de neuronas serotoninérgicas de los núcleos del rafe. Los subtipos de receptores 5HT₂ implicados en esta acción son el 5-HT_{2A} y el 5-HT_{2C}¹¹.

La LSD activa también receptores dopaminérgicos. Todas estas acciones al parecer ocasionan un desequilibrio funcional a diversos niveles (áreas corticales, sistema límbico, etc.), contribuyendo a distorsionar su acción integradora⁶.

La LSD ejerce acciones de carácter simpático y anticolinérgico, como midriasis (principal signo de intoxicación), taquicardia, pilo erección, temblores e hiperreflexia, así como aumento de la tensión muscular, ligera pirexia, incoordinación y ataxia. La LSD se absorbe bien por el tubo digestivo; sufre hidroxilación y conjugación hepática. Su semivida es de unas 3 horas, pero sus efectos son más prolongados: tras la ingesta de una dosis única de 20-100 µg, aparecen al cabo de unos 30-90 min, tienen su máximo unas 3-5 horas después de la ingesta y posteriormente van declinando, pudiendo durar de 8 a 12 horas¹².

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

Área y período de estudio:

Centros de enseñanza en los centros Clarisa Cárdenas López en la Villa 23 de julio, y Salomón de la Selva en el barrio El Coyolar, ambos en la ciudad de León, Nicaragua, en el período de marzo a mayo de 2016.

Población de estudio:

La población de estudio fueron todos los estudiantes activos de cuarto y quinto año de secundaria regular de ambos colegios, un total de 140 estudiantes en total.

Muestra:

Nuestra investigación forma parte de un macro estudio en los centros de educación pública de la ciudad de León, cuya finalidad es conocer la situación actual referente al consumo de sustancias psicoactivas; los centros escolares en los que aún no se había aplicado la encuesta fueron los centros en los que decidimos realizar nuestra investigación. La población que se decidió estudiar fue el total de alumnos que estaban activos en IV y V año de ambos centros educativos, siendo un total de 140 estudiantes, siendo 80 estudiantes del centro Salomón de la Selva y 60 del centro Clarisa Cárdenas.

Muestreo:

No se realizó muestreo porque fue seleccionada toda la población de IV y V año de ambos colegios.

Criterios de inclusión:

El estudio solo fue aplicado a estudiantes activos de IV y V año de los centros mencionados y que estaban presentes el día que se aplicó la encuesta.

Fuentes de Información:

Se hizo uso de la fuente de información primaria con la ayuda de instrumentos de recolección de datos como es la aplicación de una encuesta (Diseñado por la Organización Mundial de la Salud- OMS y aprobado por el departamento de psicología de la UNAN-León); a la cual se le agregó algunos acápite de aspectos socioeconómicos. Esta investigación forma parte de una investigación mayor, donde se usará el mismo instrumento y se llenará todo el formulario, pero para el análisis no se utilizará todos los datos recolectados por la encuesta, solamente se usará las variables que le den salida a nuestros objetivos.

Procedimiento de recolección de datos:

En primera instancia se llevó a cabo una prueba piloto a nuestra herramienta de recolección de datos al 10% de nuestra muestra del colegio Modesto Armijo (14 estudiantes), para valorar la comprensibilidad y aplicabilidad de nuestra herramienta

Posteriormente, mediante una carta se pidió autorización a los directores de los colegios Clarisa Cárdenas y Salomón de la Selva para llevar a cabo la investigación, luego se pidió consentimiento al consejo de padres de ambos centros, quienes avalaron la viabilidad de la realización del estudio.

En el sitio de recolección de los datos, se les brindó una explicación sobre el objetivo del estudio y se enfatizó la importancia de la participación y la voluntariedad del mismo, seguidamente se le solicitó su autorización a través del consentimiento informado, luego se proporcionó a cada participante la encuesta; en la que se plasman una serie de preguntas sencillas de contestar, que evalúa los siguientes parámetros: datos generales, datos específicos (personales, académicos, socioeconómicos, en relación al consumo de sustancia psicoactivas), impacto social.

Durante el llenado del cuestionario nos aseguramos que éste sea respondido completo y correctamente.

Plan de análisis:

Posterior al llenado de las encuestas se realizó el libro de códigos y la base de datos, en las que fueron introducidos los datos obtenidos de las encuestas, estos datos fueron procesados y analizados de manera sistemática (cálculos estadísticos de prevalencia y frecuencia) utilizando el programa estadístico SPSS 22.0(Statistical Package for Social Sciences). Se realizó estratificación de algunas variables como edad, para agruparlos según rangos de edad según OMS y valorar la tendencia de consumo según grupo etario y características sociodemográficas de los participantes. Se valoró la frecuencia de consumo, en un período de 12 meses, 30 días y los que consumen habitualmente; sustancias mayormente consumidas comparándolas con los resultados antes descritos de los estudios de Perú y México también en estudiantes de enseñanza secundaria. Además de aparición de factores de riesgos entre los consumidores generalmente se pueden encontrar como violencia en el hogar, amigos que consumen entre otros y finalmente los efectos a nivel emocional más frecuentes entre ellos.

Posteriormente los resultados fueron reflejados en tablas de frecuencia y porcentaje para que fueran analizados y comparados los resultados con otros estudios relevantes en el contexto mundial.

Resultados

I. Datos sociodemográficos

De los 140 adolescentes encuestados se encontró que el grupo etareo de 14 a 16 años son 86 (61%), de 17 a 19 son 54 (39%). En cuanto al sexo 76 (54%) de los participantes son de sexo masculino y 64 (46%) del sexo femenino.

Además, que 126 (90%) indico estar soltero y 14 (10%) estar acompañados. Acerca de la escolaridad 72(52%) cursan su quinto año y 68 (49%) están en cuarto de secundaria.

Con respecto a la religión 67 (48%) se identifica como evangélicos, 62 (45%) como católicos, 7 (5%) como testigos de Jehová y 3 (2%) pertenecen a otra denominación religiosa. En relación a su procedencia 125 (89%) viven en el área urbana y 15 (11%) son del área rural. **Tabla 1.**

II. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas

Se identificó que 120 (86%) de los encuestados han tenido al menos una experiencia con el uso de sustancias psicoactivas y 20 (14%) afirman nunca haber usado alguna, de este primer grupo 62 (44%) refiere haber consumido en los últimos 12 meses.

A su vez 43(31%), han usado en los últimos 30 días previos a la realización de la encuesta y finalmente 31 (21%) aseguran usarlas regularmente. **Tabla 2.**

La sustancia psicoactiva más usada por los estudiantes que consumen con mayor frecuencia son: marihuana (58%), seguida del alcohol(48%) y el tercer lugar ocupado por el tabaco (26%), ocupando el último puesto las drogas o fármacos prescritas que solamente representa (9%) en este grupo que es el más vulnerable **Tabla 3.**

III. de riesgo para el uso de sustancias psicoactivas

Los principales factores de riesgos presentes en los consumidores fueron los siguientes: tener amigos que consuman (90.3%), origen urbano (83.7%), sexo masculino (61. 2%).**Tabla 4.**

IV. Patrón de uso de los estudiantes que consumen en ambos colegios

En relación al patrón de uso, los días que los estudiantes destinan para consumir sustancias psicoactivas son los viernes, sábado y en menor frecuencia los domingos, los grupos de consumo suelen estar compuestos mayormente por personas del mismo sexo en su mayoría varones.**Gráfico 1 y 2.**

V. efectos secundarios emocionales presentes en los consumidores de sustancias psicoactivas

Los principales efectos secundarios de carácter emocional que con más frecuencia se presentan en nuestra población son en primer lugar la ansiedad en 25 (81%), seguido del aumento del vigor sexual con 18 (58%)y la euforia con 6 (19%) por último la depresión 4 (13%). **Tabla 5.**

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Basándonos en los resultados conseguidos por el estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en dos centros de educación pública de la ciudad de León, se encontró que el 86% de los estudiantes habían consumido algún tipo de sustancias psicoactivas, en su mayoría tabaco, alcohol y marihuana lo que guarda relación con los datos proporcionados por la UNOCD organismo que asegura que el uso de estas sustancias es casi del 100% por lo menos para una experiencia en la vida ²². A su vez se encontró una relación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas con algunas condiciones de los encuestados, entre ellas el sexo masculino, la religión católica, el origen urbano, que hayan experimentado alguna vez en su vida algún tipo de violencia, que tengan amigos y familiares que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva condiciones similares a las encontradas en el estudio realizado por el estudio de la universidad católica de Chile¹⁰. En relación al patrón de uso los días que los estudiantes destinan para consumir sustancias psicoactivas son los viernes, sábado y en menor frecuencia domingo y suelen consumir en grupos compuestos mayormente por personas del mismo sexo. Además, se encontró que los efectos secundarios que con más frecuencia ansiedad, euforia y aumento del vigor sexual relacionada a la encuesta realizada por Sánchez y Mauricio en la ciudad de León para el 2010¹⁹

En base a las sustancias mayormente consumidas se encontró que el tabaco y el alcohol son las más importantes en relación al consumo, éste hallazgo se relaciona con los datos encontrados en estudios realizados en grupos etarios similares en México en 2010¹³ y en la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN León en Nicaragua en el 2014¹⁸. Aunque en porcentajes menores, difiere en relación a otros estudios realizados en Bolivia, donde el alcohol se ubica en segundo lugar después de la hoja de coca y, su consumo es inferior a lo encontrado en estudio realizado en España. En nuestros medios fueron las más consumidas debido a su facilidad de acceso en relación a su bajo costo y su venta libre.

Al parecer el sexo masculino es el que más consume sustancias psicoactivas debido a factores culturales como el machismo y otras creencias regionales; no se ha

encontrado un estudio que difiera en estos resultados y parece ser un dato de distribución mundial, aunque cada vez es mayor el uso de estas sustancias por parte del sexo femenino(UNODC)²².

El estudio realizado en la Facultad de Ciencias Médicas encontró que el 72% de los consumidores eran católicos y en menor proporción de sectas protestantes, similar al estudio realizado en México¹³, sin embargo, las proporciones de estudiantes católicos que consumían sustancias psicoactivas eran menores en nuestro estudio, debido a que en nuestra población la denominación religiosa con mayor número de devotos es la evangélica con el 48% por lo que en este acápite este estudio difiere de los mencionados anteriormente.

El origen urbano es un factor asociado al consumo de sustancias psicoactivas muy importante debido a la facilidad de acceso es más notoria en las ciudades y centros urbanos que en comunidades rurales del municipio²⁰.

El hecho de tener amigos o familiares consumidores de algún tipo de sustancia crea en el individuo un tipo de mimetismo y genera curiosidad para empezar a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva o violencia en el hogar, dato relacionado con la información de la oficina nacional antidrogas de la república bolivariana de Venezuela para el año 2012¹⁶

El consumo de sustancias psicoactivas es mayor los fines de semana teniendo casi por regla general predominio el día viernes, todos los estudios consultados han reflejado el mismo hallazgo, es de distribución generalizada en todas las culturas pese a su diferencia geográfica, al parecer se debe a que los días sábados y domingos los estudiantes no tienen actividades académicas¹⁴.

Las composiciones de los grupos de consumo no han sido tomadas en cuenta en ningún estudio realizado, en nuestro estudio fue encontrado que mayormente los grupos de consumo se componen mayormente por personas del mismo sexo, mayormente grupos de varones, por el libertinaje que le dan los padres a los varones¹⁵.

Los principales efectos a nivel emocional de las sustancias psicoactivas parecen ser universales, comparando un estudio realizada en México¹² se encontraron los mismos

efectos, pese a ser dos poblaciones diferentes. Se encontró los siguientes efectos: ansiedad, euforia, aumento del vigor sexual y depresión.

CONCLUSIONES

86% de los encuestados habían consumido alguna vez en su vida algún tipo de sustancias psicoactivas, 44% en los últimos 12 meses y el 31% lo había hecho en los últimos 30 días. En cuanto a las sustancias psicoactivas mayormente consumidas fueron marihuana, alcohol y tabaco por los estudiantes que consumían regularmente.

Los factores de riesgos presentes en los consumidores a fueron entre ellos: tener amigos que consuman, origen urbano, sexo masculino. En relación al patrón de uso, los días que los estudiantes destinan para consumir sustancias psicoactivas son los viernes, sábado y en menor frecuencia domingo.

Los grupos de consumo suelen estar compuestos mayormente por personas del mismo sexo en su mayoría varones, seguido por grupos mixtos por ultimo solo conformados por mujeres. Los efectos secundarios que con más frecuencia ansiedad con 81%, aumento del vigor sexual 59% y euforia con 19%.

RECOMENDACIONES

- ❖ Realizar un estudio de seguimiento en los próximos años en los centros de educación incluidos en la investigación, para valorar el consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ Implementar actividades recreativas, talleres donde se fomente y motive una vida libre de sustancias psicoactivas.
- ❖ Crear grupos de consejería interna en los centros de educación que formaron parte del estudio para mitigar el impacto del consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ Coordinar con la Policía Nacional un estrecho patrón de vigilancia para disminuir los expendios de sustancias psicoactivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bojorge AD. Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas, Plan Nacional Antidrogas, Nicaragua. 2002-2006. Secretaria Ejecutiva CNLCD. 2008; Voll:Pág. 67. Epub 2008.: pág. 83. Epub 2012.
2. Basurto Zaldívar FLR, Francisca. García Montes, José Manuel. Moreno Molina, Antonio. Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. Universidad de Almería. 2011; Vol I.
3. Castro Néstor. CP, Pereira; & G, Lobo. . Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. Profesor Titular UNAN León. 2008;Vol I:Pág 41.
4. CICAD/OEA MP, CONAPRED. Estrategia Nacional en Materia de Drogas 2002-2007. 2010; Vol I: Pág. 234.
5. Comision Centroamericana para el control y abuso de drogas (CICAD), Evaluación del progreso de drogas 2007- 2009 Nicaragua. 2010. Vol I. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/mem/reports/full-eval/nicaragua>.
6. Estupeficientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2011- 2012. Estadísticas de 2009, publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta T.11.XI.2.
7. Flores, Jesús , Farmacología Humana, Sección IV Sistema Nervioso Central Cap 32 Farmacodependencia, pag 565-591 , Cap 42 Fármacos antiasmáticos y broncodilatadores, IV Teofilina, Cafeína y derivados,. 3ra edición. Elsevier Ed, Madrid- España.
8. Fauci, Anthony S., et all, HARRISON Principios de Medicina Interna, Seccion 6: Alcoholismo y Farmacodependencia, Capitulo 387: Alcohol y Alcoholismo, Volumen II, Pag. 2724-2728 Capitulo 388: Abuso y dependencia de opiodes, Volumen II, Pag. 2729-2732; Capitulo 390: Adiccion a la nicotina, Volumen II, Pag. 2736-2740.
9. Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud en una universidad de León–Nicaragua,Herrera, A. Et2012

10. R. F. Conductas de riesgo y factores protectores curso de salud y desarrollo del adolescente. Universidad Católica de Chile. 2013; Vol I: Pág.- 17, 26, 38.
11. Goodman, & Gillman, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, Sección III Fármacos con Acción en el sistema Nervioso central, cap 24 Adicción y Abuso de Sustancias Tóxicas pag 595- 614
12. Newsletter. NAH. Caffeine Content of Food and Drugs. Center for Science in the Public Interest. 2007; Vol I: Pág. 78. Epub 2010
13. Nicastri S., Ramos S., Prevencão do uso de drogas. J. BrasDepQuim, Brasil. 2001 (supl): 25-29
14. Miotto M. VE, Cortez R. Las escuelas de enfermería, la investigación y el fenómeno de las drogas en América Latina. OEA/SSM/CICAD/SDEI. 2008; Vol I: Pág. 33, 65, 8.
15. Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito. Global Study on Homicide: Trends, Contexts. 2012; Vol I: Pág 63.
16. (CICAD). CCpecyadd. Evaluación del progreso de drogas 2007- 2009. 2010; Vol I: pag 63,83.
17. República Bolivariana de Venezuela, Oficina Nacional Antidrogas y Observatorio Venezolano de Drogas, "Estudio Nacional de Drogas en Población General 2011.
18. Rodríguez M., Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, N. L. México. Rev. Latino-Am Enfermagem 2004, Marzo-Abril, 12 (suplemento): pág. 391-397
19. Rojas, G. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca Hidalgo. Salud Pública. Mex. 1999; 2002
20. Sánchez M. Mauricio. Encuesta sobre consumo de drogas de enseñanza secundaria en Nicaragua. León, 2010. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oid/new/information/elobservador/EIObservador1_2005/EncuestasNicaraguaSPA.pdf
20. Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2009 - Previsiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos de las sustancias de las Listas II, III y IV del

Convenio de 1971 sobre Sustancias Sicotrópicas (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta T.11.XI.3)

21.UNODC, datos procedentes del cuestionario para los informes anuales (2010); Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, International Narcotics Control Strategy Report, 2011.

22.UNODC, Informe Mundial sobre Drogas 2012-2013. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, "Drug use in Afghanistan: 2009 survey-executive summary", junio 2010.

ANEXOS

Tabla 1.**Características sociodemográficas de la población de estudio (n:140)**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	76	54.3
Mujer	64	45.7
Área de procedencia		
Urbano	125	89.3
Rural	15	10.7
Edad		
14-16 años	86	61.4
17-19 años	54	38.6
Año que cursa		
4to año	68	48.6
5to año	72	51.4
Estado civil		
Soltero	117	83.6
Unión libre/convivencia	14	10.0
Casado	7	5.0
Viudo	2	1.4
Religión*		
Católico	62	44.6
Evangélico	67	48.2
Testigo de Jehová	7	5.0
Otra	3	2.2
Total	140	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No 2.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas. n: 140

Prevalencia	Frecuencia	Porcentaje
Alguna vez en su vida		
Si	120	86
No	20	14
En los últimos 12 meses		
Si	62	44
No	78	56
En los últimos 30 días		
Si	43	31
No	97	69
Consumen regularmente		
Si	31	21
No	109	79
Total	140	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 3.

Distribución de uso de sustancia psicoactivas en estudiantes consumidores (n:31)

Sustancia psicoactiva	Regularmente	
	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	8	26
Cannabis	18	58
Alcohol	15	48
Cocaína	5	16
Crack	2	7
Éxtasis	2	7
Heroína	2	7
Drogas prescritas	3	9

Fuente: Encuesta

Tabla 4.

Factores de riesgo para el uso de sustancias psicoactivas en los estudiantes consumidores (n:120)

Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Amigos que consumen alguna sustancia psicoactiva	108	90
Familiares que consumen alguna sustancia psicoactiva	92	77
Vive violencia en el hogar	16	13

Fuente: Encuesta.

Tabla 5.

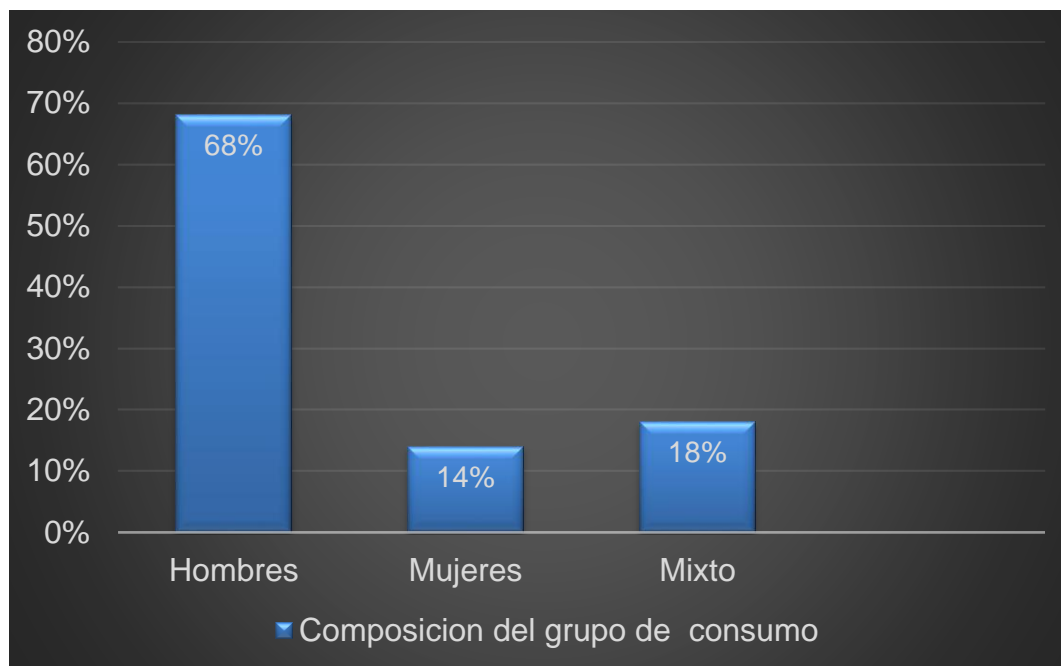
Efectos secundarios emocionales en los consumidores de sustancias psicoactivas (n:31).

Efectos	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	25	81
Aumento del vigor sexual	18	58
Euforia	6	19
Depresión	4	13

Fuente: Encuesta.

Gráfica n°1

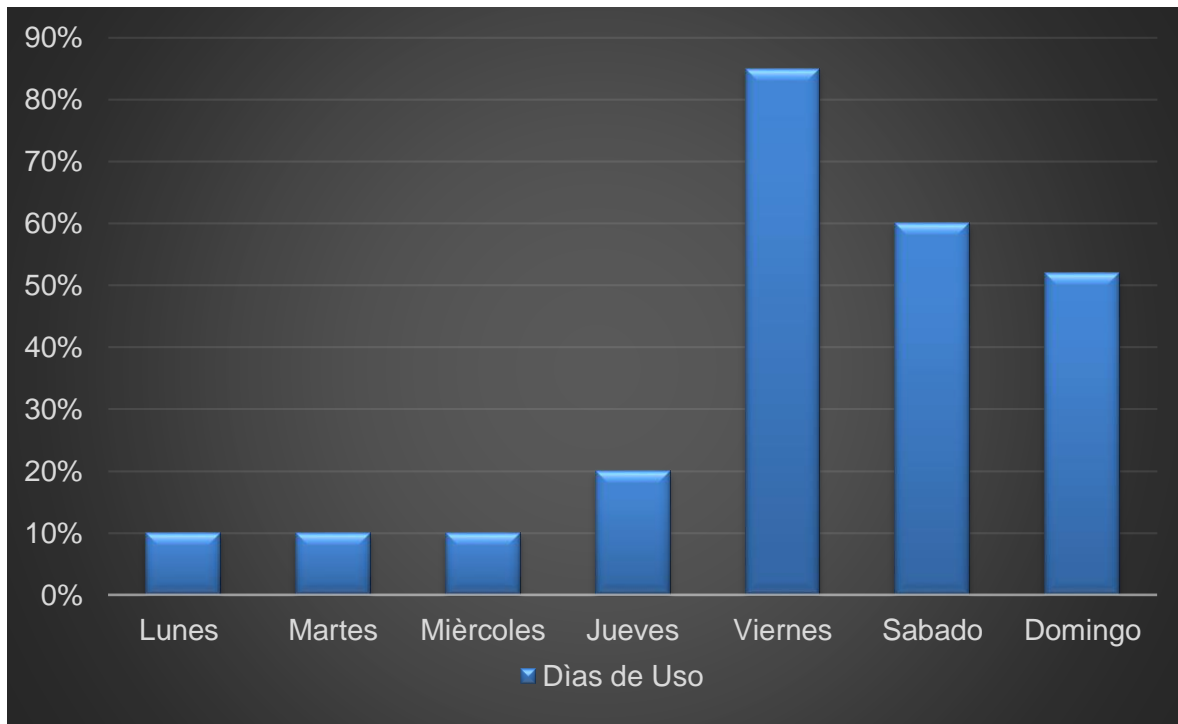
composición del grupo de consumo (n:31)



Fuente: Encuesta

Gráfica n°2

Días de uso de sustancias psicoactivas (n:31)



Fuente: Encuesta.

"Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de IV y V año de los Colegios Públicos Clarisa Cárdenas y Salomón de la Selva, entre marzo y mayo de 2016"

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.

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

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

Consentimiento:

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

Firma _____

León fecha: _____

Para uso oficial

1. Código de Escuela _____

2. Cuestionario # _____

INSTRUCCIONES

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

Datos Sociodemográficos - Sección 1

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

4. ¿En qué año nació usted?.....

5. ¿Cuántos años tiene usted?

6. ¿Cuál es su origen? 1) Urbano 2) Rural

7. ¿Cómo está usted matriculado como estudiante en la Escuela?

1) Tiempo completo

2) Tiempo parcial

8. ¿Trabaja usted actualmente?

1) Trabajo tiempo completo

2) Trabajo tiempo parcial

3) No trabaja

9. ¿Dónde vive usted?

1) En una casa de alojamiento de la escuela

2) En casa con la familia

3) Con otros familiares

4) Fuera del alojamiento de la escuela, con compañeros de estudio

5) Fuera del alojamiento de la escuela, solo

6) Otros _____

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

11. **¿Cuál es su estado civil?**

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

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

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

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

- | | Padre | Madre |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Educación primaria completa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Educación secundaria completa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Educación universitaria completa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) No completó ningún nivel formal de educación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. **¿Cuánto dinero ingresa mensualmente en su hogar? _____**

15. **¿Cuánto dinero le destinan mensualmente? _____**

Información sobre Uso de Sustancias Psicoactivas - Sección 2

16. **¿Tiene amigos que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva?**

Si No

17. **Tiene familiares que consumen algún tipo de sustancias psicoactivas?**

Si No

18. **¿ha experimentado algún tipo de violencia en su hogar?**

Si No

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

1) SÍ 0) NO

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

19.2. **¿Qué circunstancias lo llevaron a consumir sustancias psicoactivas?**

Curiosidad

Influencia de un amigo

Influencia de un familiar

Influencia de su novio/ Novia

Rebeldía

Otros

Especifique.....

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

1) SI 0) NO

20.1. Si su respuesta es "NO", POR FAVOR PASE A LA SECCION 3 (PAGINA 8)

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

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

22. 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) Cocaína (e.j. polvo de cocaína)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Inhalantes (e.j. goma/gasolina/pintura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Drogas prescritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Otras drogas (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. ¿En los últimos 12 meses, ha usado usted más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1) SI 0) NO

24. ¿En los últimos 30 días, ha usado usted más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1) SI 0) NO

24.1 Si su respuesta es "NO", para las preguntas y 18, POR FAVOR PASE A LA SECCION 3 (PAGINA 8)

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

Últimos 12 meses Últimos 30 días

Sustancias Psicoactivas	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 + crac	<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 psicoactivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, especifique.....

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

27. ¿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

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

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. En mi lugar donde vivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. En mi lugar donde vivo fuera de la escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. En las fiestas de la escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Fuera de las fiestas de la escuela/ Clubes nocturnos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Otros sitios (cuales)_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

29. ¿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"/> |

30 cuál es la razón para usar sustancias psicoactivas

1.cambios de ánimo (ej, mayor alegría, euforia etc)

2.efectos físicos (ej, mayor rendimiento sexual, pérdida de peso etc)

3.propósitos sociales (le ayuda a desinhibirse, tener mas confianza etc)

4. facilitación de actividades (mayor concentración)

¿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
31. 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"/>
	Para sentirse fuertemente drogado o intoxicado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Efectos físicos	Mejora las sensaciones durante las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a permanecer despierto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a perder peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Propósitos sociales	Le ayuda a disfrutar la compañía de sus amigos (as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a sentir más confianza o ser más capaz de hablar con las personas en una situación social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a desinhibirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a mantenerse bien cuando sale en la noche con sus amigos (as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para relacionarse mejor con los demás debido a la presión social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 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"/>
35. 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"/>

36. ¿Usted se sintió presionado (a) para comenzar a usar varias sustancias psicoactivas al mismo tiempo? 1) SI 0) NO

37. ¿Ha influido usted en otra persona para comenzar a usar sustancias psicoactivas al mismo tiempo? 1) SI 0) NO

38. ¿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 46

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

1) Hombres solamente

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

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

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

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

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

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

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

43. ¿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

44. ¿Usted ha sentido alguna vez, que debe reducir el uso de más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1) SI 0) NO

45. ¿Las personas lo molestan o critican a usted por el uso de más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1) SI 0) NO

46. ¿Usted se ha sentido alguna vez, mal o culpable, por usar más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo? 1) SI 0) NO

47. ¿Alguna vez ha tenido que utilizar a primera hora de la mañana, más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo, para despertarse, controlar sus nervios o aliviar el malestar de los efectos de las sustancias psicoactivas?

1) SI 0) NO

48. ¿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

49. ¿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

50. ¿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

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

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

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

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

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

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

Experiencias Sociales – Sección 3

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

56. ¿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"/> |
- especifique..... Por favor

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

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Muy buenas | <input type="checkbox"/> | |
| 2) Buenas | | <input type="checkbox"/> |
| 3) Malas | <input type="checkbox"/> | |
| 4) Muy malas | <input type="checkbox"/> | |
| 5) No tengo relación con mis padres | <input type="checkbox"/> | |

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

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1) Excelente | <input type="checkbox"/> |
| 2) Bueno | <input type="checkbox"/> |
| 3) Regular | <input type="checkbox"/> |
| 4) Malo | <input type="checkbox"/> |

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

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

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

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

61. como percibe el uso de drogas entre los miembros de su familia

- 1) Es un gran problema 0
- 2) Es un problema menor 0
- 3) No es un problema 0
- 4) No se

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

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

63. ¿Ha sido usted alguna vez víctima de un acto violento, mientras ha estado bajo la influencia de sustancias psicoactivas? 1) SI 0) NO

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

- 1) SI 0) NO

Otras Preguntas – Sección 4

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

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

66. ¿Cuáles son sus recomendaciones para ayudar a las personas que usan o están en riesgo de usar más de una sustancia psicoactiva al mismo tiempo?

- 1) Proveer actividades de educación específica tales como seminarios o conferencias acerca de las sustancias psicoactivas.
- 2) Proveer servicios de consejería especial a través de la consejería escolar
- 3) Desarrollar clubes de secundaria o grupos de apoyo para asistir a las personas que necesitan ayuda, para manejar esta situación.
- 4) Desarrollar políticas escolares relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas dentro del Campus de la escuela
- 5) Otras sugerencias _____

67. APGAR FAMILIAR

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

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

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

68 V. ESCALA DE DISTRÉS PSICOLÓGICO DE KESSLER

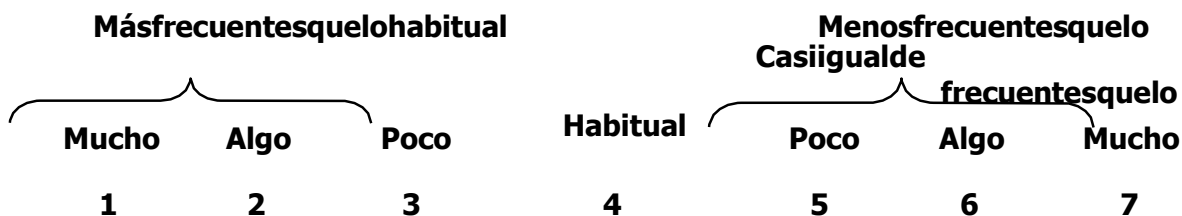
Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido en los **últimos 30 días**.

Para cada pregunta, por favor encierre con un círculo el número que describe mejor con qué frecuencia ha tenido estos sentimientos.

Q1. Los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió...	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca
... cansado(a) sin ningún motivo?	1	2	3	4
... nervioso(a)?	1	2	3	4
... tan nervioso(a) que nada podía calmarlo(a)?	1	2	3	4
... sin esperanza?	1	2	3	4
... inquieto(a) o intranquilo(a)?	1	2	3	4
... tan inquieto(a) que no podía permanecer sentado(a)?	1	2	3	4
... deprimido(a)?	1	2	3	4
... tan deprimido(a) que nada podía animarle?	1	2	3	4
... que todo le costaba mucho esfuerzo?	1	2	3	4
... inútil?	1	2	3	4

Q2.

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



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

Q3.

En los últimos 30 días, ¿cuántos días fue totalmente incapaz de trabajar o realizar sus actividades habituales debido a estos sentimientos? [*] ____ (**Número de días**)

Q4.

Descontando los días que apuntó en la pregunta Q3, ¿cuántos días, de los últimos 30, pudo hacer sólo la mitad o menos de lo que normalmente podría haber hecho debido a estos sentimientos? [*] ____ (**Número de días**)

Q5.

En los últimos 30 días, ¿cuántas veces visitó a un médico u otro profesional de la salud debido a estos sentimientos? ____ (**Número de veces**)

Gracias por su colaboración

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Mar	Abr	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sep	Oct
Aplicación de la encuesta								
Creación de base de datos								
Llenado de la base de datos								
Análisis e interpretación de resultados								
Entrega de los resultados								
pre defensa								
Defensa final de la tesis								