

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.

UNAN-LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN DEMOGRAFÍA Y SALUD-CIDS

MINISTERIO DE EDUCACIÓN-MINED



Informe de Investigación para optar al título de Especialización en Promoción de
Valores para la convivencia armoniosa.

TEMA

Frecuencia del consumo y policonsumo de Sustancias Psicoactivas y sus repercusiones en estudiantes de noveno y décimo grado del Instituto José Dolores Rivera, San Jorge, Rivas, durante el segundo semestre del año escolar 2018.

Autora: Verónica Beatriz Hernández Sandino

Tutor: Dr. William Ugarte Guevara

Octubre, 2018

“A la libertad por la Universidad”

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- ANTECEDENTES.....	2
II.- JUSTIFICACIÓN.....	6
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	8
VI.- MARCO TEÓRICO.....	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
VIII.- RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	42
IX.- CONCLUSIONES.....	54
X.-RECOMENDACIONES.....	56
XI.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	60
Anexo No. 1: ENCUESTA	
Anexo No. 2: CRONOGRAMA DE TRABAJO	
Anexo No 3: FOTOS DEL INSTITUTO NACIONAL JOSÉ DOLORES RIVERA	

DEDICATORIA

Con todo el respeto que como seres humanos se merecen, dedico este trabajo a quienes impulsados por diferentes motivos han sucumbido en el mundo del consumo de Sustancias Psiactivas o Drogas como comúnmente se les conoce. En especial, a aquellos que aún no encuentran una luz en su camino, para que pronto esa luz aparezca y los ilumine, irradiándoles de fé, esperanza, y confianza en sí mismo, y que puedan salir del espejismo de la drogadicción.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, por darme cada día la oportunidad invaluable de vivir, y estar al lado de seres queridos.

A mi familia por brindarme siempre su apoyo, en especial a mi madre Beatriz del Socorro Sandino Zepeda y mi hija María Beatriz Jiménez Hernández, que son fuente de inspiración en mi vida.

Al Ministerio de Educación que en coordinación con la Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN-León), y con el apoyo la cooperación de Taiwán, me brindaron esta oportunidad, de continuar fortaleciendo mis conocimientos a través de este Curso de Especialización en Promoción de Valores para una Convivencia Armoniosa.

Al cuerpo de docentes de la UNAN León, que compartieron sus conocimientos y experiencias, así como a los y las compañeras de curso, de quienes también aprendí, a través de sus aportes e intervenciones.

A la directora del Instituto Nacional José Dolores Rivera, Lic. Noemí Lara, por permitirme realizar la investigación en este Centro Escolar; así como también a todos los y las estudiantes que fueron protagonistas en esta investigación.

A mis compañeras en el equipo de Consejería de las Comunidades Educativas MINED Rivas, y amigas, Fátima del Carmen Rivas Ruiz y Dunia del Carmen Castillo Molinares por apoyarme en este trabajo.

RESUMEN

El presente informe contiene la investigación realizada sobre la Frecuencia del Consumo y Policonsumo de Sustancias Psicoactivas y sus Repercusiones en estudiantes de noveno y décimo grado del Instituto José Dolores Rivera, San Jorge, Rivas, durante el segundo semestre del año escolar 2018. Se utilizó una Metodología Cuantitativa, siendo un Estudio Descriptivo de Corte Transversal. En esta investigación, participó de manera voluntaria, una población de 130 estudiantes de ambos sexos de noveno y décimo grado. La muestra fue a conveniencia ya que fue la misma población sujeta a investigación. Se utilizó como instrumento, una encuesta, que contenía cuatro acápite: Características sociodemográficas, Consumo, Percepción de Riesgo y Repercusiones del consumo y policonsumo.

Entre los hallazgos más relevantes, tenemos que en un 42.3% de estudiantes practican el consumo y policonsumo de Sustancias Psicoactivas, aunque perciben esta práctica como peligroso; principalmente lo hacen de forma ocasional, no habiendo diferencia significativa del consumo entre hombres y mujeres, la SPA de mayor consumo es el Alcohol (36.2%), Tabaco en forma de cigarro corriente (30.8%), Marihuana (16.2%), Cigarro Electrónico (14.6%), Pastillas clonazepan (8.5%), en menor porcentaje Cocaína (2.3%). La mayoría inició a los 14 años, aunque un porcentaje lo hizo a los 11 años.

Se encontraron repercusiones a nivel académico, salud, violencia intrafamiliar y riesgos a su integridad. Un hallazgo importante, fue que, en un 0.8% tenía Desmotivación por la Vida y en igual porcentaje ha sido víctima de Violencia Sexual.

Palabras Claves: Sustancias Psicoactivas, Consumo, Policonsumo, Estudiantes, Repercusiones, Frecuencia, Características Sociodemográficas.

I.- INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas representa un problema para diferentes naciones, siendo Nicaragua una de ellas. Su posición geográfica la ubica como un puente para el tráfico ilegal de esta sustancia, quedando buena parte en el país, lo cual es aprovechado para proveer a un sector de la población que es consumidora. Por diversas razones personas que se encuentran en la adolescencia poseen un alto grado de vulnerabilidad, siendo las características propias de esta etapa, factores predisponentes y facilitadores para que fácilmente sean víctimas de este flagelo.

La adolescencia coincide con la etapa de la educación media, por eso esperamos que en las aulas de clases los y las adolescentes ocupen un lugar en las aulas, asumiendo un rol activo en la misma; para alcanzar metas, convertirse en hombres y mujeres adultos (as) practicantes de valores que aporten en el desarrollo de la sociedad; para ello es necesario que el o la adolescente estén concentrados en sus estudios y estén conscientes de su rol; sin embargo todo esto se ve afectado cuando consume algún tipo de sustancia psicoactivas, lo cual no solo repercute en su vida académica sino en otros ámbitos de su vida, siendo determinantes el tipo de droga que consume, cada cuanto, cuando inició, entre otros aspectos relacionados.

En el Centro de Estudio donde se realizó esta investigación se han venido presentando una serie de casos de estudiantes de diferentes grados que han sido identificados como consumidores de drogas en especial marihuana y clonazepan, y al menos dos estudiantes que habían usado cigarros electrónicos; no obstante, no se tiene un dato exacto de cuál es la magnitud del problema, por eso esta investigación estuvo encaminada a analizar cuál es la frecuencia del consumo de drogas y sus repercusiones en estudiantes de noveno y décimo grado, de este Instituto José Dolores Rivera, el cual está ubicado en el municipio de San Jorge, Rivas, durante el segundo semestre del año escolar 2018.

II.-ANTECEDENTES

En revisión de otras investigaciones precedentes, se encontraron varios estudios que brindan datos importantes sobre como es el comportamiento de consumo y las diferentes repercusiones en diferentes ámbitos de la vida. Entre estos estudios tenemos:

1.- En el estudio sobre Factores relacionados a recaídas en usuarios de la Unidad de Adicciones del hospital psicosocial Dr. José Dolores Fletes Valle en el periodo de Julio del 2014 a Diciembre del 2015, realizado por Mendoza, M., se encontraron los siguientes hallazgos relacionados al estudio que nos ocupa:

- La droga inicial de consumo fue alcohol seguida del tabaco y marihuana.
- La mayoría de los pacientes inició el consumo de drogas en la adolescencia.
- En cuanto a los factores del entorno socio-familiar que pueden contribuir a las recaídas de los usuarios entrevistados se destacó que, en su mayoría han convivido en el último mes con alguien que tiene actualmente problemas con el alcohol u otras drogas, principalmente amigos y familiares, estableciéndose una relación significativa con el riesgo de consumo reciente. A medida que disminuye el grado de satisfacción de las relaciones interpersonales, se observó un incremento de consumo de la droga actual.
- Se estableció una relación significativa entre la edad de los usuarios y la droga inicial encontrándose que los adolescentes iniciaron con más frecuencia con marihuana, a diferencia de los usuarios adultos donde se observa que mientras más edad tenga el individuo hay más predominio del alcohol.

2.- En una investigación sobre la Caracterización del consumo de drogas y alcohol en estudiantes universitarios de la FAREM Estelí, Nicaragua, 2017, realizado por Calderón, A. (Coaut.), concluyeron que:

- Las repercusiones del consumo de droga y alcohol se manifiestan en el desarrollo socioeducativo de los estudiantes consumidores que va desde bajar su rendimiento académico y hasta la deserción escolar.

- Se encontraron como factores asociados al consumo de sustancia, los problemas de índole familiar, donde mencionan, el abandono familiar (de algunos miembros), el poco interés de parte de los padres y madres hacia sus hijas e hijos. A nivel de relaciones de socialización, el abordaje de este tema en la comunidad universitaria revela que la influencia de las amistades juega un papel fundamental al momento de consumir algún tipo de droga o alcohol por primera vez.

3.- Rojas V., M. (Coaut.), realizó una investigación en Perú, sobre Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar, (2013), concluyendo que:

- El 87.3 % de los participantes (adolescentes y jóvenes) son consumidores de marihuana, mientras que 12.7 % son consumidores de alcohol, preferentemente.
- En los consumidores de marihuana el uso está acompañado frecuentemente de tabaco, alcohol y cocaína, mientras que en los que beben alcohol el consumo está acompañado por a cocaína, marihuana y tabaco.
- Alcohol: si bien la edad promedio de inicio del consumo fue 16.2 años, la edad mínima encontrada fue 10 años y la máxima 22 años. Mayoritariamente consumen entre 4 y 5 años (17.2 %), seguido de aquellos que lo hacen entre 2 y 5 años (15.6 %). El 18.8 % bebe diariamente, 25 % lo hace 3 veces por semana y fines de semana. El 60 % prefiere tomar en grupo.
- Marihuana: si bien la edad promedio de inicio del consumo fue 15.8 años, la edad mínima encontrada fue 11 años, mientras que la edad máxima fue 24 años. El 20.5 % consumió marihuana entre 2 y 3 años, mientras que el 20.3 % lo hizo entre 7 meses y 1 año. El 21.9 % consumía marihuana diariamente, mientras que 6.4 % lo hacía 3 veces por semana. El 46 % prefería consumir en grupo o acompañado, y 12 %, a solas.
- La mayoría de participantes, 71.4 %, eran consumidores de marihuana.
- En cuanto a la frecuencia del consumo de sustancias, el consumo de marihuana era más intenso, 79.2 %, respecto a quienes abusaban de alcohol, 20.8%.
- El 77.5 % de los adolescentes involucrados en el abuso de sustancias proceden de familias donde hay un miembro o más con antecedentes de abuso de alcohol u otras drogas.

4.- En reportaje realizado por Lisbeth García, de El Nuevo Diario, llamado Marihuana y crack “consumen” a los adolescentes, hace referencia a datos proporcionado por Casa Alianza, Nicaragua, (01 de septiembre del 2014), en el que se establece que:

- En los adolescentes de entre 13 a 17 años la droga de impacto, es decir la que más se consume entre estos chavalos y chavalas, es la marihuana, seguida de la piedra de crack.
- La población adolescente que atiende a nivel nacional, el 45 % tiene problemas con el consumo de las dos drogas antes señaladas.
- El perfil adictivo de la población adolescente que atienden empezó a consumir cigarrillos y alcohol entre los 8 y los 10 años de edad, para luego pasar a la marihuana, piedra de crack y, por último, la mezcla de ambos, conocida como “el bañado”.

5.- En el estudio realizado por Lucchese, M. sobre Consumo de sustancias y escuela: Un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba, Argentina, (2012) cita que:

- En América Latina, la droga ilícita más consumida por los adolescentes es la marihuana, que frecuentemente se consume junto con alcohol y tabaco,
- La literatura sobre drogas destaca que el consumo se inicia habitualmente en la adolescencia y aumenta linealmente desde el comienzo hasta el final de la misma (González C., J.).
- El estudio efectuado por Naciones Unidas (2009) en América Latina entre los años 2004 y 2006 reconoce que aquellos estudiantes que presentan bajas calificaciones y/o han repetido algún año escolar, consumen más que quienes tienen mejor rendimiento académico (ONUDD. OEACICAD, 2009).

6.- En el estudio publicado por Rayo, E. (2016), Consumo de drogas y adicciones en la población penal juvenil, se encontró que:

- De 387 entrevistados, el 19 % eran nicaragüenses.
- Como motivo de conflicto con la ley penal, el 38.5 % refirió haber cometido un delito contra la vida (lesiones, homicidios); y 10.5 % tráfico o tenencia ilegal de drogas.
- En cuanto a la edad de la primera detención, el 49.1 % tenían entre 16-18 años.

- El 26.3 % de los entrevistados indicó que había cometido el delito actual bajo los efectos de alcohol, drogas o ambas, y el 13.7 % afirmó que su infracción/delito actual estaba relacionado con lo que habían hecho para conseguir o comprar drogas.
- La edad promedio del primer consumo, tanto para las drogas legales como ilegales se situó entre los 13 y los 15 años para todos los entrevistados.
- En lo que respecta al grado de peligrosidad atribuido a las SPA, entre los que contestaron que antes de la detención actual no recibieron ningún tipo de tratamiento o rehabilitación, la marihuana fue la droga mejor valorada (nada peligrosa / más o menos peligrosa) y el crack, la cocaína y los inhalables las peores (muy peligrosas). El alcohol, por su parte, fue una droga calificada en este estudio como “Bastante peligrosa”.

7.- El estudio realizado por Herrera E. A. (2013), sobre Prevalencia, razones de consumo de sustancias psicoactivas relacionadas a disfunción familiar, distrés psicológico en adolescentes de 10mo y 11vo grado del Instituto Nacional de Occidente. León Agosto-Septiembre 2013, concluyó que:

- La prevalencia de consumo de las diferentes sustancias psicoactiva legales e ilegales fue casi la mitad (46 %), están consumiendo más con una poca diferencia el sexo masculino, con una media de 17 años, siendo una actividad frecuente en el último año.
- Se encontró el consumo de una triada de sustancia consumida “alcohol, marihuana y crack”, el alcohol es consumido casi igual en ambos sexos, mientras que las sustancias ilegales son consumidas mayormente por los hombres.

8.- En el estudio sobre Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de facultades de ciencias de la salud/ciencias médicas en siete universidades de cinco países de América latina y un país del Caribe: Implicaciones de género, legales y sociales, se encontraron los siguientes hallazgos: El principal patrón de policonsumo simultáneo identificado, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, fue para la combinación de las sustancias psicoactivas alcohol + tabaco. Otras combinaciones frecuentes fueron: alcohol + marihuana; alcohol + tabaco + marihuana, y alcohol + drogas de prescripción.

II.- JUSTIFICACIÓN

Se considera que es con carácter de urgencia que se debe actuar frente al problema de consumo de Sustancias Psicoactivas entre los y las estudiantes, para prevenir que vean su vida truncada producto de esta práctica. Para ello, es importante contar con datos específicos y confiables, sobre cuanto están consumiendo, con qué frecuencia, y otra información que sirva de base para elaborar y llevar a la práctica algún tipo de intervención que coadyuve a dar respuesta a este tipo de situación difícil.

Por lo expresado en el párrafo anterior, se infiere que el problema consumo de sustancias psicoactivas exige que se actúe con prontitud, ya que si tomamos como referente los estudios anteriores, la edad promedio de inicio es en la adolescencia, etapa que corresponde con la de la población en estudio, las estadísticas y estudios confirman que es entre los 13 y 20 años cuando más fácilmente se desarrolla el habito drogadictivo. (CNCCO, Dossier 2014).

Es importante mencionar, que con esta investigación se cuenta con un estudio contextualizado tomando en cuenta que en la búsqueda de investigaciones precedentes no se encontró alguna que se haya realizado en este instituto.

Con este trabajo investigativo, se aporta a la Comunidad Educativa una radiografía del problema, teniendo como fuente principal a los y las protagonistas de la misma, lo cual fue de suma importancia para alcanzar los objetivos. Además sirve de base para futuras investigaciones en las que se profundice su estudio.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema del consumo de drogas es un flagelo que lacera la vida de quienes son víctimas del mismo, es una pandemia de graves repercusiones que no mide color, raza, condición social, edad; además, entre más temprano la persona consume más pronto se instaura en él o ella la adicción, por tanto se debe actuar con prontitud, sobre la base de información que brinde datos sobre la población con la que se trabajara alrededor de esta problemática.

Un aspecto importante encontrado en estudios precedentes es la vulnerabilidad de los y las adolescentes, ya que están en pleno desarrollo, es una etapa de cambios, en los que se generan diversidad de sentimientos, a veces contradictorios, hay una búsqueda de sentido de pertenencia, en esa búsqueda factores concomitantes, como la exposición, influencia de amigos o amigas a través de la presión del grupo, los modelos de vida, situaciones familiares difíciles, entre otras, lo pueden conllevar a experimentar con el uso de Sustancias Psicoactivas, que posteriormente puede llevarlo a la instauración de la adicción. En CNCCO, dossier 2014), se hace una reflexión de como se ha venido modificando el consumo, ya que anteriormente llegaba esencialmente a los medios artísticos y luego a ciertos sectores de la sociedad en conflicto con el mundo y la sociedad, en la actualidad la droga se introduce en todos los medios sin distinciones de ningún tipo, particularmente en los más vulnerables es decir los ADOLESCENTES e incluso NIÑOS.

El consumo de SPA, trae consigo una serie de repercusiones, que no son anunciadas, pues lo que parece ser un atractivo es la “ilusión” que con ella se acaban los problemas, se pueden alcanzar los más elevados sueños, en otras palabras se es invencible a las adversidades, sin embargo... “el joven, no puede imaginar que lo que entrevé como sublime puede tornarse para él, en la entrada al mundo de lo sórdido y de la mayor decadencia y degradación humana” (CNCCO, 2014).

Por lo antes dicho esta investigación se ha planteado el siguiente problema: ¿Cuál es la frecuencia del consumo y policonsumo de sustancias psicoactivas y sus repercusiones en estudiantes de noveno y décimo grado del Instituto José Dolores Rivera, San Jorge, Rivas, durante el segundo semestre del año escolar 2018?

V.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Analizar la frecuencia del consumo y policonsumo de Sustancias Psicoactivas y sus repercusiones en estudiantes de noveno y décimo grado del Instituto José Dolores Rivera, San Jorge, Rivas, durante el segundo semestre del año escolar 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las características sociodemográficas de la población sujeta a investigación.
2. Identificar la frecuencia, edad de inicio y tipo de drogas consumidas.
3. Evaluar la Percepción de Riesgo sobre las drogas en los estudiantes.
4. Analizar las repercusiones del consumo de drogas en la población en estudio.

VI.- MARCO TEÓRICO

La OMS (Organización Mundial de la Salud), define droga “Como cualquier sustancia que al consumirla, altera las funciones del organismo”. La cartilla de educación primaria para resistir las drogas y la violencia, (DARE), plantea que Las Drogas son sustancias preparadas o naturales que al ser consumidas por las personas, les afecta el cuerpo la mente y el comportamiento (Norori, L., 2011).

Para entender el problema del consumo de las drogas, o Sustancias Psicoactivas, se retoman dos conceptos importantes a los que hace referencia Calderón, A. (2017) Consumo (alcohol y drogas) y Consumo de Riesgo (hazardous use, hazardousdrinking), el primero tiene que ver con la auto administración de una sustancia psicoactiva y el segundo es el patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como en el consumo perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia de consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud.

En Guía Escuela de Valores No. 8 Prevención del Consumo de Drogas. Hablemos de Drogas, elaborada por el Ministerio de la Familia, plantean que en la adolescencia existen varias formas de consumir drogas:

- **Consumo Experimental:** cuando se utilizan para satisfacer la curiosidad. El y la adolescente quiere ver como se sienten y que gusto tienen, especialmente cuando se las ofrecen de manera gratuita la primera vez.
- **Consumo Social:** Cuando se consumen en actividades grupales en las fiestas, los fines de semanas, a veces por la presión de ser aceptado dentro de un grupo de amigos.
- **Consumo por dependencia y adicción:** Cuando la persona no puede vivir sin la sustancia.

Mientras menos edad tengan las personas, mayor es la posibilidad de que cedan ante la curiosidad o presión de sus amigas o amigos para consumir drogas.

Aspectos básicos de las drogas:

En la investigación “Por un chingastito man”, de Ortells, P & otros (2009) se plantea que la historia del termino droga se remonta a finales del siglo XV, aunque su origen es incierto, es posible que su acepción primitiva fuera “cosa de mala calidad” y proceda de la palabra celta que significa “malo”. Las drogas son sustancias psicoactivas, es decir, que pueden cambiar el estado emocional; al ser introducidas, en el organismo por cualquier vía, la droga altera.

En la legislación Nicaragüense se define:

a) Droga: Toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas con efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.

b) Estupefacientes: Las drogas que actúan sobre el Sistema Nervioso Central, y que estén incluidas en la Convención Único de Naciones Unidas sobre Estupefacientes del 30 de Marzo de 1961 y la Convención enmendada por el Protocolo de 1972 y todas las que queden sujetas al control internacional en el futuro, así como las que el Ministerio de Salud declare como tales.

c) Sicotrópico: Cualquier sustancia, natural o sintética, que actúa en el Sistema Nervioso Central, comprendida en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de Febrero de 1971 u otro convenio que lo sustituya o modifique, así como las sustancias que el Ministerio de Salud califique como tales.

d) Sustancia Inhalable: Aquella que tiene la propiedad de transformarse en vapor o gas, que posibilita su aspiración y contacto con los pulmones, de donde pasa al torrente sanguíneo y de éste a los demás órganos y al sistema nervioso y da lugar a una intoxicación que puede producir lesiones irreversibles.

e) Precursor: Toda sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas, estupefacientes o psicofármacos.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

Una forma de clasificarlas es en:

- Estimulantes (cocaína, las anfetaminas, la nicotina, la cafeína, que se encuentra en el café, en el té, en las gaseosas de color negro o Kolas)
- Depresivas (el alcohol, los barbitúricos, diazepam, la benzodiacepina)
- Alucinógenas (hongos, LSD, el éxtasis)
- Narcóticos (el opio, la morfina, la heroína, la meperidina, el pentamil, la codeína, la metadona).

En Calderón, A. & otros (2017), aparece la siguiente clasificación:

Anfetaminas y metanfetaminas (SPEED): Es una droga estimulante. La anfetamina es un agente adrenérgico sintético, potente estimulante del sistema nervioso central. La anfetamina es un derivado químico de la efedrina, sintetizado por primera vez en 1887 por el químico alemán L. Endelino. La metanfetamina (desoxiefedrina) es un potente psicoestimulante. Es un agente agonista adrenérgico sintético, estructuralmente relacionado con el alcaloide efedrina y con la hormona adrenalina. El compuesto, en su forma pura, es un polvo blanco, cristalino, inodoro, de sabor amargo, muy soluble en agua o etanol. Fue sintetizada en Japón, en 1919, tomando como modelo la molécula de anfetamina.

Benzodiacepinas (BZO): Se trata de una sustancia de uso médico para el tratamiento de la ansiedad, la sedación pre-anestésica, el síndrome convulsivo agudo, los trastornos del sueño y como relajante muscular. Debido a la capacidad para generar dependencia, su administración debe hacerse bajo estricta supervisión médica.

Efectos a Corto Plazo: Reducción de la ansiedad, sedación, relajación muscular, desinhibición, náuseas, confusión, falta de coordinación motora.

Efectos a Largo Plazo: Tolerancia y Dependencia, somnolencia, vértigo, dolor de cabeza, confusión, depresión, trastornos de la coordinación, trastornos del ritmo cardíaco, pesadillas.

Entre esta clasificación se encuentran la Clonazepam, Diazepam, Flurozepam, etc.

LSD (Ácido lisérgico): Normalmente se vende impregnado en papel a modo de sello con impresos colorido, también se encuentra en pastilla, en gelatina, en terrones de azúcar y muy raramente en estado líquido.

En forma líquida se deposita en forma desigual en grande hojas de papel secante y después se troquelan por lo que no existe la misma cantidad en distintas dosis. El LSD es una de las sustancias químicas más potentes para cambiar el estado de ánimo. Se manufactura a partir del ácido lisérgico, que se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos. Se produce en forma de cristales en laboratorios ilegales, principalmente en Estados Unidos. Esos cristales se convierten en líquido para distribuirlo. Es inodoro, incoloro y tiene un ligero sabor amargo.

Marihuana: La marihuana es la droga ilegal más extendida en el mundo esta se considera una droga alucinógena; es decir, con la capacidad para alterar la percepción. Sus ingredientes activos proceden de las resinas de una planta llamada Cannabis Sativa. Las hojas de esta planta se secan y se fuman, y la resina puede extraerse y concentrarse para producir otros tipos de sustancias, como hachís o aceite de hachís. No es raro que se le añadan diversos tipos de adulterantes.

El efecto negativo del consumo crónico de la marihuana sobre la memoria y el aprendizaje puede continuar aún después de haber desaparecido los efectos negativos y puede persistir por muchos años si el consumo comienza en la adolescencia. El consumo regular de esta sustancia por adolescentes puede tener un impacto negativo de larga duración sobre la estructura y la función cerebral.

Los efectos inmediatos que produce su consumo son:

Sequedad en la boca.	Euforia momentánea.
Dilatación en las pupilas.	Confusión mental.
Ligera taquicardia.	Sensación de hambre.
Posible hipotensión.	Desinhibición.
Hipoglucemia.	

Cocaína: En la actualidad el consumo de la cocaína es generalizado, alcanza todos los estratos sociales y en los países desarrollados, ha seguido una tendencia claramente ascendente. Se consume habitualmente por vía nasal aunque algunos consumidores se la inyectan sola o mezclada. La cocaína es el estimulante más potente de origen natural. La cocaína es blanca, cristalina, amarga e inodora y entumece los labios y la lengua. Produce una sensación física que puede describirse como un aumento intenso y subió de energía y vigor. La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. La cocaína ha sido llamada la droga de los años ochenta y noventa por su gran popularidad y uso extendido en esas décadas.

Crack: La toxicidad de adicción de esta droga es muy elevada. Se conoce por su efecto estimulante, los cuales son similares a los de la cocaína. Su uso se popularizó en la década ochenta y con él se extendieron las enfermedades asociadas con los problemas respiratorios y los dolores en el pecho.

Heroína: La heroína es un polvo cristalino blanco, inodoro, muy fino pero su aspecto puede variar dependiendo de los procesos de purificación a los que se halla sometido. Hasta no hace mucho, la heroína era la droga de abuso por excelencia especialmente en Europa, en 1994 el consejo económico y social de las Naciones Unidas aconsejó a los países que prohibieran su obtención, exportación e importación.

La forma de consumo de la heroína es Smack. Esta suele ser inyectada provocando efectos como: Adicciones, vocalizaciones, paso lento, pupila contraída, parpados perezosos, problema con la visión nocturna, adormecimiento, depresión respiratoria o falta de espiración, resequedad en la piel, infecciones, epidemias, alto riesgos de contraer VIH, hepatitis y otras enfermedades contagiosas por las inyecciones por doble uso.

Inhalantes: Los inhalantes son depresores del Sistema Nervioso Central que controla la respiración y por la falta de oxígeno en los pulmones se pueden provocar desmayo, estados de coma o la muerte por asfixia.

Son un grupo diverso de sustancias que incluyen solventes volátiles, gases y nitratos que son inhalados por vía nasal o vocal produciendo efectos similares al del alcohol.

La característica principal es que pueden ser inhalados y que al ser introducido por las vías respiratorias producen alteración de las funciones mentales y adicción. Estos productos pueden ser encontrados muy fácilmente en tiendas, pegamentos, productos de limpieza de pinturas etc. El fácil acceso, el bajo precio, el estatus legal, el fácil transporte hacen de los inhalantes unas de las drogas más consumida por los niños.

Sintomatología de los inhalantes

Los efectos provocado por estos son: Dolor de cabeza, debilidad muscular, dolor en el abdomen, cambios drásticos en el humor, agresividad, náuseas, sangrado de nariz, daños en el hígado, riñón y pulmones, desequilibrio peligrosa falta de coordinación, fatiga, pérdida del apetito, disminución en la capacidad de oír, respiración entrecortada, hepatitis o neuropatía, todo esto provocado por su uso constante. El riesgo aumenta si se combina la inhalación con la ingestión de bebida alcohólicas otras drogas, el peligro de muerte existe desde la primera vez que se consume por sus efectos en el aparato respiratorio y en el corazón que proporcionan paro cardíaco. En los síntomas exteriores son problema en el habla, ojos llorosos e irritados, un comportamiento excitado o impredecible. Se consume inhalando sus vapores.

Concepto de Alcohol

El alcohol es un ejemplo claro de droga que disfruta de distintos estatus legales en distintos países, convirtiéndose esta en una droga de abuso en muchos estados por lo que es necesario valorar las repercusiones sociales y sanitarios de su consumo. Designa genéricamente a toda clase de bebidas espirituosas. El alcohol es una droga que no debe de ser fabricada, no es una sustancia que pueda extraerse directamente.

El alcohol surge de la fermentación de productos vegetales.

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central, que pertenece al grupo de sedantes junto con los barbitúricos y las benzodiazepinas. La ruta metabólica que sigue el alcohol cuando se consume no tiene nada que ver con el proceso digestivo normal. Éste pasa por el estómago al duodeno, donde se absorbe; posteriormente al torrente sanguíneo, lo que produce irritación y estimula la secreción de jugos gástricos así como procesos inflamatorios de esófago y estómago, gastritis y úlceras. En unos pocos minutos llega el alcohol al cerebro,

donde actúa y donde se aprecian los mayores efectos. El consumo excesivo de alcohol (grandes cantidades) en un corto período de tiempo puede producir la muerte. El alcohol es un tóxico que, circulando por la sangre, alcanza todos los órganos y sistemas del organismo, por lo que se pueden producir importantes y múltiples problemas relacionados con su consumo: afecta a la respiración intracelular, la producción de neurotransmisores y el metabolismo.

En el bebedor habitual aparece el Síndrome de Abstinencia tras una privación de bebida de uno a cinco días. En este Síndrome de Abstinencia se dan síntomas orgánicos, neurovegetativos y psíquicos.

Efectos del alcohol

Los efectos del alcohol son inmediatos debido a que es absorbido casi instantáneamente, pasando directamente al torrente sanguíneo. Al llegar al cerebro narcotiza las neuronas dificultando primero e impidiendo luego la comunicación entre ellas. Esto se produce en primer término en las regiones del cerebro encargadas del razonamiento y otros procesos complejos. A medida que la alcoholización progresa se afectan las regiones primitivas. Dosis de 15 a 20 CC. de metanol.

Las últimas investigaciones indican que la tolerancia se relaciona con las funciones del Sistema Nervioso Central y con el proceso hepático. El hígado se deteriora por la absorción del tóxico, evitando parcialmente el deterioro en otras zonas del cuerpo, especialmente el cerebro. Uno de los primeros síntomas del avance de la patología son las amnesias alcohólicas que se caracterizan por ser totales. No obstante, el sujeto puede realizar actividades que precisan cierta racionalización, como tratos económicos o mantener conversaciones. La toxicomanía alcohólica sufre varias etapas hasta llegar a su cronicidad; se han descrito cuatro fases:

Fase.1. Pre alcohólica: Su duración oscila entre seis meses y dos años durante los cuales la bebida es usada para rebajar la tensión y aliviar el nerviosismo y la ansiedad. El sujeto comienza a sentirse diferente de sus amigos, advirtiendo un rechazo por parte de la sociedad al tiempo que aumenta el auto desprecio. Se comienza a ser consciente del problema del alcohol, pero no se encuentran soluciones y persiste el consumo.

Fase 2. Promódica: La extensión es de dos a cinco años. El alcohol pasa a ser una droga necesaria, apareciendo los primeros síntomas graves. Se manifiestan periodos de amnesia (apagones, tinieblas) y signos de lesión cerebral. Se sufren sentimientos de culpa, remordimientos, estados crepusculares. Se produce una perturbación psíquica en el agente. Se incrementan los hechos delictivos y los accidentes de tránsito y laborales.

Fase.3. De toxicomanía crucial: Se caracteriza por la pérdida del autocontrol, eliminándose la capacidad inhibitoria, con conducta auto justificable del abuso del alcohol. Se pierden la autoestima y seguridad en uno mismo. El sujeto puede asumir actitudes de grandiosidad, gestos extravagantes, discursos grandilocuentes u ostentaciones, y atribuye la culpa a los demás, con signos agresivos tales como insultos y humillaciones que suelen desembocar en violencia física. La interpretación es paranoide, existiendo la sensación de persecución por los demás. Persisten la lástima de sí mismo y los remordimientos. Se pierde el interés por las cosas, excepto por el alcohol que pasa a ser el centro de la vida del sujeto. Se producen lesiones orgánicas que producen trastornos de toda la personalidad. Los celos, la conducta paranoide, la agresividad son síntomas graves de la patología mental.

Fase 4. Crónica: Se produce una destrucción progresiva de la moralidad, con debilitación grave de las facultades mentales, pensamiento confuso, lento y prolongado. Aparecen las psicosis alcohólicas, las alucinaciones, la depresión y los delirios. El sueño es conflictivo, con pesadillas y miedo infundado, crisis de angustia y confusión de ideas.

Se asocian íntimamente al consumo y abuso de bebidas alcohólicas: Síndrome de Alcoholismo embrio-fetal; dipsomanía; cáncer: bucal, de esófago, de estómago, de páncreas, de hígado; cirrosis hepática; coma alcohólico; intoxicación letal, y muerte súbita.

El Tabaco: Este se elabora de la hoja seca de la planta del mismo nombre sostiene varias sustancias destacando la nicotina que es la responsable de generar la dependencia.

Suele consumirse en forma de cigarrillo o tabaco de pipa.

La nicotina es el producto activo más importante del tabaco (junto con el alquitrán). Es una droga estimulante genera adicción y produce un incremento del pulso cardíaco y de la tensión arterial.

Esta sustancia junto con el alcohol es la sustancia adictiva que más se consume y más problemas sanitarios acarrea. Los principales efectos del tabaco son sentir mareo durante las primeras veces, padecer tos y hasta vómitos.

Es común entre los fumadores que les relaje y les ayude a combatir los estados de ansiedad o aburrimiento. El tabaco presenta distintos riesgos entre los principales se encuentran, generan adicción y por lo tanto los fumadores deben de consumir una cantidad determinada durante el día para mitigar la dependencia.

Produce tos y problemas respiratorios de forma muy frecuente, durante el embarazo puede dañar muy peligrosamente el desarrollo del feto. Si se fuma delante de otras personas se le está convirtiendo en fumador pasivo, al obligarle a respirar un aire contaminado con el humo del cigarrillo. Los fumadores pasivos también pueden padecer problemas respiratorios.

Reportes recientes indican que cuando se priva de cigarrillos durante 24 horas a fumadores habituales, aumenta su enojo y hostilidad, llegando a agresiones físicas o psíquicas, y disminuye la aptitud de cooperación social. La mujer que fuma suele tener una menopausia precoz. La que fuma cigarrillos y también toma anticonceptivos orales tienen mayor propensión a padecer de enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares.

Las embarazadas que fuman corren grave riesgo de tener niños con problemas tales como bajo peso, inmadurez, trastornos de conducta y otros. Estudios hechos en EE.UU. en un grupo de madres e hijas han encontrado también que si la madre fuma durante el embarazo hay mayor probabilidad que las hijas fumen y persistan en fumar.

Los estudios de conducta en adolescentes explican cómo las influencias sociales, por ejemplo observar a adultos y compañeros fumando, influyen en la decisión del adolescente de comenzar a fumar cigarrillos o no. También ha mostrado que los adolescentes suelen ser resistentes a muchos tipos de mensajes en contra del tabaco. Adicionalmente, los problemas afectan a terceros que inhalan el humo ambiental del tabaco (fumadores pasivos). Se ha demostrado que este humo causa cáncer de pulmón y aumentan significativamente los casos de ataques asmáticos, infecciones cardiorespiratorias y muerte súbita.

En la actualidad, una alternativa que han encontrado los consumidores (as) de tabaco es el uso de los llamados Cigarros Electrónicos, atraídos (as) por la creencia que su uso favorece la eliminación o prevención de adicción a la nicótica. En un artículo, escrito por Pinheiro, Dr. P. (Septiembre, 2018), explica en que consiste este dispositivo y cuales son realmente los riesgos que implican para la salud.

Cigarrillo Electrónico:

El cigarrillo electrónico, también llamado e-cigarrillo, es un dispositivo impulsado por una batería que simula la experiencia de un cigarrillo común. Los cigarrillos electrónicos han ganado popularidad en los últimos años, especialmente entre la población más joven y los fumadores que desean una forma menos perjudicial de consumir nicotina. Incluso en países donde el cigarrillo electrónico tiene su comercialización prohibida, el producto ha generado muchísima curiosidad y ganó muchos adeptos, que adquirieran el dispositivo a través de Internet o en viajes a países que permiten su venta tales como Estados Unidos, Francia, Italia o Portugal.

Los cigarrillos electrónicos entraron al mercado en 2003, en China. En 2006, llegaron a los Estados Unidos y Europa. En la mayoría de los países, los e-cigarrillos entran al mercado como productos comunes, sin regulación del gobierno. Solamente en los últimos años, con la popularidad del producto, es que los órganos estatales de control de varios países empezaron a poner más atención al cigarrillo electrónico.

Inicialmente, los cigarrillos electrónicos fueron producidos por pequeñas empresas, pero ya hace algunos años, con el ojo puesto en el rápido crecimiento de estos productos, las grandes tabacaleras han adquirido y comenzaron a desarrollar esta forma de cigarrillo.

Los cigarrillos electrónicos tienen como estructura:

Un reservorio que contiene un líquido, generalmente rico en nicotina.

Un atomizador, que es el dispositivo encargado de calentar el líquido y generar el vapor.

Un sensor que activa el atomizador cada vez que el usuario realiza una inhalación (algunos funcionan a través de un botón).

Una batería.

Un cargador de baterías.

El usuario activa el atomizador a través de inhalación o pulsando un botón, dependiendo de las características del dispositivo. El atomizador calienta el líquido en el depósito y crea un vapor de humo, que se parece, pero no es lo mismo que el humo de los cigarrillos. El cigarrillo electrónico, por lo tanto, simula la experiencia de fumar un cigarrillo, pero no hay combustión ni la inhalación de todas las sustancias tóxicas presentes en el tabaco.

Los primeros e-cigarrillos fueron diseñados para tener un diseño muy parecido con los cigarrillos convencionales, tanto en formato como en tamaño. Existieron también versiones desechables, que no podían ser recargadas. El paciente fumaba y desechaba el cigarrillo electrónico cuando acababa su contenido.

Con el paso de los años, la tecnología detrás del cigarrillo electrónico ha evolucionado. Actualmente, la mayoría de cigarrillos electrónicos tiene un aspecto más similar a una pluma grande. Poseen baterías de larga duración que pueden ser recargadas, depósitos líquidos que pueden ser reemplazados, reguladores para controlar la cantidad de vapor y la temperatura del atomizador, luz LED y una amplia variedad de opciones en lo referente a colores y apariencia del e-cigarrillo.

Sustancias que hay en el líquido de e-cigarrillo:

A diferencia de los cigarrillos convencionales, que queman tabaco para generar humo, los cigarrillos electrónicos vaporizan un líquido, que algunos llaman e-líquido. Este e-líquido se compra por separado en frascos pequeños (llamados recargas), ya existiendo en el mercado más de 7000 variaciones de sabores.

La mayoría de los líquidos para la venta consiste en nicotina (también hay e-líquidos sin nicotina), glicol de propileno (glicerol) y aromas. Sin embargo, una amplia variedad de otras sustancias ya han sido identificadas, como estaño, plomo, níquel, cromo, nitrosaminas y compuestos fenólicos, algunos de ellos tienen potencial carcinógeno.

El contenido de nicotina en el e-líquido generalmente varía de cero a 36 mg/mL. Las concentraciones más comunes son las de 6 mg/mL, 12 mg/mL, 18 mg/mL o 24 mg/mL.

Sin embargo, estudios han demostrado que el nivel de nicotina certificada por los fabricantes no es siempre confiable y es, a menudo, mayor que el indicado en la etiqueta. Inclusive hay e-líquidos que dicen ser libres de nicotina, pero cuando analizados presentaron nicotina en su contenido.

Daños a la salud:

Si por un lado parece ser cierto que el cigarrillo electrónico es menos dañino que los cigarrillos convencionales, también es cierto que no son, de ninguna forma, productos exentos de riesgos para la salud.

Por ser un producto relativamente nuevo y que solamente recientemente pasó a recibir atención de agencias gubernamentales, todavía no hay grandes estudios científicos sobre los efectos del uso prolongado del e-cigarrillo. Aunque teóricamente sean más seguros que los cigarrillos normales, no hay ninguna evidencia científica que apoye esta supuesta seguridad. Esta es la razón por la cual países como Brasil, Argentina, Austria, Canadá y Colombia no permiten su comercialización. Otros, como Australia, Dinamarca, Bélgica solamente permiten la venta de cigarrillos electrónicos sin nicotina.

Pero las preocupaciones con el cigarrillo electrónico no sólo están relacionadas con la falta de estudios a largo plazo. Se sabe que algunas de las sustancias presentes en el e-líquido son perjudiciales.

Nicotina

La nicotina, por ejemplo, es una sustancia, que, además de altamente adictiva, también causa daños a la salud. Personas que fuman cigarrillos electrónicos pueden inhalar cantidades de nicotina como las inhaladas en cigarrillos comunes.

La nicotina está relacionada, entre otros efectos, a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares, retraso en el desarrollo fetal, riesgo mayor de aborto espontáneo, nacimiento prematuro y mayor riesgo de cambios en el desarrollo del cerebro de jóvenes y adolescentes.

El consumo agudo de altas dosis de nicotina tiene el potencial de causar intoxicación provocando síntomas que van desde náuseas y vómitos, hasta convulsiones y depresión respiratoria, en los casos más graves. Esto es particularmente cierto en los niños, cuyo umbral de intoxicación por nicotina es mucho menor que en adultos. Ya hay casos de niños que murieron por envenenamiento después de usar e-cigarrillos de sus padres. Solamente para dar una idea del riesgo, la dosis de nicotina considerada potencialmente fatal para un niño es de 10 mg. Una recarga de 5 mL de e-líquido en concentración de 18 mg/dL tiene 90 mg de nicotina, 9 veces más que la dosis potencialmente fatal.

Como muchos cigarrillos electrónicos son activados por la respiración, es muy fácil para un niño, tratando de imitar a sus padres, fumar un cigarrillo electrónico. Esta es una de las razones por que algunos países están exigiendo que cigarrillos electrónicos vengan con algún tipo de sello de seguridad contra uso accidental por los niños.

Sustancias Carcinogénicas

Varias de las sustancias carcinógenas de los cigarrillos convencionales pueden encontrarse en algunas marcas de e-cigarrillos.

Pruebas de laboratorio realizadas en 2009 por la FDA identificaron productos químicos cancerígenos y tóxicos, incluyendo ingredientes utilizados como anticongelante, en 20 marcas de e-cigarrillos, siendo dos de ellas las líderes de ventas en el mercado.

Un estudio de 2014 descubrió que el aerosol producido a partir de los cigarrillos electrónicos con mayor potencia del atomizador contenía grandes cantidades de formaldehído y acetaldehído, que son agentes con potencial para causar cáncer.

Otras sustancias peligrosas

Los sabores artificiales de los cigarrillos electrónicos son también una fuente de preocupación, no sólo porque sirven para atraer el público más joven, sino porque ellos

mismos pueden ser perjudiciales. Fabricantes de e-cigarrillos dicen que los aromas artificiales son seguros, porque son los mismos utilizados en los alimentos procesados. Sin embargo, el problema es que la seguridad de estos aromas solamente fue estudiada en relación con la ingesta. No sabemos si la vaporización y la inhalación de estos productos son seguras.

Además, algunas marcas de cigarrillos electrónicos utilizan el diacetilo, que es un producto químico con sabor a mantequilla, frecuentemente presente en las palomitas de microondas, que están asociados con una lesión pulmonar grave e irreversible, comúnmente conocida como “pulmón de las palomitas de maíz” o “enfermedad de las palomitas de microondas.

Estudios en animales y en laboratorios sugieren que inclusive sin nicotina los cigarrillos electrónicos pueden dañar los pulmones. Estos trabajos demostraron que el vapor inhalado irrita las células y altera el correcto funcionamiento de los tejidos y las pestañas del tejido del árbol respiratorio.

Cigarrillo electrónico como tratamiento para dejar de fumar

Como el cigarrillo común es uno de los productos de libre comercialización ya creados, es natural que, aunque con todos los problemas, los cigarrillos electrónicos puedan ser menos perjudiciales para la salud.

Algunas de las ventajas de cigarrillos electrónicos en comparación con los cigarrillos tradicionales son:

Exposición a sustancias químicas menos tóxicas, aunque hay sustancias tóxicas en el e-cigarrillo.

No deja los dientes amarillos.

No causa mal olor.

Es menos contaminante.

Es más barato.

El humo pasivo parece ser menos tóxico.

Parece haber un menor riesgo de enfermedad pulmonar, aunque existen riesgos.

Aunque existan algunas ventajas, por todo lo que ha sido expuesto hasta aquí, la gran mayoría de los médicos y asociaciones médicas no recomienda el cigarrillo electrónico como forma de tratamiento para el tabaquismo por cuenta de cuatro problemas:

1- Aparentemente, los cigarrillos electrónicos no son productos libres de tóxicos. Existen opciones más seguras y con mayor embasamiento científico, como drogas y goma de mascar o parches de nicotina.

2- Personas que usan e-cigarrillo disminuyen el consumo de los cigarrillos tradicionales, pero un estudio de 2013 mostró que un 77 % de los usuarios del cigarrillo electrónico continúan fumando cigarrillos. En muchos casos, no se reduce el consumo de nicotina y el paciente sigue tan adictivo como antes.

3- No hay ningún conocimiento científico apropiado sobre este producto. No sabemos si a largo plazo es realmente más seguro que los cigarrillos convencionales.

4- Fomentar el uso del cigarrillo electrónico puede, después de años de caída consistente, debido a las campañas antitabaquismo, provocar un aumento en el número de personas adictas a la nicotina. La falsa sensación de seguridad puede hacer con que el número de fumadores vuelva a crecer. Hay estudios que demuestran que los ex-fumadores que habían dejado completamente de fumar cigarrillo, volvieron a fumar, ahora los cigarrillos electrónicos.

Desde el punto de vista de la salud pública, la popularización del cigarrillo electrónico puede significar un paso hacia atrás en el control del tabaco. Ya existen personas que quieren fumar el e-cigarrillo en sitios cerrados porque piensan que el humo pasivo de este tipo de cigarrillo es seguro.

Factores asociados al consumo

Calderón, A. & otros (2017), continúa explicando que en las investigaciones realizadas durante las dos últimas décadas han tratado de determinar cómo comienza y avanza el abuso de drogas y alcohol aunque resulta complicado definir una sola causa. La

conducta asociada a su consumo obedece a múltiples factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de que una persona abuse de las drogas.

Los factores de riesgo: Son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los **factores de protección** pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar este riesgo.

En la relación social del ser humano, se presentan una serie de circunstancias o acontecimiento que facilitan o dificultan que se involucren en el problema de consumo de drogas.

Riesgo es la situación que se crea por la combinación de amenazas y vulnerabilidades que pueden afectar o afecta el desarrollo individual, familiar y social de las personas.

Los factores de riesgo (características individuales o condiciones ambientales) pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando un Factor de Riesgo está presente, es más probable que la persona use o abuse de las drogas que cuando no lo está. La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía para que vaya a producir el abuso de drogas y alcohol, por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el abuso no se produzca.

Factores de riesgo en los estudiantes

Los jóvenes en la adolescencia se enfrentan con presiones importantes para su edad, por ejemplo: problemas familiares y emocionales, cambios de personalidad, frustraciones en la escuelas, universidades y en la vida social.

Aunque los motivos de los jóvenes para el consumo de las drogas son diferentes de los adultos, tanto unos como otros utilizan las drogas de la misma forma. Encuentran placer y sensaciones agradables, sentimientos de euforia y varios niveles de intoxicación. Son lubricantes sociales, disminuyen las fricciones del contacto social reduciendo la ansiedad en el tímido y las inhibiciones del indeciso. También pueden tener una función de ritual para aquellos que creen que las drogas proporcionan un acceso a las verdades interiores y a la revelación (aunque los alucinógenos son tomados tanto por los que buscan sensaciones, como por los que buscan el autoconocimiento).

Los adolescentes y jóvenes se encuentran en una etapa de exploración, de saber ¿Quiénes son?, ¿Qué quieren?, tener nuevas experiencias, así tengan que correr riesgos como el consumo de drogas.

Calderón, A & otros (2017) también cita a Solum Donas Burak en su libro “Adolescencia y juventud en América Latina” exponiendo que algunos factores de riesgo, para que un adolescente tenga la curiosidad o peor aún la iniciativa de querer y llegar a consumir alguna sustancia toxica, de las cuales destacan las siguientes:

Vulnerabilidad Individual:

Uso temprano de alcohol y/o drogas.

Falta de pertenencia a redes sociales.

Déficit de la escolarización (no escolarizado, repitente, huidas del colegio, abandono escolar, exclusión).

Comportamiento psicopatológico vinculado a carencias afectivas impulsividad y/o agresión antisocial, déficit de atención.

Uso de drogas por adultos convivientes.

Haber padecido violencia y/o crueldad familiar.

Desconocimiento de las consecuencias dañinas del abuso de drogas.

No estudia ni trabaja.

En su grupo de amigos se usan drogas.

Vulnerabilidad Familiar

Historia de alcoholismo y narco-dependencia.

Comportamientos antisociales en el grupo familiar.

Uso de drogas por padres o hermanos.

Familias multiproblemáticas.

Familia a cargo de un solo adulto/a.

Desempleados o con empleos precarios.

Baja escolaridad de los adultos.

Vulnerabilidad Comunitaria

Alta disponibilidad de drogas y alcohol.

Falta de control de alcoholemia.

Bajo precio de alcohol y/o drogas.

Falta de normativas.

Crisis de valores comunitarios.

Sobrevaloración del consumo y hedonismo.

Pobreza crítica con exclusión social.

Falta de límites y sanciones a los pequeños comportamientos antisociales.

Inseguridad, violencia y comportamientos delictivos.

Las vías de administración de las Sustancias Psicoactivas también son varias, con diferencias en el proceso de asimilación y en los resultados. Una vía es el fumado (nicotina, marihuana, crack) otras sustancias se esnifan (cocaína), se inhalan (el tolueno contenido en el pegamento) utilizando las mucosas como ruta de administración; otras se inyectan (heroína). La inyección es la ruta de administración más eficiente, puesto que la sustancia va directo a la sangre y el efecto es inmediato. Los riesgos de la inyección se origina en las condiciones no sanitarias, ya sea en el proceso de producción de la droga o bien en la técnica usada para inyectar, las drogas también pueden ser administradas por vía oral (pastillas, marihuana), o pueden ser aplicadas sobre la piel.

Existe un uso individual y un uso social de la droga. Cuando nos reunimos a charlar tomamos un café. Hay un uso recreativo. Por ejemplo en las fiestas se sirve licor y el alcohol es un depresivo, la construcción social sobre el uso del alcohol hace que para la mayoría de la gente una fiesta no sea alegre, si no hay licor.

El uso y consumo de drogas, puede convertirse en una adicción, que va a alterar el funcionamiento biopsicosocial del individuo. **La adicción**, se define como una condición médica, que relacionada a las Sustancias Psicoactivas, comprende dos efectos:

Rebote: Reacción física que resulta de la ausencia de una sustancia específica, más conocido como la resaca, en relación al alcohol.

Tolerancia: Condición en la cual con el tiempo una persona requiere cada vez una dosis mayor para lograr experimentar la misma sensación que al principio.

La dependencia química: Consiste en el uso continuo de una droga a pesar de las consecuencias negativas que esto trae. En esta definición, cabe el uso de drogas que no producen rebote físico, aunque su uso sí que produce una necesidad emocional como sucede con la cocaína y el cannabis. Por ello se dice también que hay una dependencia psicológica. La dependencia se da por la suma de los dos efectos, el rebote y la tolerancia, haciendo que la persona cada vez use una mayor cantidad de droga, con lo que el rebote es más profundo sin embargo la reacción eufórica o fase satisfactoria es menos pronunciada.

La razón por la que los usuarios combinan drogas se basa en un proceso biológico, conocido como homeostasis de homeo, semejante y la palabra griega “estasis” posición, estabilidad que consiste en la autorregulación, por medio de un conjunto de procesos que conducen al mantenimiento de la constancia en la composición y propiedades del medio interno de un organismo. El cuerpo busca el equilibrio una y otra vez. Este proceso, que es natural, es alterado por los usuarios con la intención de evitar la incomodidad de los extremos, por ejemplo combinan el crack (estimulante) con el alcohol (depresor), sin comprender que las combinaciones entrañan un riesgo para la salud. En efecto, cuando se mezclan dos sustancias, aumenta el efecto de cada una de ellas por separado, sin saberlo, el usuario lleva a cabo un experimento en su propio cuerpo. Según estudios patrocinados por el NIDA el hígado humano combina la cocaína con el alcohol y fabrica una tercera sustancia, el etileno de cocaína, que intensifica los efectos eufóricos de la cocaína, aunque al mismo tiempo aumenta el riesgo de muerte repentina.

Antecedentes históricos del consumo de drogas y alcohol

El uso y consumo de drogas y alcohol, ha estado presente a lo largo de la historia, y ha estado ligado a la cultura, a los patrones que la sociedad ha dictado en su momento.

En Calderón, A. & otros (2017), se explica la inmersión del hombre en el mundo de las drogas, refiriendo que su uso ha sido la base de ritos religiosos esotéricos en numerosos pueblos y lugares muy distantes entre sí, los indígenas en todo el mundo encontraron agentes psicoactivos en vegetales y animales que consumieron con ese fin, más tarde el hombre civilizado purificó los principios activos y cambio el consumo religioso por el consumo social y la adicción (Pinto Núñez, 1998, pág. 23).

En este mismo estudio, también se cita a Correa de Carvalho (2007) en el que se explica que el hombre siempre ha consumido sustancias, exponiendo lo siguiente:

El alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos empleados, hacia el año 5.000 a.C. Se estima que el cáñamo (*cannabis sativa* es del *cannabis* o sea de la marihuana) se cultiva en China desde hace 4.000 años. Es una especie herbácea de la familia Cannabácea, con propiedades psicoactivas. Es una planta anual originaria de las cordilleras del Himalaya, Asia.

Los descubrimientos arqueológicos revelan que las vasijas ya existían en 8.000 a.C. y que, por lo menos, en 5.000 a.C. eran empleadas para almacenar miel. De ahí se deduce que la miel fermentada y diluida en agua (aguamiel o hidromiel) haya sido el primer vino para consumo humano. Desde entonces el alcohol ha formado parte de la vida humana: Las bebidas fermentadas eran muy frecuentes en todas las comunidades, convirtiéndose en artículos importantes de comercio colonial, después de las grandes navegaciones. Lema (2012, cita a Escudero Moratalla J. F. y Frigolla Vallina J), el consumo de drogas, aunque tuviera en sus comienzos una finalidad mágico-religiosa o médica, siempre fue observado como un fenómeno que podría convertirse en algo problemático si la sustancia era consumida con otros fines o de forma inadecuada.

En tiempos de los césares era frecuente fumar marihuana en reuniones para «incitar a la hilaridad y el disfrute», costumbre que pudo venir tanto de la sociedad ateniense como de los celtas. Las plantas fundamentales de Roma fueron la adormidera y la vid. Dicen que

siguiendo recomendaciones de Galeno, su médico, Marco Aurelio abría las mañanas con una porción de opio «grande como una haba de Egipto y desleído en vino tibio». En la edad antigua en Europa, el empleo de sustancias curativas era considerado una afrenta a los poderes de Dios y la medicina no tenía el desarrollo suficiente para permitirse la experiencia con nuevos tratamientos. No era sin razón que la expectativa de vida no pasaba de los cuarenta (Lema, 2012, pág. 10).

El tabaco también tuvo sus momentos de prohibición absoluta. En Inglaterra, por ejemplo, fue prohibido en 1604 por el Rey Jacobo I, que lo definía como “espectáculo 18 abominable para la vista, ofensa odiosa para el olfato, costumbre dañina para el cerebro y peligroso para los pulmones” (Martínez, Aguilar, & Rubio, 2002).

La situación del consumo de alcohol comenzó a considerarse alarmante por parte de los médicos a finales del siglo XVIII, debido a un cambio en las pautas de conducta hacia la bebida, de los sectores más populares de la población asociado al proceso de industrialización que surgía en Europa. El impacto negativo que el ambiente de las tabernas y el consumo abusivo de bebidas alcohólicas tuvieron sobre las familias obreras y sobre la salud, asociaban elementos tan negativos como enfermedad, ruina agresividad o delito, pronto convirtió a la taberna en escenario prototípico del vicio y la perversión de las costumbres.

El opio y sus derivados (morfina y heroína), así como la cocaína también pasaron a ser vistos como un problema de salud pública a finales del siglo XIX, cuando sus efectos dañinos ya eran de conocimiento general. Como se observa, las primeras críticas y prohibiciones tenían carácter religioso o moral. Sólo después surgieron algunas normas punitivas relativas a las drogas basadas en criterios médicos (Lema, 2012).

Preocupado por el gran número de adictos a las preparaciones opiáceas y a la morfina, el Congreso Americano creó un Comité para estudiar el problema. Sus conclusiones llevaron a los sectores conservadores y moralistas a encabezar una legislación represiva respecto al tema (Baumann Coronel, Cancelo, & Vigne, 2013).

El uso ilegal de esta droga se generalizó a partir de los años 60-70 asociado a la llamada "contracultura" siendo utilizado por universitarios, intelectuales, artistas y músicos en busca de otros estados de conciencia. En la actualidad, siguen siendo utilizados el LSD,

los hongos mágicos, la mezcalina, el peyote, pero están de moda otros alucinógenos de origen sintético, como el DOM, DOET, DOB, TMA, MDE, MBDB, TMT, MDA y el MDM.

El problema de las drogas en Nicaragua:

Es conocido que la posición geográfica de Nicaragua, facilita el transporte y comunicación con otros países de los hemisferios Norte y Sur, por tanto no es de extrañar que también sea codiciada para servir de puente del narcotráfico, la droga es transportada para otros países, pero también mucha se queda en el país, en Ortells, P. (2009) se expone que en la Costa Caribe Nicaragüense, por sus características geográficas, sociales y económicas... fue en sus inicios el escenario principal del narcotráfico, situación tal que exigió a las autoridades del Ejército Nicaragüense y de la Policía Nacional establecer un sistema de vigilancia que logró incidir en los grupos narcotraficantes que se identificaban con carteles colombianos que transitaban en esa ruta.

La migración de nacionales que se trasladan a otros países, y el hecho que algunos de ellos retornan con hábitos de consumo, hace que el problema persista y hasta se acrecente.

Por lo antes descrito, es importante hacer mención sobre cómo es abordado este problema desde la legislación y los esfuerzos que desde diferentes instituciones se están realizando para contrarrestarlo. Es así que, mediante la ley No. 370, aprobada en Noviembre del 2000, se crea el Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción (ICAD) que tiene como misión: Promover programas enfocados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con adicción a sustancias psicoactivas y a sus familiares; así también, coordina y ejecuta políticas y estrategias orientadas al tema con la articulación de organismos afines, contribuyendo con la restitución del derecho del pueblo nicaragüense a gozar de una vida saludable.

En el Ministerio de Educación como parte de la estrategia de Seguridad Ciudadana, en el 2015, crea las Consejería de las Comunidades Educativas, en las que tiene como eje principal la Promoción de Valores y Acompañamiento a Situaciones difíciles a niños, niñas y Adolescentes, y para dar cumplimiento a este propósito se trabaja en articulación con instituciones que también integran el Sistema de Bienestar Social (MINED, Policía Nacional y el Ministerio de la Familia), para tal fin MINED y MIFAN, han venido promoviendo la

práctica del SAT (Sistema de Alerta Temprana), contando con una cartilla en la contiene un acápite Estemos atentos a las Adicciones, que aborda los diferentes signos a los que hay que estar atentos para detectar cuando un o una estudiante tiene este problema (Pág. 13- 16). En el marco de la estrategia de las Consejería de las Comunidades Educativas, desde las aulas de clase se desarrollan una vez a la semana Las Horas Creciendo en Valores, que son espacios en los que se promueve el aprendizaje, la reflexión y la práctica de valores de manera creativa, dinámica y participativa, abordando temas de interés para los y las estudiantes como por ejemplo el tema No. 21 de este año, fue “Estemos atentos a las adicciones” (MINED, 2018). También se desarrollan Encuentros con padres y madres los terceros viernes de cada mes, que son espacios de intercambio de experiencias, donde los protagonistas adquieren aprendizajes para contribuir y fortalecer la práctica de valores para convivir en armonía, por ejemplo en el mes de octubre de este año se abordó el tema Estemos atentos para prevenir situaciones de riesgo en nuestros hijos e hijas (MINED, 2018).

En 1998, se creó el Código de la Niñez y Adolescencia (Ley No. 287), en el que se establece según el Arto. No. 9 el mandato a respetar el Interés Superior de la niña, niño y adolescente, ante cualquier medida que deba tomarse. El arto. 48 especifica que los directores de Centros de Educación, tienen la obligación de comunicar en primera instancia a la madre, padre o tutor, los casos de maltrato, violación y abuso sexual, reiteración de faltas injustificadas, evasión escolar, uso abuso consumo y dependencia de sustancias psicotrópicas, elevados niveles de repetición escolar y otros casos que requieran atención al educando; en el Arto. 66 se prohíbe a los propietarios de establecimientos y otros, expender y suministrar, por ningún motivo a las niñas, niños y adolescentes bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes, tóxico, sustancias inhalantes, alucinógenos y aquellas controladas en las leyes y reglamentos vigentes o sustancias que generan dependencia física o psíquica. En el Arto. 67, queda prohibido a las agencias de publicidad y propietarios de medios o sus trabajadores, difundir mensajes publicitarios de tipo comercial, político o de otra índole que utilicen niños, niñas y adolescentes, a través de cualquier medio de comunicación social, que incite al uso de drogas, tabaco prostitución y pornografía infantil, alcohol, que exalten al vicio o irrespeten su dignidad; por su parte en el CAPITULO II DE LA PROTECCION ESPECIAL, específicamente en el arto. 76, inciso f, que el niño, la niña y adolescente es

sujeto de atención y protección especial cuando sean adictos a algún tipo de sustancias sicotrópicas, tabaco, alcohol, sustancias inhalantes o sean utilizados para el narcotráfico.

En 1999, se publica la ley No. 285, la ley de reforma y adiciones a la ley No. 177, ley de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias controladas, entre los artículos relacionados al tema de investigación están Arto. 41, se prohíbe a los propietarios de establecimientos y a cualquier otro, expender o suministrar, por ningún motivo, a las niñas, niños y adolescentes, sustancias inhalantes que generen dependencia física o psíquica; y en el capítulo X de las circunstancias agravantes, atenuantes y eximentes, en el arto. 71, inciso d, cuando el hecho delictivo se realice en centros educacionales, asistenciales, culturales, deportivos, recreativos, lo mismo que en cuarteles, establecimientos carcelarios o en sitios a menos de cien varas de los mencionados lugares; así mismo en el inciso e, cuando se aprovechen de la condición de ascendiente o de autoridad que se ejerce sobre el menor.

Consumo de drogas en adolescentes:

Es importante hacer mención de la gran vulnerabilidad que tienen los y las adolescentes, que es el sector de la población cuya etapa de desarrollo coincide con la etapa de educación media (secundaria), afirmación que coincide con lo indicado por Canales, F., el consumo de drogas, tabaco y alcohol entre los adolescentes se está convirtiendo en una vía para escapar de situaciones de las que suelen sentirse impotentes para cambiar (14-17). “Para algunos adolescentes, experimentar el consumo de drogas es rito necesario para atravesar la fase de independencia. Influenciados generalmente por pares, hacen uso de sustancia de manera ocasional y los adolescentes que presentan personalidad compleja pueden ser más sensibles a dependencia de drogas.

Según las diversas fuentes de información revisada, Calderón, (2017) hace referencia al estudio realizado por el Dr. Mauricio Sánchez coordinador Nacional del SIDUC, el cual consistió en una encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media a nivel nacional realizada en el año 2003, en el que indica que la prevalencia de vida por droga consumida en los adolescentes en edades entre 12-19 años o más es del 89.6 % en cigarrillos, el alcohol 97.3 %, la marihuana 11.2 %, el Hachís 0.3 %, inhalantes 4.3 %, cocaína 4.8 %, crack 2.5 %, éxtasis 1.0 %, tranquilizantes 23.8 %, estimulantes 15.7 %, Alucinógenos 1.3 % y cualquier droga 20.2 %. Todas las drogas mostraron edades de consumo de inicio que

van entre los 13.7 y los 14.7 años, con una edad promedio de 14.4 años es decir la población está iniciando a consumir drogas y alcohol a más temprana edad. (Flores, D., 2014, p. 2).

En la recopilación que realizó Bautista Arrién, (2011), expone el trabajo de Norori, L. (2011), en el que se cita “según información brindada por el Consejo Nacional de Lucha contra las Drogas, (CNLCD), encontraron que el alcohol es la droga legal de mayor consumo, con 52.1 % para Managua y 49% para el resto del país, es decir 52 de cada 100 estudiantes consumen o han consumido licor. El tabaco le sigue en escala, con un 36.2% para Managua y 34.3% para el resto del país. En relación a drogas ilegales, se encontró que la marihuana ocupa un 6.9% en Managua, 4.5% en el resto del país; y la cocaína con 5.9% en Managua y 4.3% en el resto del país”.

En Nicaragua, mediante la ley No. 370, se crea el Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción (ICAD) que tiene como misión: Promover programas enfocados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con adicción al alcohol y otras drogas.

En el 2017, el ICAD, documentó que del total de pacientes ingresados a Centros de Rehabilitación, en el primer trimestre 2017, el 2.9 % corresponde a menores de 14 años, el 22.3 % en edades de 15 a 21 años, el 21.8 % en edades de 22 a 28 años, el 22.5 % corresponden a edades de 29 a 35 años, el 14.1 % entre las edades de 36 a 42 años, el 9.1 % entre edades de 43 a 49 años y el 7.3 % entre las edades de 50 a más. En el año 2016, se realizó un censo en 16 Centros de Rehabilitación del país, en el que se abordó a 516 personas internas, de las cuales el 92.6 % corresponde al sexo masculino. El rango de edad que predominó es de 18 a 25 años, aunque muy cerca están los rangos de 26 a 33 y de 10 a 17 años, lo que nos indica que más del 50.0 % de la población interna está por debajo de los 33 años, la mayoría son jóvenes o adultos jóvenes, fuerza laboral económicamente activa. Más del 85.0 % de la población encuestada dice practicar algún tipo de religión, siendo la religión evangélica la que predomina con un 44.4 % del total registrado. Entre las sustancias reportadas, la de mayor consumo es el Alcohol con un 48.6 % de la población censada, seguido del Tabaco con el 23.5 %, el 77.9 % consumían drogas legales y el 20.0 % lo hacía con drogas ilegales.

En relación al consumo de sustancias legales, más del 60.0 % de los censados son consumidores de alcohol, seguido por el tabaco con un 30.0 % de la población.

Como se puede evidenciar, la adolescencia es una etapa clave, en la que se propicia la experiencia con el uso y consumo de drogas o sustancias psicoactivas, de ahí la importancia de intervenir a tiempo, realizando un trabajo de prevención que beneficie de manera directa a estas personas que poco a poco van relevando a los adultos (as) del momento, y por supuesto el éxito en su desarrollo integral y positivo estará relacionado en buena parte en que este proceso se realice libre de drogas. Para tratar el problema del consumo de sustancias psicoactivas, se puede actuar en cualquiera de los tres niveles de prevención según sea pertinente a cada caso, el ICAD (2016) expone la definición de cada nivel.

Prevención Primaria: Programa dirigido a personas que no consumen alcohol u otras drogas, pero que están expuestos a factores de riesgo. En este tipo de prevención se realizan actividades, entre las que se pueden mencionar: Charlas educativas en centros de estudio (colegios, universidades, comunidad), actividades lúdicas, talleres de capacitación, ferias, medios de comunicación: reportaje, artículos, pág. Web, boletín informativo, programa de radio, etc.

Prevención Secundaria: Programa dirigido a personas que presentan indicios de consumo problemático o abuso de drogas, pero aún no han desarrollado la enfermedad de la adicción. En este tipo de prevención se realizan actividades, entre las que se pueden mencionar: Psicoeducación, entrevistas individuales, consejería, charlas vivenciales en las comunidades, intervenciones breves, línea de ayuda, capacitación a los organismos afines (MINSA, EJERCITO, MIFAM, Policía Nacional, Tránsito, MINED y otras instituciones u organismos de ayuda, capacitación a los organismos afines (MINSA, EJERCITO, MIFAM, Policía Nacional de Tránsito, MINED y otras instituciones u organismos).

Prevención Terciaria: Programa dirigido a personas que además de estar abusando del consumo de drogas, ya están presentando dependencia hacia las sustancias. En este tipo de prevención se realizan actividades, entre las que se pueden mencionar: Captación de casos o de personas con adicciones, línea de ayuda, consejería, Intervenciones breves, charlas vivenciales en centros de rehabilitación, asistencia técnica a los centros de rehabilitación, tratamiento de las crisis, en coordinación con las unidades de Salud del MINSA,

rehabilitación: para ello se establecen alianzas con otros actores sociales para garantizar la atención en centros de rehabilitación, en la modalidad de comunidad terapéutica o en programas de tratamiento ambulatorio, grupos de autoayuda y otros programas.

Según el Consejo Nacional de Lucha contra el Crimen Organizado, en un dossier (2014), expresa que la adolescencia es una etapa importante en el desarrollo del individuo. Es una época llena de cambios que marcarán el futuro. Se presentan cambios cognitivos, desarrollo del pensamiento abstracto y máxima capacidad intelectual. Se aumenta la actividad sexual. Las relaciones interpersonales se modifican notoriamente, se produce una separación de las actividades familiares, y se desarrollan amistades íntimas que pasan a desempeñar un papel muy importante en la vida social del adolescente. Todos estos cambios facilitan que sean los y las adolescentes los más proclives a la búsqueda de experiencias nuevas y aquellas que pueden dar carácter de madurez a su personalidad.

El consumo de tóxicos es una actividad que desgraciadamente, está creciendo entre los jóvenes de nuestro país. Lo que muchas personas desconocen es que el uso de drogas y alcohol de forma habitual favorece la aparición de trastornos psiquiátricos. De hecho, dos de cada tres adictos a tóxicos sufre una enfermedad mental.

En este mismo dossier, se cita al doctor Gabriel Rubio, psiquiatra del Hospital Doce de Octubre de Madrid, y el doctor José Zarco, médico de familia, quienes explican el binomio tóxicos-enfermedad mental, afirmando que el 70 % de las personas ingresadas en las unidades de psiquiatría han abusado o tienen dependencia de este tipo de sustancias, entre las que destacan el hachís y el cannabis.

A como puede deducirse, es notoria la gravedad del problema del consumo de drogas, sobre todo cuando se inicia a temprana edad, a como sucede en la mayoría de los casos, así se describe en ese mismo dossier: Las estadísticas y los estudios confirman que es entre los 13 y los 20 años cuando más fácilmente se desarrolla la adicción; esto coincide con uno de los hallazgos encontrados por Ortells, P. & otros, (2009) en un estudio realizado en Managua y Chinandega el 54 % de las personas entrevistadas usaban droga a diario y *el 56 % de los usuarios tenían 15 años o menos al iniciar su experiencias con las drogas.*

Un dato significativo encontrado en la bibliografía encontrada es que: Si un joven ha fumado o bebido alcohol, la probabilidad de que pruebe la marihuana aumenta 65 veces más que en los demás jóvenes. El riesgo de que alguien que haya consumido marihuana, por lo menos una vez, consuma cocaína es 104 veces más alto que alguien que nunca lo haya hecho, lo cual es altamente preocupante (CNLCO, 2014).

Signos o señales que sugieren que un o una adolescente está consumiendo sustancias psicoactivas:

En la cartilla Capacitación de Alerta Temprana en las Consejerías de las Comunidades Educativas y Consejerías Familiares, (2016) exponen las siguientes Señales de Alerta:

- Cambios en los hábitos cotidianos de alimentación, sueño e higiene personal.
- Cambio de amigos y deja de visitar y comunicarse con las antiguas amistades y descuida las relaciones familiares.
- Perdida del interés por las cosas que antes le resultaban satisfactorias.
- Bajo rendimiento escolar o laboral sin motivo aparente, desmotivación y pereza.
- Estado de ánimo alterado con muestras de irritabilidad, inquietud, cólera, nerviosismo y ansiedad.
- Demanda de dinero o desaparición de algunos objetos propios o del hogar o por el contrario, anda demasiado dinero, cambios de peso.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo de Corte Transversal.

ÁREA DE ESTUDIO: Se realizó en el Instituto José Dolores Rivera, ubicado del costado norte del Centro de Salud Daniela Muñoz, del municipio de San Jorge, Rivas.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: La población de estudio estuvo constituida por 130 estudiantes de noveno y décimo grado de este Centro Escolar.

MUESTRA: La misma población en estudio, por lo que fue una muestra a conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIONES:

- Hombres y mujeres.
- Estudiantes activos del Instituto José Dolores Rivera (San Jorge, Rivas).
- Matriculados (as) en noveno o décimo grado.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Primaria.

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

El instrumento que se utilizó fue una encuesta estructurada por cuatro acápitales:

- El primero por Datos Sociodemográficos.
- El segundo con preguntas que se enmarcan en la frecuencia, edad de inicio y tipo de sustancias psicoactivas consumidas
- El tercero en La Percepción de Riesgo sobre las sustancias psicoactivas.
- El cuarto en las repercusiones del consumo de sustancias psicoactivas en la población en estudio.

PLAN DE ANÁLISIS: Se elaboró una base de datos en el programa estadísticos SSPS en donde se digitó cada una de las encuestas recolectadas y luego se realizó análisis correspondientes. Se hizo análisis univariado (que tiene que ver con frecuencias porcentajes) y bivariado en el cual se establecieron relaciones entre variables, con su respectiva significancia estadística, utilizando el cruce de variables para establecer relaciones entre ellas mismas el chi² Pearson.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INFORMACIÓN: Los aspectos éticos que se tomaron en cuenta fueron: La confidencialidad, voluntariedad, respeto a la respuesta del encuestado.

OPERACIÓN DE LA VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Características Sociodemográficas			
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio	Años cumplidos. Partida de nacimiento	13-14 años 15-16 años 17-18 años + de 18 años
SEXO	Características fenotípicas que diferencien al hombre de la mujer	Observación Encuesta	Masculino Femenino
ESCOLARIDAD	Nivel de Educación alcanzado al momento del estudio.	Encuesta. Matricula.	Noveno Décimo
RELIGION	Creencias, prácticas relacionadas a un Dios.	Encuesta	Católica Evangélica Otra Ninguna
Consumo			
FRECUENCIA	Cantidad de veces que consume la droga	Encuesta	Diario Una vez a la semana Una vez cada quince días

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
			Ocasional
EDAD DE INICIO	Edad exacta cuando uso por primera alguna droga	Encuesta	Menor de 11 años (Especificar) 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años
TIPO DE DROGAS	Sustancia psicoactiva que consume	Encuesta	Marihuana Cocaína Tabaco Pastilla ¿Cuál? Cigarro (electrónico o corriente) Otras
PERCEPCIÓN DE RIESGO	Mecanismo que utilizamos para medir el peligro o daños que nos puede ocasionar una situación. Permite detectar amenazas.	Encuesta	El uso de droga es: <ul style="list-style-type: none"> • Peligroso • No Peligroso. • Algo Peligroso.
REPERCUSIONES	Efectos nocivos que tiene el uso de sustancias	Encuesta	Rendimiento Académico <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Muy bueno.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
	psicoactivas en diferentes ámbitos de la vida del individuo.		<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Deficiente. <p>Disciplina Escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de tareas. • Falta de estudios. • Inasistencias frecuentes. • Llamados de atención productos de consumo de SPA • Otros <p>Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insomnios • Ansiedad • Falta de concentración • Falta de apetito • Otros/Especifique <p>Familia:</p> <p>Violencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbal • Física • Psicológica. <p>Problemas Legales:</p> <p>Si/No</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
			<p>Motivo: Robo, violencia bajo consumo, otros.</p> <p>Producto del consumo de drogas, has sido víctima de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abuso Sexual • Violación Sexual. • Robo. • Agresiones Físicas.

VIII.- RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla No. 1.- Características Sociodemográficas:

VARIABLE	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SEXO	Femenino	78	60
	Masculino	52	40
EDAD	13 años	1	.8
	14 años	32	24.6
	15 años	46	36.4
	16 años	35	26.9
	17 años	12	9.2
	18 años	4	3.1
ESCOLARIDAD	Noveno	82	63.1
	Décimo	48	36.9
RELIGIÓN	Católica	91	70
	Evangélica	29	22.3
	Otra	8	6.2
	Ateo	2	1.5

Fueron más las estudiantes mujeres (78 %) que los estudiantes hombres (52 %) que participaron en el estudio.

El rango de edad de la población en estudio, fue de 13 a 18 años, predominando en un 35.4 % los de 15 años, seguido de 16 años (26.9 %), y 14 años 24.6 %.

En la investigación participaron más estudiantes de Noveno grado (63.1%) que de Décimo grado (36.9 %).

Según los datos obtenidos, en su mayoría de los y las estudiantes se identificaron como católicos (70 %), Evangélicos (22.3 %), de otra religión y sin especificar (6.2 %), y como Ateo un 1.5 %.

II.- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA

VARIABLE	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
CONSUMO	SÍ	55	42.3
	No	75	57.7
FRECUENCIA DE CONSUMO	En ocasiones	34	26.2
	No aplica	75	57.7
	Una vez cada quince días	8	6.2
	Diario	7	5.4
	Una vez a la semana	6	4.6
EDAD DE INICIO	No aplica	75	57.7
	14 años	22	16.9

	15 años	17	13.1
	13 años	6	4.6
	16 años	5	3.8
	11 años	4	3.1
	12	1	.8

Tabla 2.1: Consumo, Frecuencia de Consumo, Edad de Inicio de Consumo

De los y las estudiantes encuestados la mayoría afirmó No consumir Sustancias Psicoactivas (57.7 %), pero un 42.3 % afirmó que Sí. Este dato es similar a la prevalencia encontrada en investigaciones anteriores sobre este tema.

La mayoría de los y las estudiantes que consumen SPA, expresaron que lo hacen en ocasiones 26.2 %, una vez cada quince días 6.2 %, diario el 5.4 %, una vez a la semana el 4.6 %.

Entre los y las estudiantes que afirmaron consumir SPA, 16.9 %, lo hicieron por primera vez a los 14 años, el 13.1 % a los 15 años, el 4.6 % a los 13 años, el 3.8 % a los 16 años, 3.1 % a los 11 años, y .8 % a los 12 años.

Tabla 2.2 Tabla de Contingencia Sexo – Consumo

VARIABLE			CONSUMO		TOTAL
			SÍ	NO	
Sexo	Femenino	Recuento	30	48	78
		% dentro de sexo	38.5 %	61.5 %	100 %
	Masculino	Recuento	25	27	52
		% dentro de sexo	48.1 %	51.9 %	100 %
TOTAL		Recuento	55	75	130
		% dentro de sexo	42.3 %	57.7 %	100 %

Son más los hombres que están consumiendo SPA (48.1 %), las mujeres consumen en un porcentaje del 38.5%. Según el Chi-cuadrado de Pearson, el cual dio un valor de 0.277 la diferencia no es significativa.

Tabla 2.3 Tipo de SPA que consume

TIPO DE SPA QUE CONSUME	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
Alcohol	Sí	47	36.2
	No	83	63.8
Cigarro Corriente (Tabaco)	Sí	40	30.8
	No	90	69.2
Marihuana	Sí	21	16.2
	No	109	83.8
	Sí	19	14.6

Cigarro Electrónico	No	111	85.4
Pastillas (Clonazepan)	Sí	11	8.5
	No	119	91.5
Cocaína	Sí	3	2.3
	No	127	97.7

La SPA de mayor consumo es el alcohol (46.2 %), seguida del cigarro a base de tabaco (30.8 %), la marihuana un 16.2 %. Hay un consumo de Cigarro Electrónico 14.6 %, Pastillas 8.5 %, y en menor consumo Cocaína 2.3 %.

Tabla 2.4 Tipo de Policonsumo

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
No aplica	75	57.7
Separada	32	24.6
Simultanea	12	9.2
Solo una consume	11	8.5
TOTAL	130	100.0

La mayor parte de los estudiantes que consumen SPA lo hacen de manera separada (24.6 %), seguido de los que consumen más de una SPA de manera simultánea (9.2 %), y el 8.5 %, consume solo un tipo de sustancia.

Tabla 3. Percepción de Riesgo

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Peligroso	91	70.0
Algo Peligroso	36	27.7
No Peligroso	3	2.3
TOTAL	130	100.0

La mayoría de los y las estudiantes que consumen SPA, perciben como Peligroso el consumo de SPA (70.0%), un 27.7% lo consideran Algo Peligroso y solo un 2.3% No lo considera Peligroso.

Tabla 4. Repercusiones del Consumo de SPA

VARIABLE	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Rendimiento Académico	Bueno	67	51.5
	Muy Bueno	24	18.5
	Excelente	23	17.7
	Deficiente	15	11.5
	No responde	1	.8
TOTAL		130	100.0

La mayor parte de los estudiantes hombres y mujeres manifestaron que su Rendimiento Académico Bueno (51.5 %), y Muy Bueno el 18.5 %, solamente el 14.7 % expresó que es Excelente, y un 11.5 % es Deficiente. Un estudiante (.8 %) no respondió.

Tabla 4.1 Tabla de Contingencia Consumo-Rendimiento Académico

CONTINGENCIA CONSUMO		RENDIMIENTO ACADEMICO					TOTAL
		Excelente	Muy Bueno	Bueno	Deficien te	No Responde	
Consumo	Si % consumo	7 12.7 %	6 10.9%	32 58.2%	10 18.2%	0 0.0%	55 100.0
	No % consumo	16 21.3%	18 24.0%	35 46.7%	5 6.7%	1 1.3%	75 100.0
TOTAL	Recuento	23 17.7%	24 18.5%	67 51.5%	15 11.5%	1 0.8%	130

Al establecer la relación entre el consumo y Rendimiento Académico, los y las estudiantes que no consumen SPA, tienen la percepción de un Rendimiento Académico mejor que los que sí consumen SPA; al aplicar el Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un 0.50, lo cual es significativa la diferencia interpretándose que si puede haber afectación en el Rendimiento Académico al consumir SPA.

Tabla 4.2 Repercusiones Escolares

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Sí	26	47.3%
No	29	52.7%
TOTAL	55	100.%

Entre los y las estudiantes que sí consumían SPA, fueron más los que expresaron que producto del consumo no han tenido alguna repercusión en la escuela.

Tabla 4.3: Tipo de Repercusiones en la escuela

	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Incumplimiento de Tareas	Sí	17	13.1%
	No	113	86.9
Desmotivación por el estudio	Sí	10	7.7%
	No	120	92.3
Inasistencia a clase	Sí	8	6.2 %
	No	122	93.8
Llamados de Atención por consumo	Si	2	1.5%
	No	128	98.5

Los y las estudiantes, respondieron que el consumo de SPA, en la escuela, ha repercutido principalmente en Incumplimiento de tareas (13.1%), Desmotivación por el estudio (7.7%), inasistencia a clases (6.2%) y Llamados de Atención por consumo (1.5%).

Tabla 5: Repercusiones en la salud

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	37	67.3
No	18	32.7
TOTAL	55	100.0

En un 67.3% de los y las estudiantes que manifestaron consumir SPA, también manifestaron presentar algún tipo de síntomas o afectaciones en su salud, siendo más que los que manifestaron que no (32.7%).

Tabla 6: Tipo de Repercusiones en la salud producto del consumo de SPA

	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Falta de concentración	Sí	18	13.8
	No	112	86.2
Falta de apetito	Sí	14	10.8
	No	116	89.2
Insomnio	Sí	11	8.5
	No	119	91.5
Baja autoestima	Sí	3	2.3
	No	127	97.7
Ansiedad	Sí	5	3.8
	No	106	81.5
Desmotivación por la Vida	Sí	1	.8
	No	129	99.2
Somnolencia	Sí	1	.8
	No	129	99.2

Las repercusiones en la salud que manifestaron los y las estudiantes que consumen algún tipo de SPA, son Falta de Concentración (13.8%), Falta de apetito (10.8%), Insomnio (91.5%), Baja autoestima (2.3%), Ansiedad (3.8%), Desmotivación por la Vida (0.8%), Somnolencia (0.8%).

Tabla 7: Violencia Intrafamiliar

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	18	13.8 %
No	112	86.2 %
TOTAL	130	100.0 %

El 13.8 % del total de los y las estudiantes encuestadas refirieron vivir algún tipo de violencia en su familia, mientras que en menor frecuencia (86.2 %) refirieron que no.

Tabla 7.1 Tipo de Violencia Intrafamiliar

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Psicológica	7	5.4 %
Verbal	6	4.6
Física	4	3.1
No responde	1	.8
No aplica	112	86.2
TOTAL	130	100.0%

De total de estudiantes que expresaron recibir algún tipo de violencia en su familia, el 5.4 % Psicológica, 4.6 % Verbal, 3.1 % Física, uno que no respondió (0.8 %).

Tabla 7.2 Relación de VIF con el consumo

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	6	33.3 %
No	12	66.7 %
TOTAL	18	100.0

Según las respuestas de los y las 18 estudiantes que viven algún tipo de VIF y que además consumen algún tipo de SPA, el 33.3 % lo relacionan con el consumo de SPA, mientras que el 66.7 % no establece esa relación.

Tabla 7.3 Problemas legales como consecuencia del consumo de SPA

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	4	7.3%
No	51	92.7
TOTAL	55	100 %

De la población encuestada y que es consumidora de SPA, al menos un 7.3 % ya tuvo problemas legales, y el 92.7 % expresó que no.

Tabla 7.4: Motivo de Problemas Legales

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Robo	3	75
Violencia bajo consumo	1	25
TOTAL	4	100.0

Los motivos por los que los y las estudiantes consumidores de SPA han tenido problemas legales son Robo (75%), Violencia (25%).

Tabla 8: Situaciones de Riesgo a las que han sido víctima producto de su consumo de SPA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	46	83.6 %
Agresiones Físicas	4	7.2
Robo	4	7.2
Violencia Sexual	1	2
TOTAL	55	100.0%

Las Situaciones de Riesgo a las que han sido expuesto debido al consumo de SPA, son Agresiones Físicas (7.2%), Robo (7.2%), Violencia Sexual (2 %), y ninguna (83.6%).

IX.- CONCLUSIONES

El uso de Sustancias Psicoactivas evidentemente es un problema al que debemos prestar atención, debido a todas las implicaciones que conlleva, principalmente cuando las víctimas son personas adolescentes y jóvenes, quienes aún están en el proceso de formación y desarrollo. En la investigación realizada en el Instituto Nacional José Dolores Rivera, del municipio de San Jorge, departamento de Rivas, la presencia de esta problemática es real y urgente que atender, una frecuencia alta de consumo y policonsumo, cercana a la media de la población en estudio.

Los y las estudiantes que participaron en la investigación eran de noveno y décimo grado, de ambos sexos, quienes en su mayoría se identificaron de la religión católica, en menor porcentaje de la religión evangélica, fueron pocos los que expresaron ser de otra religión (sin especificar) y ateos.

En relación a la frecuencia, los y las estudiantes en su mayoría consumen SPA ocasionalmente o cada quince días, habiendo iniciado principalmente a las edades de los 14 y 15 años, aunque hay que destacar el inicio temprano en algunos de ellos que lo hicieron a los 11 años.

Las SPA, de mayor consumo y policonsumo son Alcohol, Tabaco en forma de cigarro corriente, Marihuana. También se encontró que había consumo de Cigarro Electrónico y Pastillas (clonazepan), y en menor escala Cocaína.

Se encontró que prevalece más el policonsumo de forma separada que de forma simultánea, y que son pocos los que consumen solo un tipo de SPA.

Un hallazgo importante es que la mayoría de los y las estudiantes encuestados perciben el consumo de SPA, como peligroso o algo peligroso, sin embargo realizan esta práctica, por lo que se considera que la Percepción del Riesgo, no está internalizada o haya apropiación de la misma.

Los hallazgos encontrados en relación a las repercusiones sentidas por los y las estudiantes que han consumido SPA, tenemos:

Académico: Se encontró que el consumo de SPA, es un factor que afecta el Rendimiento Académico de los y las estudiantes, y en su disciplina escolar lo cual se refleja en incumplimiento de tareas, desmotivación por el estudio, inasistencia a clases y llamados de atención por consumo.

A la salud: Falta de concentración, falta de apetito, insomnio, baja autoestima, ansiedad, desmotivación por la vida, somnolencia.

En la familia: En algunos casos, se identificó la existencia de Violencia Intrafamiliar, en sus diferentes expresiones, relacionada con el consumo.

Legales: Entre los hallazgos se encontró que algunos ya han tenido problemas legales relacionados con Robo y violencia bajo consumo, lo que es importante recalcar tomando en cuenta que son adolescentes.

Seguridad Personal: Algunos (as), han sido víctimas de Agresiones Físicas, Robo, y Violencia Sexual estando bajo consumo de alguna SPA.

X.-RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos encontrados en esta investigación, y las conclusiones a las que se llegó se recomienda:

A la Delegación de MINED de San Jorge y dirección del instituto:

Establecimiento de las coordinaciones necesarias con instituciones (MINSA, MIGOB, MIFAM, POLICIA NACIONAL), que trabajen en la prevención y acompañamiento de situaciones difíciles como el consumo de Sustancias Psicoactivas, para trabajar en la elaboración de un Plan de Intervención conjunta, y así articular las acciones necesarias. Se sugiere que en este Plan de Intervención, se incluya el mecanismo de derivación a Centros de Rehabilitación, de aquellos (as) estudiantes cuyos casos requieran una atención especializada.

Coordinación de manera específica con el Instituto de Lucha contra la Drogadicción y el Alcoholismo, para que se incluya este instituto como uno de los Centros de Escolares donde intervenga.

A la dirección del Centro Escolar:

Activación a las Consejerías de las Comunidades Educativas en sus diferentes niveles de organización, compartiendo en primera instancia los resultados de esta investigación y llegar a acuerdos y compromisos sobre el involucramiento, acompañamiento a esta problemática que está presente en este instituto.

Dentro del Plan de Intervención, se recomienda el desarrollo de un congreso sobre este tema.

Fortalecimiento de las Horas Creciendo en Valores, Encuentro con Padres, madres y tutores, y otras estrategias que ayuden a desarrollar y/o afianzar las Habilidades Socioemocionales de sus protagonistas.

Iniciar una campaña permanente de prevención de consumo de SPA, en este instituto, haciendo uso de diferentes medios incluyendo las Redes Sociales.

A las familias:

Mayor involucramiento en la educación y acompañamiento a sus hijos e hijas.

A los y las estudiantes:

En general, todos y todas, asumir un rol activo en el abordaje de la problemática, involucrándose en acciones creativas que generen la reflexión sobre el flagelo de las drogas y sus repercusiones, por ejemplo desarrollando obras teatrales, cantatas con mensajes alusivos al No consumo de SPA.

XI.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Rojas V., M. (Coaut.), realizó una investigación sobre ABUSO DE DROGAS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES Y VULNERABILIDAD FAMILIAR, (2013). Recuperado https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf.

Calderón, A. (Coaut.). Caracterización del consumo de drogas y alcohol en estudiantes universitarios de la FAREM Estelí, Nicaragua. 2017. Recuperado repositorio.unan.edu.ni/7309/3/17994.pdf por AM Calderón - 2017.

Mendoza, M., (2015). Factores relacionados a recaídas en usuarios de la unidad de adicciones del hospital psicosocial Dr. José Dolores Fletes valle en el periodo de julio del 2014 a diciembre del 2015. Recuperado [tp://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=52&func=fileinfo](http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=52&func=fileinfo)

García, L. Marihuana y Crack “consumen” los adolescentes. El Nuevo Diario. 2014. Recuperado <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/328767-marihuana-crack-consumen-adolescentes/>

Lucchese, M. Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba (2012). Recuperado http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_1_06_art3.pdf

Rayo, E. Consumo de drogas y adicciones en la población penal juvenil (2016). Recuperado <https://www.juventudconvoz.org/noticias/583-consumo-de-drogas-y-adicciones-en-la-poblacion-penal-juvenil>.

Herrera E, A- & Herrera R. 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. Recuperado <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/6111>.

Herrera, A. (coaut.). Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de facultades de ciencias de la salud/ciencias médicas en siete universidades de cinco países de América Latina y un país del Caribe: implicaciones de género, legales y sociales.

MINED & MIFAN, Capacitación de Alerta Temprana en las Consejerías de las Comunidades Educativas y Consejerías Familiares. 2016.

MIFAN. Guía 8 Escuela de Valores. Prevención del Consumo de Drogas. Hablemos de Drogas. 2016.

MINED. Estrategia para la Organización y el Funcionamiento de las Consejerías de las Comunidades Educativas. 2016.

Bautista, J. Investigación Acción. Los Cambios de la Práctica en la Consejería Escolar. Diplomado en Consejería Escolar 2011. (2011).

Marco Presupuestario de Mediano Plazo 2018-2021. Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción. 2017. Recuperado

<http://www.hacienda.gob.ni/hacienda/ppresupuesto2018/mpmp/238.InstitutoContraAlcoholismoDrogadiccion.pdf>

Ley creadora del Instituto contra el alcoholismo y la drogadicción. Noviembre del 2000. Recuperado

[https://www.google.com.ni/search?q=Instituto+de+lucha+contra+ladrogadiccio+y+el+alcoholismo+en+nicaragua&oqs=chrome..69i57.34542j1j3&sourceid=chrome&ie=UTF-8,](https://www.google.com.ni/search?q=Instituto+de+lucha+contra+ladrogadiccio+y+el+alcoholismo+en+nicaragua&oqs=chrome..69i57.34542j1j3&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Ley de reforma y adiciones a la ley No. 177, ley de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias controlada (1999).

Recuperado https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/spenal/pdf/1999_ley01.pdf.

Ortells, P. & otros. (2009). “Por un Chingastito, man”. Factores que incrementan el uso de drogas y la epidemia del VIH en Nicaragua. (1ra. Edición). Managua. Fundación NIMEHAUTZIN.

Consejo Nacional Contra el Crimen Organizado. Dossier. 2014.

MINED. (2018). Temas para Encuentros Semanales “Creciendo en Valores”.

MINED. (2018). Temas para Encuentros con Madres y Padres de Familia.

ANEXOS

Anexo No. 1: ENCUESTA

Estimado (a) Estudiante:

Como un requisito para optar al diploma de Especialización en Promoción de Valores para una Convivencia Armoniosa, se está realizando una investigación sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (Drogas) por estudiantes durante el segundo semestre del año escolar 2018, para lo cual se ha seleccionado este instituto.

El llenado de este instrumento es voluntario, confidencial y anónimo, los datos que en él se obtengan solamente serán utilizados para la investigación. Las respuestas serán sumadas, y analizadas pero al presentar los resultados no se comunicarán datos individuales.

Te pedimos que contestes esta encuesta con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Lee las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que sólo se puede responder a una opción y en otras más de una opción.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

I.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad: _____ Sexo: F___ M_____ Escolaridad: _____

Religión: Católica_____ Evangélica_____ Otra_____

II.- CONSUMO DE DROGAS:

¿Ha consumido alguna vez Sustancias Psicoactivas (Drogas)?

Sí_____ No_____

- Si respondió que sí, favor continúe respondiendo

¿Con qué frecuencia?

Diario___ 1 vez a la semana___ 1 vez cada quince días___ Especifique _____

¿A qué edad consumió por primera vez SPA?

Menor de 11 años (Especificar) _____ 11 años _____

12 años _____ 13 años _____ 14 años _____ 15 años _____ 16 años _____

17 años _____ 18 años _____

¿Qué SPA consumes? Marque las que correspondan

Marihuana _____ Cocaína _____

Tabaco SI _____ No _____

En caso de responder afirmativamente:

- ¿Cigarro corriente? _____

Usas ¿cigarro Electrónico? Sí _____ No _____

Alcohol: Si _____ No _____

Pastilla _____ ¿Cuál? _____

Otras _____ ¿Cuál? _____

PERCEPCIÓN DE RIESGO

Consideras que el consumo de SPA es: (Marque una vez)

- Peligroso _____
- No peligroso _____

REPERCUSIONES DEL CONSUMO DE SPA:

¿Cómo es tu Rendimiento Académico? Marque una vez.

- Bueno _____ Muy bueno _____ Excelente _____
- Deficiente _____

Cómo consecuencias del Consumo de SPA, has estado en alguna de estas situaciones:

Marque las que estime conveniente.

- Incumplimiento de tareas _____
- Desmotivación y falta de estudios _____

- Inasistencias frecuentes a clases _____
- Llamados de atención por el consumo de SPA dentro de la escuela_____
- Otros: _____ Especifique:_____

Has presentado alguno de estos síntomas:

- Insomnios _____ Ansiedad_____ Falta de concentración _____
- Falta de apetito __ Otros:_____ Especifique:_____

¿En tu familia, se ha vivido situación de violencia?

Sí___ No___

¿Qué tipo de violencia?

Verbal_____ Física _____ Psicológica_____

¿La violencia está relacionada a tu consumo de SPA? SÍ___ No___

¿Has tenido Problemas Legales, a causa del consumo de SPA?

Sí___ No___

En caso de responder Sí ¿Cuál fue el motivo?

Robo___ Violencia bajo consumo_____ Tráfico de SPA_____ Venta de SPA_____

Otros___

Producto del consumo de drogas, alguna vez ¿Has sido víctima de alguna de las situaciones que abajo se describe? Marque todas las que corresponda

- Abuso Sexual _____
- Violación Sexual _____
- Robo _____
- Agresiones Físicas _____
- Otras___ Especifique_____

Anexo No. 2: CRONOGRAMA DE TRABAJO

FECHA O PERÍODO	ACTIVIDAD	RESULTADOS ESPERADOS
Todo el período.	Revisión Bibliográfica	Revisada y seleccionada información pertinente al tema de investigación
10 de septiembre 2018	Reunión con directora del Instituto José Dolores Rivera para solicitar autorización de realizar en este Centro Escolar la investigación	Directora informada y brindada autorización para realizar en este instituto la investigación
10-17 de septiembre del 2018	Elaboración de antecedentes, justificación, planteamiento de problema, marco teórico.	Redactado los acápites de la investigación
18- 25 de septiembre del 2018	Elaboración de Metodología.	Elaborada la metodología a utilizar en la investigación
26 de septiembre al 17 de octubre del 2018	Redacción de Protocolo de Investigación	Un Protocolo preliminar elaborado
17 al 2 de 6 de noviembre del 2018	Elaborado Protocolo de Investigación	Finalizado Protocolo de Investigación
7 de noviembre del 2018	Aplicación de instrumentos.	130 encuestas aplicadas
12 al 16 de noviembre del 2018	Análisis y procesamiento de Datos.	Analizadas los datos obtenidos en las encuestas aplicadas

FECHA O PERÍODO	ACTIVIDAD	RESULTADOS ESPERADOS
17 al 23 de noviembre del 2018	Elaboración de informe final de investigación.	Concluido en informe de investigación brindando las recomendaciones necesarias a partir de los resultados y conclusiones
29 y 30 de noviembre del 2018	Defensa de Informe de Investigación ante docentes del curso de especialización.	Presentada la investigación ante estudiantes y docentes del curso de especialización
3 de diciembre del 2018	Encuentro con Comunidad Educativa del Instituto José Dolores Rivera y personajes claves para presentar resultados de investigación.	Informada la Comunidad Educativa sobre los resultados de la investigación y retomadas propuestas de acción a partir de las recomendaciones.

Anexo No 3: FOTOS DEL INSTITUTO NACIONAL JOSÉ DOLORES RIVERA



Logo del Instituto JDR



Portón principal del Instituto JDR



Pabellón de noveno y décimo grado