

# Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



**Monografía para optar al Título de:  
Doctor en Medicina y Cirugía General**

"Prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León en el periodo comprendido de Enero a Julio 2021".

**Autores:** Br. Kevin Uriel Castellón Moraga.  
Br. Heysell María Delgado Granera.

**Tutor:**  
Msc Evert Téllez.  
Profesor Docente del departamento de Salud Pública

**León, 01 de Octubre del año 2021**

**¡A la libertad por la Universidad!**

# Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



## Monografía para optar al Título de: Doctor en Medicina y Cirugía General

” Prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León en el periodo comprendido de Enero a Julio 2021”.

### **Autores:**

Br. Kevin Uriel Castellón Moraga.

Br. Heysell María Delgado Granera.

### **Tutor:**

Msc Evert Téllez.

Profesor Docente del departamento de Salud Pública

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre y padre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hermano que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo.

**Kevin Uriel Castellón Moraga**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos y por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.

A mi hermana por ser una gran amiga para mí, que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables y uno de los seres más importantes en mi vida.

**Heysell María Delgado Granera**

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, durante el periodo comprendido de enero a julio del año 2021, donde se contó con la participación de 120 estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina. A quiénes se le realizaron una encuesta de manera virtual para determinar la prevalencia y nivel de consumos de las diferentes sustancias psicoactivas.

**Resultados:** Según el análisis realizado en base a 120 estudiantes matriculados, se determinó la prevalencia del 75% de consumo de drogas en alguna vez en sus vidas y el 63.3% consumió de drogas en los últimos 12 meses. Así mismo se encontró que la edad que más prevaleció fue la de 20 años con el 32.5%, en el consumo de drogas y el sexo que más predominó fue el masculino 51.7%, siendo las drogas más usuales el cannabis, alcohol, tabaco.

**Conclusión:** Las principales características sociodemográficas de la población fueron: adultos jóvenes, estado civil soltero en el cual consideraron muy importante las creencias religiosas. La prevalencia de las sustancias más consumidas semanalmente es el alcohol con un 22.5% prevaleciendo así también en los fines de semana con 34.2; en cambio diariamente cambio a tabaco con un 4.2%.

**Palabras claves:** Nivel de consumo, Policonsumo, Sustancias psicoactivas, Asisst

## Contenido

<b>ANTECEDENTES .....</b>	<b>7</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>9</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
Objetivo general: .....	11
Objetivos específicos: .....	11
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
Sustancias psicoactivas.....	12
El poli-consumo de sustancias psicoactivas .....	14
Droga .....	14
Clasificación de las drogas .....	15
Según el efecto:.....	15
Según la legalidad.....	16
Según la peligrosidad .....	17
Epidemiología .....	18
Factores de riesgo .....	19
<b>ASSIST .....</b>	<b>20</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>28</b>
Tipo de estudio:.....	28
Área de estudio: .....	28
Población de estudio: .....	28
Estima el tamaño de la muestra:.....	28
El instrumento de recolección de datos:.....	28
Procedimiento de la recolección de datos:.....	29
La fuente de información:.....	29
Técnica de recolección de datos:.....	29
<b>Criterios de inclusión .....</b>	<b>29</b>
Plan Análisis:.....	30
Operacionalización de variables:.....	30
Consideraciones para garantizar los aspectos éticos:.....	31
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>

<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>38</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>42</b>
<b><i>Dictamen del protocolo de Monografía.....</i></b>	<b>42</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>45</b>
<b>CUESTIONARIO .....</b>	<b>46</b>
<b>ASISST 3.0.....</b>	<b>49</b>

## ANTECEDENTES

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno multifactorial que tiene una variedad de motivaciones. Cuando se busca trabajar con personas que usan drogas o influir en las relaciones que existen entre estas personas y las sustancias que utilizan, es fundamental poder entender los distintos elementos que juegan y determinan el caso de la persona, la combinación de sustancias que utiliza y cómo esto puede afectarle de manera directa o indirecta. <sup>1</sup>

Según la publicación de la Salud en las Américas (2007) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Nicaragua el 78.7% de los hombres y 43.8% de las mujeres han consumido alcohol alguna vez. Las prevalencias de mayor consumo correspondieron a: tabaco (36.5%), alcohol (42%), tranquilizantes (16%), marihuana (6%), cocaína (1%), crack (0.5%) e inhalantes (1%). <sup>2</sup>

Payá B, Castellano G, realizaron un estudio en cual describen los principales factores de riesgos que pueden que se desarrollar un problema de abuso/dependencia en los cuales se han identificado diferentes factores de riesgo que incluyen factores individuales, grupo de amigos, familiares y de la comunidad, así como influencias genéticas y ambientales. <sup>3</sup>

según Videa en consumo y policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer ingreso y último año de universidad en el cual tenía como propósito determinar la prevalencia de consumo y policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivos donde se encontró que : La mayoría son mujeres entre 20 y 25 años de edad, con prevalencia del 69% del consumo en su vida, El poli consumo fue 35,7%, alguna vez en la vida y 20.4% en el último mes; Las combinaciones más comunes, alcohol más tabaco y alcohol más marihuana. <sup>4</sup>

Herrera y Simich demostraron que los patrones de policonsumo simultáneo y sus implicaciones legales y sociales entre estudiante de pregrado en el cual se encontró que el 52.1% de los participantes dijo haber usado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, y el 42.6% dijo haber consumido en los últimos 12 meses. En el último año, un 80.3% refirió haber consumido alcohol, un 34.2% tabaco, un 5.9% drogas de prescripción, un 4.6% cannabis, y un 3.9% cocaína/crack. En relación al consumo simultáneo en los últimos 12 meses, las cifras de reportadas fueron de 14.7% para alcohol + tabaco + cannabis, y de 8.8% para las todas las siguientes combinaciones: alcohol + cannabis, alcohol + cocaína, y cannabis + cocaína. <sup>5</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En base de la revisión bibliográfica realizada, hay suficiente evidencia del alto consumo de sustancias psicoactivas e impacto en salud pública a nivel global, regional y nacional.

Según el Informe del uso de drogas en las Américas 2019 publicado por la OEA, el consumo de drogas está sucediendo a edades tempranas, siendo el consumo de Cannabis la droga más consumida, seguida del tabaco que es la única sustancia que muestra disminuciones sistemáticas en el consumo a lo largo del tiempo en la población general. La frecuencia de estas sustancias en Nicaragua es de 6% al 42 %, respectivamente. Por lo que este problema ha sido focalizado por la OMS y el MINSA como una prioridad para su prevención y control.<sup>6,7</sup>

Por lo tanto, con este estudio se pretende responder la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León Enero - Julio 2021?

## JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación tiene como objetivo analizar la prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León en el periodo enero – julio 2021., lo que se pretende con esta investigación es sensibilizar acerca de los daños que genera esta problemática de consumo, a quienes la consumen y a los que les rodean.

Hasta la fecha se han realizado múltiples estudios que refieren que el consumidor busca sentirse comprendido, y busca la compañía de otros individuos en la misma situación de consumo de drogas provocando inseguridad para ellos y para la sociedad.

Las sustancias psicoactivas de mayor consumo reportadas por los jóvenes universitarios socialmente aceptadas que son el alcohol y tabaco, Se evidenció que el consumo de bebidas alcohólicas es la droga legal más consumida por los jóvenes universitarios. En segundo lugar, también representa el principal problema de salud pública del país, por sus graves efectos en el organismo humano, la desestructuración familiar, el ausentismo laboral y exposición a accidentes de tránsito y conductas temerarias. <sup>8</sup>

Finalmente, la realización de este trabajo permitirá a esa casa de estudios, conocer la realidad de esta problemática, así como determinar la prevalencia de la población juvenil perteneciente a esta facultad, también aportar a la comunidad universitaria información que sirva para buscar alternativas de prevención y desarrollar opciones de solución, controlar el uso y abuso de estas sustancias.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León enero – julio 2021

### **Objetivos específicos:**

1. Describir las características socio-demográficas de los estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León.
2. Identificar los principales tipos de sustancias psicoactivas consumidas por la población.
3. Medir el nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.

## MARCO TEÓRICO

### Sustancias psicoactivas

Son todas aquellas sustancias químicas de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía oral, nasal, intravenoso, intramuscular ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central (SNC), El uso regular o social se continúa usando la sustancia después de haber experimentado y se integra el consumo al estilo de vida habitual. El uso nocivo, definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico. Abuso y dependencia. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría, se clasifican estas dos categorías como enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas.<sup>13</sup>

Las sustancias psicoactivas pueden identificarse cuatro tipos de consumo. El primero, llamado consumo experimental, se relaciona con las situaciones de contacto inicial del individuo con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o a la continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo. Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido, y aumento de la oferta, entre otras. Como indicadores de evaluación para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla.<sup>11,12</sup>

El segundo tipo de consumo, el consumo ocasional, consiste en el uso intermitente de la SPA sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales para iniciar este tipo de consumo se cuenta facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, la relajación, y transgredir las normas, entre otras. Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las

mismas actividades sin necesidad de drogas; ya conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. <sup>11,12</sup>

El tercer tipo de consumo se conoce como consumo habitual el cual supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones para mantener el uso de las drogas están: intensificar las sensaciones de placer; vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad, y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio. Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas; éstas se usan tanto individualmente como en grupo; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no ha perdido el control sobre su conducta, manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo. <sup>11,12</sup>

Finalmente, el cuarto tipo de consumo, consiste en el uso nocivo problemática de las SPA. Se trata, entonces de un consumo susceptible de provocar daños físicos, psíquicos, afectivos, psicológicos y sociales para el consumidor y su ambiente próximo o lejano. Este uso no está ligado únicamente a la cantidad consumida en una sola vez ni a la repetición de un consumo moderado y controlado de ciertas sustancias. Los riesgos se relacionan con el peligro específico del producto, a los daños para la salud y a las consecuencias sociales del consumo. Los riesgos para la salud (riesgos sanitarios) incluyen una exteriorización del estado físico, la complicación de ciertas enfermedades, algunas muertes prematuras, y los riesgos para la vida cotidiana (riesgos sociales). Entre los efectos de este tipo de consumo, se cuentan el incumplimiento de las obligaciones laborales, académicas, personales y familiares (ausencias repetidas o bajo rendimiento; suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones sociales).<sup>11,12</sup>

## **El poli-consumo de sustancias psicoactivas**

En general, modifican las condiciones físicas y químicas del organismo, mediante una acción directa sobre el sistema nervioso central alterando su estructura y funcionamiento, afecta la conciencia del individuo con efectos en el comportamiento, la presencia de ansiedad, depresión y estrés están asociados al consumo de drogas, puesto que constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, cambios y presiones del entorno.<sup>11</sup>

Actualmente, hay preocupación por los estudiantes universitarios porque son vulnerables hacia el consumo de droga, aventura que ponen en peligro su bienestar y aumentan la carga de atención para cada nación, el poli-consumo abarca todos los ámbitos de la convivencia social; su relación con la enfermedad, la violencia, la delincuencia y la pobreza.<sup>12</sup>

Las consecuencias sociales y legales del poli-consumo simultáneo de sustancias psicoactivas, sin duda están estrechamente ligadas con los hallazgos de estudios de implicaciones legales, sociales y familiares descritos en la literatura y relacionados con el consumo, el consumo de sustancias psicoactivas puede asociarse a una variedad de consecuencias negativas, incluyendo un aumento de riesgo de consumo de drogas años más tarde, fracaso escolar e irresponsabilidad que pueden poner al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras, así como suicidio.<sup>12</sup>

## **Droga**

Las drogas, “Es toda sustancia química que, introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas o químicas de este.” “Son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función de juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.”<sup>4</sup>

## Clasificación de las drogas

Las drogas o sustancias psicoactivas se pueden clasificar según diferentes parámetros, como, por ejemplo, según su origen o procedencia, según su estructura, por sus efectos en la conducta, por su peligrosidad para la salud o por su impacto social. <sup>20</sup>

### Según el efecto:

➤ **Las drogas depresoras:** son las sustancias que disminuyen la actividad del SNC. Lo hacen reprimiendo las estructuras presinápticas, consiguiendo que la cantidad de neurotransmisor sea menor, disminuyendo también la función de los receptores postsinápticos. Algunos ejemplos de drogas depresoras son: <sup>20</sup>

- El alcohol
- El cannabis
- Los benzodiacepinas
- La heroína

**Las drogas estimulantes:** son sustancias que **estimulan la actividad del SNC**. Lo hacen bloqueando la inhibición o excitando las neuronas directamente. La estimulación se explica por el aumento de la despolarización neuronal, el incremento de la cantidad de neurotransmisores (NT) disponibles, el alargamiento de la acción de los NT, la debilidad de la membrana neuronal y la disminución del tiempo de recuperación sináptica. De esta manera, pueden provocar síntomas como taquicardia, dilatación pupilar, sudoración, aumento de la tensión arterial, etcétera. También se pueden llamar simpaticomiméticos. Las drogas estimulantes son las siguientes:

- Las anfetaminas
- La cocaína

- La cafeína
- La teobromina y la teofilina
- La nicotina

### **Las drogas perturbadoras**

Las drogas perturbadoras del SNC son aquellas sustancias capaces de **modificar la actividad psíquica** y producir alteraciones en la percepción como alucinaciones, así como alterar el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Algunos ejemplos de drogas perturbadoras son:

- El LSD
- Los alucinógenos
- El cannabis
- El MDMA
- La ketamina

### **Según la legalidad**

Son aquellas sustancias psicoactivas que **están permitidas**, es decir, cuyo uso no está penalizado por la ley. La legalidad de las drogas varía según las leyes de cada país, además, puede ser legal el consumo de dicha sustancia, pero no la venta de la misma. Por otro lado, la legalidad de las drogas no se corresponde con su peligrosidad. Aunque sean legales, el abuso de las drogas es peligroso y perjudicial para la salud.<sup>20</sup>

Las drogas ilegales son aquellas sustancias psicoactivas cuyo uso **no está permitido por la ley del país**. Puede ser que el consumo propio esté permitido en algunas circunstancias, pero la venta está penalizada. Las drogas ilegales son el resto de drogas.<sup>20</sup>

## **Según la peligrosidad**

Existe una forma popular y coloquial de clasificar en dos tipos las drogas: duras o blandas. Esta clasificación se hace según su percepción de peligrosidad e impacto social y sanitario. No obstante, esta clasificación no se considera adecuada ya que induce al error al subestimar el riesgo del alcohol, el tabaco y el cannabis.<sup>20</sup>

### **Las drogas blandas**

Las drogas consideradas blandas son las que están más aceptadas socialmente, ya que son percibidas como menos perjudiciales. Algo totalmente equívoco, como ya hemos comentado antes, el tabaco y el alcohol son las drogas que más cosas sanitarias y humanas conllevan. Aunque algunas de las drogas blandas no produzcan dependencia física, sí que producen adicción psicológica. Se considera que las drogas blandas son:

- El tabaco
- El alcohol
- La marihuana
- El hachís
- Los esteroides anabolizantes
- La cafeína
- El Popper

### **Las drogas duras**

Las drogas consideradas duras se perciben con mayor impacto social y sanitario, dado que su consumo es más peligroso a corto plazo. A este tipo de drogas corresponden:

- Los psicofármacos
- La heroína
- La morfina

- La cocaína
- Las anfetaminas
- El MDMA o éxtasis
- El LSD
- Las setas alucinógenas
- El PCP
- La ketamina
- Los barbitúricos
- La metadona

## **Epidemiología**

El consumo mundial de drogas ilícitas se mantuvo estable durante cinco años hasta finales de 2010, se estima que entre 153 y 300 millones de personas entre el 3,4% y el 6,6% de la población adulta (personas de 15 a 64 años). Sin embargo, entre un 10% y un 13% de los usuarios de drogas siguen siendo consumidores problemáticos con drogodependencia y/o trastornos relacionados con el consumo de drogas. <sup>9</sup>

El uso ilícito de drogas ha contribuido en casi 99,000 a 253,000 muertes en todo el mundo en el año 2010, los cuales representa 0.5 a 1.3% de todas las causas de muerte. Esta mortalidad aumenta en las drogas legales, especialmente el alcohol y el tabaco. La OMS estima que 2.5 millones de personas mueren cada año a causa del consumo dañino del alcohol, mientras que 5.4 millones de muertes son causadas por el consumo de tabaco. <sup>9</sup>

A nivel mundial, las dos drogas ilícitas de mayor consumo siguen siendo el cannabis (prevalencia anual mundial entre el 2,6% y el 5,0%) y los estimulantes de tipo amfetamínico, excluido el “éxtasis” (0,3% a 1,2%), aunque los datos relativos a su producción son escasos. Se ha observado que la producción y el cultivo totales de

coca se mantienen estables, mientras que la producción de opio ha vuelto a alcanzar niveles comparables a los de 2009. La prevalencia anual mundial correspondiente a la cocaína y a los opiáceos (opio y heroína) se ha mantenido estable, respectivamente entre el 0,3% y el 0,4% y entre el 0,3% y el 0,5% de la población adulta de 15 a 64 años de edad.

### **Factores de riesgo**

**Edad:** En la mayoría de los estudios, el comienzo en la utilización de las drogas suele situarse entre los 13 y los 15 años. Existe un considerable aumento del consumo en este periodo, pudiendo ser ésta una etapa vulnerable para la iniciación. Los cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que se producen en la adolescencia y la forma personal en que cada sujeto asimile dichos cambios determinará el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía, actuando, así como factores de riesgo (facilitando la probabilidad de inicio y desarrollo de consumo de drogas) o como factores de protección (manteniendo al sujeto alejado de esta conducta).<sup>14</sup>

**El sexo:** Ha sido una de las variables explicativas más contundentes que se han utilizado tradicionalmente al hablar del consumo de drogas. Demostrando que el consumo ha sido mayor en los hombres. Sin embargo, en los últimos años se ha venido observando, en la mayoría de las investigaciones, una tendencia hacia la homogeneización de los patrones de consumo entre ambos sexos.<sup>14</sup>

**Actitudes, creencias y valores:** En este sentido, lo que el joven piensa sobre las drogas, las creencias acerca de sus efectos y sobre el propio acto de consumir y lo que experimenta con ellas, arrojan un balance subjetivo positivo o negativo que determinará la ocurrencia o no del consumo.<sup>14</sup>

**Baja autoestima:** está muy unido al sentimiento de ser competente y capaz; el desarrollo de este sentimiento es muy importante ya que es más probable que caiga en el consumo una persona que no se siente capaz de enfrentarse o resolver los problemas que la vida cotidiana le plantea.<sup>15</sup>

**La disponibilidad de drogas:** cuanto mayor es la cantidad de drogas disponibles mayor es el número de consumidores, este argumento es válido tanto para sustancias legales como prohibidas, los entornos donde el consumo es elevado suponen un factor de vulnerabilidad.<sup>16,17</sup>

**El fracaso escolar:** Al parecer la influencia del bajo aprovechamiento escolar está relacionado con el tener menos oportunidades de adquirir conocimientos y producir una menor autoestima, la repetición de cursos puede generar cierto aislamiento y rechazo social.<sup>19</sup>

**La desorganización comunitaria:** Aquellas comunidades con pocos recursos sociales, recreativos, con hacinamiento urbanístico y en general los ambientes hostiles que dificultan la convivencia pueden generar conductas desadaptadas y entre ellas el consumo de drogas, las personas se desenvuelven en ambientes relucidos que sin embargo tienen gran capacidad de influir en la conducta del individuo destacando sobre la infancia y adolescencia la familia, el colegio y el grupo de iguales.<sup>18</sup>

## **ASSIST**

La prueba de ASSIST fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la OMS, en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. La prueba fue diseñada para ser usada en el ámbito de atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar. La versión 3.1 de la prueba ASSIST consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a usuarios de sustancias para ser administrado por un profesional de la salud.<sup>10</sup>

El cuestionario consta de 8 preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5-10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede usarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias:

- Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)

- Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)
- Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)
- Cocaína (coca, crack, etc.)
- Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)
- Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.).
- Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)
- Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)
- Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)
- Otras

El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. Después de determinada la puntuación se inicia una conversación (intervención breve) con el usuario sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderado' o 'alto', y en cada caso se determina la intervención más adecuada ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente). <sup>10</sup>

Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de 'alto riesgo' y conductas asociadas con inyectarse. <sup>10</sup>

En resumen, ofrece información sobre diferentes aspectos:

- Pregunta 1 (P1): ¿cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?
- Pregunta 2 (P2): ¿con qué frecuencia se ha consumido sustancias en los últimos tres meses, lo que indica las sustancias más importantes para el estado de salud actual?

- Pregunta 3 (P3): ¿con qué frecuencia se ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?
- Pregunta 4 (P4): ¿con qué frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas en los últimos tres meses?
- Pregunta 5 (P5): ¿con qué frecuencia se dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?
- Pregunta 6 (P6): si algún amigo, familiar o alguien más ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo y qué tan reciente ha sido.
- Pregunta 7 (P7): si se ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de sustancia y no se ha logrado y qué tan reciente ha sido.
- Pregunta 8 (P8): si alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada y qué tan reciente ha sido. <sup>10</sup>

El resultado de las 8 preguntas indica el nivel de riesgo (y dependencia) asociados al consumo, y si este es peligroso puede causar daño, en el presente o en el futuro, de continuar el consumo. Es probable que las puntuaciones del rango medio de la prueba indiquen consumo peligroso o dañino de sustancias ('riesgo moderado') y que las puntuaciones más altas indiquen dependencia ('alto riesgo'). Las preguntas específicas relacionadas con el consumo dependiente o de 'alto riesgo' se refieren a un fuerte deseo o ansias de consumir (P3), intentos fallidos de reducir o eliminar el consumo (P7) y consumo por vía inyectada (P8). La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. <sup>10</sup>

Los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada (P8) es un indicador de alto riesgo y se asocia con mayor riesgo de sobredosis, dependencia, virus en la sangre (VIH y hepatitis C) y con niveles más altos de otro tipo de problemas relacionados con las drogas. Si un usuario se ha estado inyectando con regularidad en los últimos 3 meses, puede que haya que derivarlo a un servicio especializado para evaluación y tratamiento. <sup>10</sup>

### **Razones para realizar ASSIST**

La carga que para la salud pública representa el uso de sustancias en todo el mundo es considerable. En el año 2004 el uso de tabaco, alcohol y drogas ilegales equivalía respectivamente a 8.7%, 3.8% y 0.4% de todas las muertes registradas, y a 3.7%, 4.5% y 0.9%, respectivamente, de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Según el informe de la OMS del año 2009 sobre los riesgos de la salud en el mundo, el consumo de sustancias se encuentra entre los 20 primeros factores de riesgo de muerte y discapacidad.<sup>10</sup>

El consumo excesivo de alcohol y de otras sustancias también son factores de riesgo para una gran variedad de problemas sociales, económicos y legales, así como para mantener relaciones interpersonales y familiares. Mundialmente se ha detectado una tendencia hacia un mayor consumo de estas sustancias, ya sean combinadas o solas, lo que aumenta aún más los riesgos y las consecuencias negativas para los individuos y la sociedad.<sup>10</sup>

El consumo de sustancias y el riesgo asociado caen en una secuencia continua que va desde riesgo bajo (consumo ocasional o no riesgoso y nocivo) a riesgo moderado (consumo más regular) y a riesgo alto (consumo frecuente o peligroso). Las personas de alto riesgo o dependientes son identificadas más fácilmente por los médicos que aquellas que están en riesgo bajo o moderado. Aunque está claro que el consumo dependiente está asociado con una carga considerable de enfermedad, la carga en los sistemas de salud por el consumo riesgoso, pero no dependiente, puede ser mayor que la carga por el consumo dependiente.<sup>10</sup>

Por tanto, el ASSIST ha sido diseñado específicamente para identificar y dar tratamiento a las personas que consumen sustancias de manera riesgosa, lo cual puede causar daños tales como el riesgo de llegar a la dependencia.<sup>10</sup>

La prueba de detección tiene por objeto detectar problemas de salud o factores de riesgo en una etapa temprana, antes de que causen enfermedades graves u otros problemas, y contribuye a mantener las actividades de práctica de prevención en los ámbitos de la atención de salud. La OMS ha identificado una serie de criterios

para determinar si se debe hacer la prueba de detección de consumo de sustancias (Criterios de detección) y se presentan a continuación:

- El consumo es un problema considerable que daña la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad.
- Hay tratamientos o intervenciones aceptables y disponibles para los usuarios con resultados positivos.
- La identificación e intervención tempranas tendrán mejores resultados que el tratamiento posterior.
- Siempre hay una prueba de detección disponible que sea adecuada para los usuarios. La prueba de detección debe estar disponible a un costo razonable.<sup>10</sup>
- El consumo de sustancias riesgoso y nocivo cumple todos estos criterios, y la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias puede considerarse como una extensión de las actividades de detección en la atención primaria de salud.<sup>10</sup>

### **Problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas**

La prueba ASSIST es la primera prueba de detección para todas las sustancias psicoactivas como el alcohol, el tabaco y las drogas ilegales, y ayuda a los trabajadores de la salud a identificar el nivel de riesgo relacionado con cada sustancia consumida. Aunque el consumo de sustancias está relacionado con problemas de salud mental y físicos, los hábitos de consumo riesgoso de sustancias psicoactivas también pueden causar problemas sociales considerables, como los relacionados con la familia, los amigos, la ley, el trabajo o los estudios y la economía.<sup>10</sup>

Los trabajadores de la salud deben estar conscientes de los motivos del consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por sus efectos placenteros o deseables, para bloquear un dolor físico o psicológico, o bien por la función o el propósito de las sustancias. Por ejemplo, las personas que consumen psicoestimulantes pueden hacerlo para aumentar el rendimiento,

permanecer despiertos o bajar de peso. Sin embargo, los problemas por el consumo de sustancias pueden surgir como resultado de una intoxicación aguda, consumo regular o dependencia y por la manera en que se consumen, y es posible que una misma persona tenga problemas por todas esas causas. Por tanto, la prueba ha sido diseñada para detectar los problemas relacionados con los hábitos de consumo de sustancias mencionados anteriormente.<sup>10</sup>

### **Puntuación del cuestionario ASSIST**

Cada pregunta del cuestionario tiene un conjunto de respuestas de las cuales elegir, y cada respuesta de las preguntas 2 a la 7 tiene una puntuación numérica. El entrevistador simplemente encierra en un círculo la puntuación numérica que corresponde a la respuesta del usuario a cada pregunta. Al final de la entrevista se suman las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7 para cada sustancia específica (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y 'otras' drogas) para obtener una puntuación de riesgo del ASSIST para cada sustancia. En los informes técnicos y de investigación se hace referencia a esta puntuación como la participación de sustancias específicas para cada tipo de droga.

Por cuestiones prácticas en estos manuales se ha utilizado el término puntuación de riesgo del ASSIST (para cada sustancia). Como se dispuso en el cuestionario ASSIST, cada usuario tendrá 10 puntos de riesgo, es decir:

- a. Puntuación de riesgo para tabaco (de 0 a 31)
- b. Puntuación de riesgo para alcohol (de 0 a 39)
- c. Puntuación de riesgo para cannabis (de 0 a 39)
- d. Puntuación de riesgo para cocaína (de 0 a 39)
- e. Puntuación de riesgo para estimulantes de tipo anfetamina (de 0 a 39)
- f. Puntuación de riesgo para inhalantes (de 0 a 39)
- g. Puntuación de riesgo para sedantes (de 0 a 39)

- h. Puntuación de riesgo para alucinógenos (de 0 a 39)
- i. Puntuación de riesgo para opiáceos (de 0 a 39)
- j. Puntuación de riesgo para 'otras' drogas (de 0 a 39)

La puntuación se puede registrar en la última página del cuestionario, el cual se guardará en el registro del usuario si se requiere. El usuario no ve el cuestionario sino más bien la tarjeta de reporte de retroalimentación con las puntuaciones registradas de manera adecuada para proporcionar retroalimentación como parte de la intervención breve.<sup>10</sup>

### **Interpretación de la puntuación de ASSIST**

El cuestionario ASSIST asigna una puntuación de riesgo a cada sustancia para después iniciar una conversación (intervención breve) con los usuarios sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida para cada sustancia cae bajo una categoría de riesgo 'bajo', 'moderado' o 'alto', que determina la intervención más adecuada para cada nivel ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a algún servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente).

Aunque la prueba ASSIST proporciona una indicación del grado de riesgo asociado con el consumo de sustancias, vale la pena observar que hay limitaciones en las evaluaciones de riesgo basadas únicamente en este, así como sucede con cualquier tipo de instrumento psicométrico. Los problemas relacionados con el consumo de sustancias son multifacéticos, y hay muchos factores que modifican los riesgos y consecuencias negativas en la salud por el consumo de sustancias, entre ellos el historial familiar de problemas por el consumo, la comorbilidad psiquiátrica, la edad, el sexo y el estado socioeconómico. Los trabajadores de la salud deben tener en cuenta estos factores al calcular el riesgo individual real de cada usuario.<sup>10</sup>

### **Riesgo bajo**

Los usuarios que obtuvieron puntuaciones de 'tres o menos' ('10 o menos' para alcohol) tienen un riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo

de sustancias. Aunque pueden consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con esos problemas y dado sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas. <sup>10</sup>

### **Riesgo moderado**

Los usuarios que obtuvieron una puntuación de 'entre 4 y 26' ('11 y 26' para alcohol), aunque quizás presenten algunos problemas, tienen un riesgo moderado de presentar problemas de salud y de otro tipo. El continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia. El riesgo aumenta en los usuarios que tienen un historial de problemas por el uso de sustancias y dependencia. <sup>10</sup>

### **Riesgo alto**

Una puntuación de '27 o más' en cualquier sustancia sugiere que el usuario tiene un alto riesgo de dependencia de esa sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de sustancias. Además, los usuarios que en promedio se han inyectado drogas en los últimos tres meses más de cuatro veces al mes, también tienen probabilidad de estar en alto riesgo. <sup>10</sup>

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo de estudio:**

Es descriptivo de corte transversal.

### **Área de estudio:**

El estudio se realizó en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León. En la facultad de ciencias médicas, ubicada en el departamento de León.

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN-León) es la universidad más antigua de Nicaragua fue fundada en 1812 en la ciudad de León, cabecera del departamento homónimo. Es la última de las universidades fundadas por España durante la colonia en América.

### **Población de estudio:**

Estudiantes de cuarto año de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León. 120 estudiantes

### **Estima el tamaño de la muestra:**

La muestra estuvo constituida por 120 estudiantes basados en una población de 175, con un nivel de confianza del 95%, y un error del 5% y una prevalencia esperada del 75% cálculo realizado por el programa Epi-info versión 7.2.

### **El instrumento de recolección de datos:**

Se diseño una encuesta que constaba de 27 preguntas, las cuales las 19 preguntas primeras en donde se incluyó datos sociodemográficos (“reactivos”) para explorar 6 áreas: a) Uso de sustancias a lo largo de la vida b) Uso de sustancias durante los últimos tres meses c) Problemas relacionados con el consumo d) Riesgo actual de presentar problemas en el futuro e) Posibilidad de dependencia f) Uso de drogas por vía intravenosa; y las 8 preguntas posteriores se relacionaba con la valoración del ASISST (WHO, 2010). Esta prueba provee la puntuación e interpretación sobre el consumo, nivel de riesgo de sustancias psicoactivas y la intervención correspondiente para cada nivel de riesgo. Válida y confiable. Relevante a nivel

transcultural Identifica nivel de riesgo para diferentes sustancias. Uso en ambientes no especializados. Tiempo de aplicación: 5 minutos.

Sirvió para identificar el consumo como factor de riesgo. Informa a las personas sobre su nivel de riesgo, Favorece la reflexión, Vincula con la intervención breve y con el tratamiento.

**Procedimiento de la recolección de datos:**

En primer lugar, se realizó un cuestionario a través de la plataforma Google, luego se informó y se solicitó autorización a cada uno de los dirigentes de estudiantes de las rotaciones a que nos agregaran al grupo de WhatsApp, para explicar la metodología en la cual se basaba es cuestionario previamente realizado, para así alcanzar los objetivos del estudio.

Se le envió el cuestionario a cada uno de los subgrupos pertenecientes a la generación durante su horario de clases, realizando acompañamiento virtual para con los estudiantes y resolviendo de manera personalizada las dudas en las preguntas, haciendo énfasis en la confidencialidad de los datos para mejorar la credibilidad de las respuestas.

**La fuente de información:**

Primaria.

**Técnica de recolección de datos:**

Encuestas

**Criterios de inclusión**

- Adultos de 20 años o más.
- Estudiantes activos de cuarto año de la universidad mater UNAN – LEÓN.
- Aceptar participar en el estudio y dar su consentimiento informado.
- Ambos sexos.

**Criterios de exclusión**

- Adultos que no cumplieron con los criterios de inclusión.

### Plan Análisis:

Los datos fueron procesados y analizados en la base de datos del programa IBM en el software SPSS versión 22. Las variables numéricas se analizaron con medidas de centro y de dispersión, y las cualitativas con porcentajes, razones de prevalencia. Para establecer las diferencias entre las variables de estudio con el nivel del consumo de sustancias psicoactivas. Así como Cruces de variables, para medir los niveles de riesgo, se utilizar la prueba del  $\chi^2$  de Pearson para determinar significancias estadísticas, con sus respectivos intervalos de confianza.

### Operacionalización de variables:

No.	Variable	Concepto	Indicador	Valor/Escala
1	Sexo	Características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer.	Entrevista	Femenino masculino
2	Edad	Edad en años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta.	Entrevista	16-19 20-25
3	Estado civil.	Tipo de relación conyugal.	Entrevista	Soltero Casado Acompañado
5	Sustancia psicoactiva.	Sustancias que al consumirse pueden modificar el estado de ánimo conciencia, o procesos de pensamiento.	Entrevista	Se especificó
6	Frecuencia de consume.	Frecuencia en que se consumen las sustancias psicoactivas.	Entrevista	Nunca, 1-2 veces, Cada mes, Cada semana, Diario/casi diario
7	Frecuencia del deseo de consumir	Frecuencia en que en entrevistado desea o ansía consumir las sustancias psicoactivas.	Entrevista	Nunca, 1-2 veces, Cada mes, Cada semana, Diario o casi diario
8	Frecuencia en que suspende actividades esperadas.	Frecuencia en que dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias psicoactivas	Entrevista	Nunca, 1-2 veces, Cada mes, Cada semana, Diario o casi diario
9	Frecuencia de eventos adversos.	Frecuencia en ha tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas	Entrevista	Nunca, 1-2 veces, Cada mes, Cada semana, Diario o casi diario

10	Genera preocupación	Frecuencia observada en que un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de sustancias psicoactivas.	Entrevista	Nunca, 1-2 veces, Cada mes, Cada semana, Diario o casi diario
11	Intención de controlar el consumo de sustancias psicoactivas	Se refiere a que el entrevistado ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir sustancias psicoactivas.	Entrevista	No, nunca. Sí, en los últimos 3 meses. Sí, pero no en los últimos 3 meses.
12	Consumo de drogas intravenosas	Se refiere a si el entrevistado ha usado alguna droga intravenosa.	Entrevista	No, nunca. Sí, en los últimos 3 meses. Sí, pero no en los últimos 3 meses.
13	Prácticas de consume de sustancias psicoactiva.	Definición basada en el número de sustancias psicoactivas consumidas alguna vez en la vida o durante los últimos tres meses.	Entrevista	Ninguna, Monoconsumo (Una), Policonsumo ( $\geq$ dos)
14	Nivel de riesgo	Nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas basado en las puntuaciones obtenidas en la prueba ASSIST.	ASSIST	Bajo Moderado Alto

**Consideraciones para garantizar los aspectos éticos:**

Toda encuesta deberá incluir el consentimiento informado verbal. La encuesta será anónima, se garantizará el respeto, la discreción y confidencialidad de la información obtenida.

En caso que el estudiante no desee continuar con la encuesta esta se suspenderá.

El estudio proveerá información sobre el nivel de riesgo de consumo.

## RESULTADOS

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Los análisis se realizaron en base a 120 estudiantes matriculados, encontrando que la edad media corresponde a 20 años. La edad mínima y máxima de 20 y 23 años respectivamente, el grupo de edad que más prevaleció fue el de 20 años con el 32.5%, El sexo que más prevaleció en los estudiantes fue el masculino 51.7%.

El 89.2% de los participantes son solteros, 1.7% tiene un estatus de casado y unión libre, para un total de 9.2% y el 46.7% consideran muy importantes sus creencias religiosas seguido de 26.7 % que la consideran importantes.

Ver tabla 1

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes en estudio.**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Grupo edad</b>		
20 años	39	32.5
21 años	35	29.2
22 años	34	28.3
23 años	12	10.0
<b>Sexo</b>		
Hombre	62	51.7
Mujer	58	48.3
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	2	1.7
Unión libre/Convivencia	11	9.2
Soltero (a)	107	89.2
<b>Importancia de la religión</b>		
Muy Importante	56	46.7
Importante	32	26.7
Poco Importante	21	17.5
No Es Importante	11	9.2

**Fuente: Encuesta**

## CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Los análisis se realizaron en base a 120 estudiantes matriculados, encontrando que el consumo alguna vez en sus vidas fue del 75% y 63.3% consumió en los últimos 12 mes.

Ver tabla 2

**Tabla 2. Alguna vez en su vida usted ha usado alguna sustancia psicoactiva en los participantes en estudio.**

Variables	Alguna vez en vida		Últimos 12 meses	
	N	%	N	%
SI	90	75.0	76	63.3
NO	30	25.0	44	36.7
TOTAL	120	100	120	100

Fuente: Encuesta

Las principales sustancias psicoactivas consumidas fueron alcohol, el cannabis y tabaco, con una prevalencia de consumo de 30%, 14.2% y 13.3%, en los últimos 12 meses respectivamente. Otras sustancias consumidas en menor porcentaje fueron cocaína (4.2%), Drogas prescritas (5.8%), éxtasis (1.7%) e inhalantes (0.8%). Con respecto a los últimos 30 días Las sustancias psicoactivas más consumidas fueron el cannabis, el alcohol y tabaco con una prevalencia de consumo de 78.3%, 42.5% y 17.5%. otras sustancias consumidas en menor porcentaje fueron cocaína (2.5%), Drogas prescritas (2.5%), éxtasis (0.8%) e inhalantes (0.8%).

Ver tabla 3

**Tabla 3. Prevalencia (%) del consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses y últimos 30 días.**

Variables	Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	N	%	N	%
Cannabis (ej. marihuana)	52	43.3	17	14.2
Tabaco (ej. cigarrillo)	21	17.5	16	13.3
Alcohol (ej. cerveza/ron/vino)	51	42.5	36	30.0
Cocaína (ej. polvo de cocaína)	5	4.2	3	2.5
Crack	1	0.8		
Éxtasis	2	1.7	1	0.8
Heroína	1	0.8		
Inhalantes (ej. goma/gasolina/pintura)	1	0.8		
Drogas prescritas	7	5.8	3	2.5
Otras drogas	5	4.2	1	0.8

Fuente: Encuesta

Las sustancias más consumidas semanalmente es el alcohol con un 22.5% predominando así también en los fines de semana con 34.2, en cambio diariamente cambio a tabaco con un 4.2%.

ver tabla 4

Tabla 4. Consumo de sustancias psicoactivas

Variables	SEMANALMENTE		FIN DE SEMANA		DIRARIAMENTE	
	N	%	N	%	N	%
Cannabis (ej. marihuana)	2	1.7	7	5.8	2	1.7
Tabaco (ej. cigarrillo)	6	5.0	10	8.3	5	4.2
Alcohol (ej. cerveza/ron/vino)	27	22.5	41	34.2	1	0.9
Cocaína (ej. polvo de cocaína)	3	2.5				
Crack	1	0.8				
Éxtasis	1	0.8				
Heroína	0					
Inhalantes (ej. goma/gasolina/pintura)	1	0.8				
Drogas prescritas	1	0.8	1	0.8	2	1.7
Otras drogas	2	1.7				

Fuente: Encuesta

## POLICONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Se determinó que el 25% realizaron Policonsumo en los últimos 12 meses y 18.3% continúan teniendo Policonsumo en los últimos 30 días. Las combinaciones más usadas en el Policonsumo son [Alcohol + tabaco + marihuana] con 7.5% seguido del alcohol más marihuana con 5.0% con respecto a los últimos 12 meses. Mientras que en los últimos 30 días la combinación más usada es [Alcohol + tabaco] con 13.3%, seguido de [Alcohol + tabaco + marihuana] con 4.2%

Ver tabla 5

**Tabla 5. Policonsumo participantes en estudio.**

Variables	N	%	N	%
<b>Policonsumo</b>	Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
<b>Si</b>	30	25	22	18.3
<b>No</b>	90	75	98	81.7
<b>TOTAL</b>	120	100	120	100
<b>Combinaciones de sustancias</b>				
<b>[Alcohol + cocaína + marihuana + tabaco]</b>	3	2.5	2	1.7
<b>[Alcohol + tabaco + marihuana]</b>	9	7.5	5	4.2
<b>[Alcohol + cocaína]</b>	3	2.7	2	1.7
<b>[Tabaco + crack]</b>	1	0.8		
<b>[Tabaco + marihuana]</b>	3	2.5	2	1.7
<b>[Alcohol + cocaína + tabaco]</b>	3	2.5	3	2.5
<b>[Marihuana + crack]</b>	1	0.8		
<b>[Tabaco + drogas Prescritas]</b>	2	1.7	1	0.8
<b>[Marihuana + cocaína]</b>	2	1.7		
<b>[Alcohol + marihuana]</b>	6	5.0	3	2.5
<b>[Alcohol + drogas prescritas]</b>	2	1.7	1	0.8
<b>[Alcohol + tabaco]</b>	16	13.3	7	5.8
<b>[Otra combinación de sustancias psicoactivas]</b>	4	3.3	2	1.7

Fuente: Encuesta

## NIVEL DE RIESGO

La sustancia que tuvo un porcentaje de riesgo alto es el alcohol. Las diferencias fueron estadísticamente significativas con el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y sedantes.

**Tabla 6. Grado de riesgo asociado al tipo de sustancias psicoactivas %**

Sustancias psicoactivas	BAJO	MODERADO	ALTO
Tabaco	0.8	99.2	-
Bebidas alcohólicas	37.5	58.3	4.2
Cannabis	79.2	20.8	-
Cocaína	86.7	13.3	-
Estimulantes	88.3	11.7	-
Inhalantes	93.3	6.7	-
Sedantes	84.2	15.8	-
Alucinógenos	90.8	9.2	-
Opiáceos	92.5	7.5	-
Otros	92.5	7.5	-

**Valor P < 0.05**

**Prevalencia calculada en base al total de cada fila.**

**Fuente: Entrevista**

Según el grado de riesgo con relación al sexo, la sustancia con mayor riesgo es por el consumo de bebidas alcohólicas por el sexo masculino, teniendo significancia estadística ya que valor de P es menor 0.05, en relación con las demás sustancias y el sexo, resultaron tanto en hombres y mujeres un consumo equilibrado, por lo cual el valor de P resulto ser mayor a 0.05.

**Tabla 7. Grado riesgo según sexo**

	Masculino			Femenino		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
Tabaco	1.6	98.4			100	
Bebidas alcohólicas	32.3	59.7	8	43.1	56.9	
Cannabis	75.8	24.2		82.8	17.2	
Cocaína	85.5	14.5		87.9	12.1	
Estimulantes	87.1	12.9		89.7	10.3	
Inhalantes	91.9	8.1		94.8	5.2	
Sedante	80.6	19.4		87.9	12.1	
Alucinógenos	88.7	11.3		93.1	6.9	
Opiáceos	90.3	9.7		94.8	5.2	
Otros	91.9	8.1		93.1	6.9	

## DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivos Determinar la prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León enero – julio 2021.

Al analizar las características sociodemográficas se observó que la mayoría de la población estudiada eran jóvenes entre 20-23 años, El comportamiento de estado civil (soltero vs. Acompañado/casado) fue similar, así como un ligero predominio del sexo masculino. La explicación de la estrecha razón de masculinidad se debe a que el muestreo se trató de incluir para cada hombre una mujer para garantizar la representatividad de la muestra.

El hallazgo de esta investigación determinó que el 75% de los alumnos han consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, de ellos el 63.3% lo han consumido en los últimos 12 meses. Estos resultados son mayores a los con lo publicado por Herrera A en el año 2009 indicando que el 52.1% habían utilizado sustancias psicoactivas en su vida, y el 42.6% consumió en los últimos 12 meses.

En este estudio se encontró una elevada prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas que supera estadísticas mundiales, regionales y nacionales. Por ejemplo, en este estudio predominó el consumo de cannabis y alcohol con una prevalencia de 43.3%, 42.5% respectivamente. Por otro lado, la prevalencia de sustancias ilícitas supera el 20%, predominando el consumo de cannabis y cocaína. Estas cifras son superiores a la prevalencia mundial de consumo de alcohol 42% reportado por la ONUDC (2012).

Según el nivel de riesgo de consumo ASSIST, aproximadamente un tercio de la población estudiada fue clasificado como de riesgo medio, lo que significa que este grupo requiere de derivación para evaluación y tratamiento especializado. Por otro lado, las personas con niveles de riesgo bajo y moderado requieren de consejos y educación sanitaria.

## CONCLUSIÓN

Las principales características sociodemográficas de la población fueron: adultos jóvenes, estado civil soltero en el cual consideraron muy importante las creencias religiosas. Según el análisis realizado en base a 120 estudiantes matriculados, se determinó la prevalencia del 75% de consumo de drogas en alguna vez en sus vidas y el 63.3% consumió de drogas en los últimos 12 meses. Así mismo se encontró que la edad que más prevaleció fue la de 20 años con el 32.5%, en el consumo de drogas y el sexo que más predominó fue el masculino 51.7%, siendo las drogas más usuales el alcohol, tabaco y marihuana.

La prevalencia de las sustancias más consumidas semanalmente es el alcohol con un 22.5% prevaleciendo así también en los fines de semana con 34.2; en cambio diariamente cambio a tabaco con un 4.2%.

Se estableció que el 25% de los estudiantes realizaron policonsumo en los últimos 12 meses y 18.3% continúan teniendo policonsumo en los últimos 30 días. Siendo las combinaciones más usadas en el policonsumo son alcohol + tabaco + marihuana, seguido del alcohol más marihuana con respecto a los últimos 12 meses. Mientras que en los últimos 30 días la combinación más usada es alcohol + tabaco, seguido de alcohol + tabaco + marihuana.

Según la prevalencia del consumo de riesgo la sustancia que tuvo un porcentaje de riesgo alto es el alcohol. Las diferencias fueron estadísticamente significativas con el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y sedantes.

## **RECOMENDACIONES**

### **Para la comunidad**

Elaborar campañas de prevención del consumo de todos los tipos sustancias, ya sean legales (como el alcohol y tabaco), ilegales (cannabis, cocaína, etc.) o uso inadecuado de sustancias legales (inhalantes, sedantes, etc.) involucrando a tomadores de decisiones interesados como autoridades del Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Educación (MINED), Instituto Nicaragüense de Deporte (IND), la Policía, Alcaldía y líderes comunitarios. Así como padres de familia.

### **Para la Universidad:**

Realizar acciones de sensibilización en las instalaciones de la universidad en función de la prevención el uso y abuso de drogas.

Aplicar la prueba de tamizaje ASSIST para detectar oportunamente los casos y proveer el manejo adecuado según el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

Realizar campañas dirigidas a la prevención y control de todo el espectro sustancias psicoactivas.

Capacitar a los docentes para que sepan reconocer los factores asociados al consumo para lograr identificarlos y ayudar a los estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González, Brun. DDT: Vías de Administración en el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Espolea, México. En línea: [www.doitnow.org/pages/121.html](http://www.doitnow.org/pages/121.html).
2. Organización Panamericana de la Salud. (2007a). Alcohol, género, cultura y daños en las Américas: Reporte Final del Estudio Multicéntrico OPS. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
3. Payá B, Castellano G. Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. *Psiquiatra. Programa de Psiquiatría Infantojuvenil. C.H.padre Menni. Santander. Cantabria*
4. Videa M. Prevalencia del consumo y policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivos y factores asociados en estudiantes de primer ingreso y último año de las diferentes carreras de una Universidad Privada de Estelí. Tesis doctoral. León: UNAN-León, Facultad de Ciencias Médicas; 2016
5. Herrera A, Simich. Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud en una universidad, León-Nicaragua. Artículo Original. 2009;(79): p. 79.
6. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2015). Informe del uso de drogas en las Américas, 2015. Washington, D.C.: CICAD OEA.
7. Organización Panamericana de la Salud. (2007b). Salud en las Américas: 2007. Vol. IIPaíses. Washington D.C.: OPS, Publicación Científica y Técnica No. 622.
8. Fidel Urday-Concha CGV. Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería. Revista electrónica, enfermería actual en Costa Rica. 2018 octubre; Edición Semestral Nº. 36, (17).
9. UNODC. OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas 2012. Nueva York: 2012
10. Organización Panamericana de la Salud. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria” Organización Mundial de la Salud, 2011

11. Cáceres D, Salazar I, Valera M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación con el riesgo y protección y factores psicosociales. Cali: Universidad Javeriana 2006.
12. Rodríguez AH, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. *Policonsumo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud León-Nicaragua*. León: Centro en demografía y salud. 2012.
13. Smith, K. *Las drogas, el cerebro y el comportamiento*. Colombia: Servicios Humanos. 2016.
14. Peñafiel E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes \*E.U. Cardenal Cisneros. Universidad de Alcalá 2009, 32. 147-173
15. Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry*, 159(10), 1642-1652.
16. SSA, CONADIC, ENA. Epidemiología del consumo de drogas a nivel mundial y México. [Internet]. 2012. [Acceso 6 de junio 2013]. Disponible en: [http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/CAPITULO\\_III.pdf](http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/CAPITULO_III.pdf)
17. Comings, D. E. (1996). Genetic factors in drug abuse and dependence. *NIDA Res Monogr*, 159, 16-38; discussion 39-48 y Crabbe, J. C. (2002). Genetic contributions to addiction. *Annu Rev Psychol*, 53, 435-462.
18. Volkow, N. D., & Muenke, M. (2012). The genetics of addiction. *Hum Genet*, 131(6), 773-777.
19. Cummings, J. A., Gow, B. A., Westenbroek, C., Clinton, S. M., Akil, H., & Becker, J. B. (2011). Effects of a selectively bred novelty-seeking phenotype on the motivation to take cocaine in male and female rats. *Biol Sex Differ*.
20. Badia A. Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos. Psicóloga y editora. 2019

## ANEXOS

# **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua** **Facultad de Ciencias Médicas** **Carrera de Medicina**

### **Dictamen del protocolo de Monografía.**

León, 2,020.

**“Por una cultura de paz”**

<b>Tema:</b>	Prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León Octubre de 2020 – Junio 2021.
<b>Autores:</b>	Kevin Uriel Castellón Moraga Heysell María Delgado Granera
<b>Tutor(es):</b>	Evert Téllez

**Valoración del tutor:** (Marque con una “X”, la opción “Bien” o “mejorar”, según considere correcto).

<b>Aspecto a evaluar:</b>	<b>Bien</b>	<b>Mejorar</b>
<b>Tema:</b> Corto, preciso y sencillo. No más de 30 palabras. Y debe antecederle la frase Protocolo de Monografía		
<b>Antecedentes:</b> Sitúa al problema y su naturaleza dentro de un conjunto de conocimientos “sólidos y confiables” que ofrecen una conceptualización adecuada de los términos utilizados, enfoques y abordajes mencionados. Resume el conocimiento actual sobre el tema e indica los vacíos de conocimiento. Tiene buen soporte bibliográfico.		
<b>Planteamiento del problema:</b> Esboza los hechos objetivos referenciados que evidencian el problema identificado, deberá incluir las preguntas de investigación correspondiente, no exceder una página.		
<b>Justificación:</b> Debe ser una descripción fundamentada del por qué y para que se presenta la monografía, puntualizando los resultados y productos que podrían derivarse del estudio. Y de manera explícita hacer referencia a la forma como se aporta al alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.		

<p><b>Objetivos:</b> Los objetivos deben responder al planteamiento del problema. Deben ser redactados con claridad y con verbos en infinitivo. Debe contener un objetivo general y específico. Deben ir en una página</p>		
<p><b>Hipótesis:</b> Solo en investigaciones con diseños analíticos, expresan la relación entre al menos dos variables, son medibles y alcanzables. Deberá ir en una página. En los casos que no proceda la formulación de hipótesis se deben presentar preguntas de investigación que planteen ideas científicas.</p>		
<p><b>Marco teórico:</b> Es una descripción breve de la fundamentación teórica existente y publicada sobre las temáticas abordadas y cuestionadas en el trabajo de monografía. Este apartado no debe sobrepasar de un 50 % de la cantidad total de páginas del protocolo.</p>		
<p><b>Diseño metodológico o Material y métodos:</b> Los elementos de este apartado podrán variar en dependencia al tipo de monografía que se está realizando. El diseño metodológico de manera general, contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tipo de estudio. Tipifica el diseño del estudio</li> <li>b) Área de estudio. Describe las razones para la selección del lugar del estudio</li> <li>c) Población de estudio. Define la población con los criterios de inclusión y exclusión si se ameritan</li> <li>d) Estima el tamaño de la muestra usando los parámetros correspondientes al tipo de estudio</li> <li>e) Fuente de información.</li> <li>f) Instrumento de recolección de datos. Describe qué mide el/los instrumentos a usar, describe cómo se interpretan los ítems del/los instrumento/s, describe la validez del cuestionario y el cuestionario responde a la operacionalización de las variables</li> <li>g) Procedimiento de recolección de datos, Describe los pasos a seguir para la recolección de los datos</li> <li>h) Plan de análisis, Indica los estadísticos que usará para la descripción univariada, Describe las pruebas que usará en el análisis bivariado, describe las pruebas que usará en el análisis de asociación (si aplica).</li> <li>i) Operacionalización de variables. Identifica las variables que caracterizan al problema de estudio, define las variables, acorde con la interpretación que se le dará en el estudio, las variables complejas tienen los indicadores que la integran y los valores de las variables se derivan de la definición.</li> <li>j) Consideraciones para garantizar los aspectos éticos, Describe cómo garantizará el principio de autonomía, describe cómo garantizará el principio de beneficencia, Describe cómo garantizará el principio de no maleficencia, Describe cómo garantizará el principio de justicia. El consentimiento informado escrito contiene los elementos que garantizan los derechos de los participantes (si amerita consentimiento escrito)</li> </ul>		

Referencias bibliográficas: Están redactadas conforme a las Normas de Vancouver, las referencias bibliográficas son publicaciones de fuentes confiables, son actuales (5-10 años) y hay coherencia entre las referencias y lo citado		
--	--	--

Por todo lo anterior, mi **DICTAMEN** es:

- Protocolo aprobado
- Protocolo con correcciones a realizar
- Protocolo no aprobado

**Fundamentación:** Para beneficio del(los) autor(es), es indispensable presentar la fundamentación del dictamen, de modo que puedan identificar los aspectos más relevantes que deben corregir. (Si fuera necesario añadir las páginas que sean necesarias).

Dado en la ciudad de León a los días del mes de 10 del año dos mil veinte, atendiendo la disposición del artículo 19 del capítulo IV: "PROCEDIMIENTO DE APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO Y/O PLAN DE INVESTIGACIÓN, del título II: "ORGANIZACIÓN DE LAS FORMAS DE FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS, del REGLAMENTO DE FORMAS DE FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS", del cuatro de junio del 2,019.

<b>Dictaminado por: Msc. Evert Téllez</b>	<b>Firma:</b>
<b>Avalada por: Juan Ramón Almendrades</b> Director del departamento de <b>Salud pública.</b>	<b>Firma:</b>

## Instrumento de recolección de datos

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

### ***INTRODUCCION***

Gracias por estar de acuerdo en participar en este estudio acerca **Consumo de sustancia psicoactivas en estudiantes de medicina**. Por favor, tómese un tiempo para leer la introducción de este estudio antes de responder cualquier pregunta.

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

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

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

#### ***Consentimiento:***

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

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

***Fecha:*** \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO**  
*Para uso oficial*

**INSTRUCCIONES**

---

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

---

**Datos Sociodemográficos - Sección 1**

1. *¿Cuál es su sexo?* 1) Hombre  2) Mujer
2. *¿En qué año nació usted?* \_\_\_\_\_
3. *¿Cuántos años tiene usted?* \_\_\_\_\_
4. *¿Cuál es su estado civil?*
  - 1) Casado (a)
  - 2) Unión libre/convivencia
  - 3) Separado (a)/Divorciado (a)
  - 4) Viudo (a)
  - 5) Soltero (a)
5. *¿Qué tan importante es para usted su religión/creencias?*
  - 1) Muy importante
  - 2) Importante
  - 3) Poco importante
  - 4) No es importante

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

6. *¿Alguna vez en su vida usted ha usado alguna sustancia psicoactiva?*
  - 1) SI  0) NO
- 6.1 Si su respuesta es “SI”, *¿Cuántos años tenía usted cuando comenzó a utilizarlas?...*
7. *¿En los últimos 12 meses, usted ha usado sustancias psicoactivas?*
  - 1) SI  0) NO
- 7.1 Si su respuesta es “NO”, **POR FAVOR PASE A LA SECCION 4**

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

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

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

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

### Información sobre poli consumo de Sustancias Psicoactivas - Sección 3

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

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

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

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

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

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2) Alcohol + tabaco+marihuana                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Alcohol + cocaína                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Tabaco + crack                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Tabaco+marihuana                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Alcohol + cocaína + tabaco                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Marihuana + crac                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Tabaco + drogas Prescritas                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Marihuana + cocaína                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10)Alcohol + marihuana                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11)Alcohol + drogas prescritas                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12)Alcohol + tabaco                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13)Otra combinación de sustancias psicoactivas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- Por favor, especifique\_\_\_\_\_

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

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

	Incrementa las actividades como escuchar música, jugar o practicar un deporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a hacer algo cuando esta aburrido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18. Manejo de los efectos de otras sustancias</b>	Mejora los efectos de otras sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le ayuda a atenuar los efectos posteriores de otras sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ASISST 3.0

#### INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

PREGUNTA 1: A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		No	Si
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)		
d	Cocaína (coca, crack, etc.)		
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		
f	Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		
j	Otras, especifique:		
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"		Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

PREGUNTA 2: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1-2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)				
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)				
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)				
d	Cocaína (coca, crack, etc.)				
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)				
f	Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)				
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)				
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)				
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)				
j	Otras, especifique:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si respondió "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.</li> <li>• Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos 3 meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias.</li> </ul>					

PREGUNTA 3: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1-2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)				
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)				
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)				
d	Cocaína (coca, crack, etc.)				
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)				
f	Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)				
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)				
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)				
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)				
j	Otras, especifique:				

PREGUNTA 4: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1-2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)				
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)				
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)				
d	Cocaína (coca, crack, etc.)				
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)				
f	Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)				
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)				
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)				
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)				
j	Otras, especifique:				

PREGUNTA 5: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1-2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)					
d Cocaína (coca, crack, etc.)					
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j Otras, especifique:					

PREGUNTA 6: ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, nunca	Si en los últimos 3 meses	Si pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)			
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)			
d Cocaína (coca, crack, etc.)			
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)			
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
j Otras, especifique:			

PREGUNTA 7: ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si en los últimos 3 meses	Si pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)			
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)			
d Cocaína (coca, crack, etc.)			
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)			
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
j Otras, especifique:			



---

Hereby Certifies that  
**HEYSELL MARIA DELGADO  
GRANERA**

has completed the e-learning course  
**ESSENTIAL ELEMENTS OF  
ETHICS**

with a score of

**100%**

on

**25/07/2020**

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



---

Global Health Training Centre  
[globalhealthtrainingcentre.org/elearning](http://globalhealthtrainingcentre.org/elearning)

Certificate Number b30163ec-7b82-42df-9d52-14809ed7af0d Version number 0



Hereby Certifies that

**KEVIN URIEL CASTELLON  
MORAGA**

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF  
ETHICS**

with a score of

**99%**

on

**23/08/2020**

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre  
[globalhealthtrainingcentre.org/elearning](http://globalhealthtrainingcentre.org/elearning)

Certificate Number 4993435c-9a96-4011-8ddc-ab01d9acec71 Version number 0