



**Centros de  
Integración  
Juvenil, A.C.**

**Especialidad para el tratamiento de las Adicciones  
9° Generación  
2012-2013**

**Reporte de Investigación**

Para concluir el Programa Académico de la  
Especialidad para el tratamiento de las Adicciones

**Tema:**

**“FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE INHALABLES EN LA  
ESCUELA PRIMARIA “20 DE NOVIEMBRE”**

**Alumno:**

**Paola Yanet Díaz Salinas**

**Asesor:**

**DR. Nicolás Anaya Molina**

---

CIUDAD DE MEXICO A 31 DE MARZO DEL 2014.

Ciudad de México,

## INDICE

1. Objetivo General .....	1
2. Objetivo Especifico.....	1
3. Justificación .....	1
4. Introducción .....	4
5. Clasificación de los solventes .....	8
6. Farmacodinamia .....	12
7. Complicaciones del abuso de inhalables .....	15
8. Material y Métodos .....	27
9. Lugar de intervención .....	29
10. Análisis de datos .....	29
11. Área trastorno del comportamiento graficas .....	29
12. Área riesgos para la salud graficas.....	32
13. Área desordenes psiquiátricos graficas .....	35
14. Área riesgos autoafirmación social graficas .....	38
15. Área disfuncionalidad familiar graficas.....	41
16. Área rendimiento escolar graficas.....	44
17. Área desorden laboral graficas .....	47
18. Área presión de grupos de amigos graficas .....	50
19. Área uso de tiempo libre graficas .....	53
20. Área severidad uso de drogas graficas .....	56

21. Ética y uso de drogas.....	59
22.Discusión y conclusiones .....	59
23.Bibliografía .....	63
24.cronograma .....	64

**TITULO DEL PROYECTO:**

**FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE INHALABLES EN LA  
ESCUELA PRIMARIA "20 DE NOVIEMBRE"**

**ALUMNA: PAOLA YANET DIAZ SALINAS.**  
MEDICA CIRUJANA.

**TUTOR: NICOLAS ANAYA MOLINA.**  
MEDICO CIRUJANO. MEDICO LEGISTA. MEDICO ESPECIALISTA EN EL  
TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

## **OBJETIVO GENERAL.**

Identificar los factores de riesgo psicosociales de consumo de inhalables en alumnos de asistencia a la escuela Primaria “Veinte de Noviembre”.

## **OBJETIVO ESPECIFICO.**

Identificar factores de riesgo psicosociales de consumo de inhalables en alumnos de 6° año que asisten a la escuela primaria “veinte de Noviembre “

Comparar en alumnos masculino y femenino los factores de riesgo

**PALABRAS CLAVE** : inhalables, factores de riesgo, alumnos, escuela.

## **JUSTIFICACION.**

Los inhalables, inhalantes o solventes son un grupo de productos químicos que se caracterizan por ser gases o líquidos volátiles con gran liposolubilidad. Estas sustancias son manejadas por diversos grupos de trabajadores. La toxicidad de las mismas ha llevado a desarrollar normativas muy estrictas para controlar su exposición laboral.

El consumidor suele ser niño o adolescente de entre 8 y 14 años de edad que vive en la ciudad, con nivel socioeconómico bajo y que tiene problemas escolares y familiares importantes.

La inhalación suele ser en grupos de unas cuatro personas, generalmente del mismo sexo. Es un acto “social” que se realiza mientras el individuo permanece integrado en un grupo y que suele cesar al término de la adolescencia, cuando el grupo se disuelve. En el caso de que se practique en solitario, se ha visto un mayor riesgo de accidentes y progresión hacia el consumo de otras sustancias.

El principal objetivo de inhalar sustancias volátiles es que se libere la mayor concentración y alcance lo más rápidamente posible los pulmones y el cerebro.

Existen distintas técnicas que son utilizadas por los consumidores. La más habitual es introducir la sustancia en una bolsa de plástico que se ajusta en la boca y nariz para aspirar los vapores desprendidos, otra consiste en inhalar el envase original o bien depositarla en un recipiente que posteriormente se va a calentar para así aumentar los vapores.

## **INHALABLES:**

El consumo de drogas legales e ilegales es un gran desafío para la salud ya que afecta un creciente número de niños y jóvenes en México y en el mundo. Ante este problema de salud pública, que tiene profundas implicaciones sociales, políticas y económicas es causa de crecientes tensiones entre naciones y gobiernos.

El abuso de sustancias inhalables es un fenómeno complejo y multifactorial. Donde intervienen elementos de tipo social, familiar, económicos y psicológicos. Sin embargo se ha observado que los menores abusan de estas sustancias, debido a que con su corta edad y sus escasos recursos económicos, las puedan adquirir fácilmente, lo que les permite tener experiencias placenteras de manera casi inmediata. Los productos que más consumen los menores son los pegamentos y disolventes como el thinner y el tolueno.

En México, el principal problema de abuso de drogas es el de los inhalables ya que encuentra en el ámbito laboral, lo cual no es nada trivial, pues implica a miles de trabajadores de la industria petrolera, la química, las imprentas, las gasolineras, a los pintores, carpinteros, zapateros, etc., pero de manera preocupante, es un problema que adquiere características dramáticas en la población más afectada, la de niños y jóvenes. Actualmente se sabe que el mecanismo de acción de los disolventes es complejo e involucra varios sistemas de neurotransmisión y que se asemejan a los de los depresores del sistema nervioso central.

Si bien es cierto que en cualquier etapa de la vida, el riesgo de consumir drogas es una constante, la adolescencia es sin duda una de las etapas del desarrollo en que mayor impacto tiene este problema.

La verdadera trascendencia del abuso de sustancia inhalables y la razón por la cual considero, que es uno de los principales problemas de adicción en México, es que esta práctica, según lo documentado, la llevan a cabo principalmente niños y adolescentes, los cuales se encuentran en etapas vulnerables; por lo que la

inhalación de sustancias inhalables constituye un problema de salud pública y social, que compromete el bienestar de desarrollo saludable de los menores, problema que indudablemente repercutirá también en etapas posteriores de sus vidas de manera negativa.

Aun cuando la Ley General de Salud establece disposiciones para prevenir el abuso de inhalables, estas no se cumplen en la práctica, por lo sé que deben llegar a acuerdos para que se apliquen las leyes, así como regular la venta de disolventes líquidos, además de controlar la distribución de tolueno y concienciar a padres de familia maestros y la población en general sobre los graves daños que producen los disolventes volátiles en la salud.

Desde mi punto de vista el trabajo debe ser desarrollado con un enfoque multisectorial y desde todos los ángulos y perspectivas con un enfoque multifactorial.

Con un enfoque multisectorial se deben involucrar a las autoridades de salud, de seguridad pública, de desarrollo social y económico; y con un enfoque multifactorial tratar el problema de la drogadicción y de las adicciones implica a factores sociales, educativos, económicos y psicológicos.

En unos pocos casos de abuso a inhalables se refieren síntomas psicóticos pero se desconoce si tienen un origen en alteraciones funcionales o se producen como consecuencia de alteraciones neuronales. Los compartimentos delictivos se han asociado a una alta proporción a los consumidores de sustancias volátiles, que son arrastrados a edades más tempranas y suelen ser reincidentes. Se han observado peores resultados académicos, mayores alteraciones en el comportamiento social y frecuentes problemas con el abuso de alcohol. También se han detectado en proporción significativa un importante número de trastornos antisociales de la personalidad. La percepción de estos sujetos de sí mismos es de baja estima y aparecen trastornos depresivos y tendencias suicidas.

## INTRODUCCIÓN

Los inhalables o solventes son un grupo de productos químicos que se caracterizan por ser gases o líquidos volátiles de una alta liposolubilidad. La toxicidad de la misma ha llegado a desarrollar normativas muy estrictas para controlar su exposición laboral, el efecto comienza a los pocos minutos de su inhalación, al ser altamente liposolubles se absorben a través de la membrana hematoencefálica rápidamente, acumulándose en el cerebro. También se definen como todos aquellos gases o líquidos que se volatilizan a temperatura ambiente y que se inhalan para producir un estado de conciencia alterado. (Drodependencias, farmacología, patología, psicología, legislación./ Pedro Lorenzo, segunda edición Madrid: Medica Panamericana 2003). 1

El empleo de sustancias inhaladas para alterar el estado de conciencia ha sido practicado desde la antigüedad. La pitonisa de Delfos adquiría un estado de trance mediante la inhalación de dióxido de carbono que era expedido a través de rocas volcánicas. El uso de óxido nítrico, cloroformo y éster se puso de moda en la sociedad del siglo XIX. En el siglo XX, la difusión de diversas sustancias volátiles, se incrementan como consecuencia de su empleo en distintas industrias, su accesibilidad aumenta y empiezan a ser utilizados por un mayor número de individuos, encontrándose la primera referencia de inhalación de gasolina en 1934, de cloroformo en 1945 y de pegamentos en 1957. (Drodependencias, farmacología, patología, psicología, legislación./ Pedro Lorenzo, segunda edición Madrid: Medica Panamericana 2003). 1

La Organización Mundial de la Salud el 1992 sitúa los límites de la adolescencia entre las edades de 10 y 19 años y los de la juventud entre los 15 y 24 años, periodo de transición considerado en la mayoría de las culturas. Así pues, la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. Los cambios y transformaciones que se experimentan en la adolescencia aunada a otros factores externos como la problemática familiar, la presión del grupo de pares, etc.



pueden convertirse en motivos para que los menores de edad experimenten con las drogas. La propensión al consumo de drogas se incrementa debido entre otras circunstancias a la diversidad y accesibilidad de sustancias tanto lícitas como ilícitas.

En el país, según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008. 3 se ha registrado un aumento en el *consumo de drogas* de un 5% observado en 2002 y a un 5.7% en 2008; el consumo más alto se presenta en los hombres adultos de 18 a 34 años (3.4%), seguidos por los adolescentes (2.1%); en las mujeres, el mayor índice se presentó entre las adolescentes (1.3%). En el ámbito nacional la edad promedio de *consumo de tabaco* por primera vez fue de 17.1 años. En la población adolescente, fue de 13.7 años.

La distribución del consumo de los distintos países es muy variable, entre 1995 y 1997 se observó un incremento de su consumo, sobre todo en la población adolescente. Con el consumo de disolventes inhalables en México en las últimas tres décadas, ha representado un problema de salud importantes y un reto de prevención a pesar de la venta de disolventes a menores está prohibida, su utilidad se ha extendido fundamentalmente en la población joven, tanto de aquellos que se encuentran en situación de calle, como los que viven con su familia y van a la escuela. Hasta 1997 era la droga de preferencias de los menores; sin embargo en nuestros días empieza a mostrarse una predilección por la marihuana y la cocaína.

A partir de entonces, ha mostrado variaciones importantes en los índices de consumo y en los grupos de la población que recurren a estas sustancias como mecanismos para alterar la conciencia y como respuesta a las tensiones de la vida cotidiana. En la ciudad de México particularmente entre los menores que trabajan en la calle, se han observado una preferencia por el tolueno, sustancia que se obtiene de una manera relativamente pura en lugares de distribución y tráfico; quienes lo prefieren, lo hacen por considerarla menos dañina para la salud.

En lugares con menos vigilancia policial, los menores pueden inhalar cemento, que dejan manchas visibles en cara y manos, por lo que es común que los menores utilicen contenedores de refrescos.

En 1976, los inhalables eran propios de clases bajas, pero el 1980 se consumen en igual proporción entre estudiantes de todos los niveles sociales. Sin embargo datos de la encuesta Nacional de estudiantes de psiquiatría Pública Vol. 10 Num 6 noviembre a diciembre del 1998, los disolventes inhalables se consumen desde edades tempranas; un 41% lo inician antes de los 15 años; entre 15 y 19 años, es el periodo de mayor riesgo para el inicio de otras drogas, con una tendencia a que la primera experiencia en cocaína ocurra más tardíamente, un 49% lo hacen después de los 20 años.

Los primeros estudios sobre los inhalables en México, se publicaron en 1975, a finales de la década 1970 eran estas sustancias, junto con la marihuana, las que más mexicanos habían consumido( sin incluir tabaco y alcohol).

En un estudio realizado en España en 1993 sobre una población mayor de 12 años se estimó que el 2 % de los entrevistados había inhalado solventes en alguna ocasión, siendo el grupo de 12 a 14 años el principal implicado. Así el 3% de la población de 18 años había probado los inhalables, entre 1995 y 1997 se observó un incremento de su consumo sobre todo en la población adolescente. En EE:UU un estudio que recogió una información desde 1990 hasta 1995, aportó los siguientes datos de consumo de inhalables, el riesgo de inicio de su abuso no estaba limitado a los adolescentes más jóvenes y por cada año de estudio, la incidencia de inicio en el consumo de inhalables para los adolescentes de 17 años era similar, si no mayor de un grupo, que un grupo de niños d 12 años. (Drodependencias, farmacología, patología, psicología, legislación./ Pedro Lorenzo, segunda edición Madrid: Medica Panamericana 2003). 1

El término *inhalables* se refiere al grupo de sustancias psicoactivas que se definen más por su modo de administración que por su mecanismo de acción o farmacología. Se utilizan para alterar el estado mental y que rara vez se administran por otra vía que no sea la inhalación. El Instituto Nacional de Abuso de Drogas de EUA, ( NIDA del inglés National Institute on Drug Abuse del año de 1988, los clasifica en tres grandes grupos:

- a) Disolventes volátiles
- b) Nitritos
- c) Anestésicos

El nitrito de amilo y nitrito de isobutilo son usados principalmente por jóvenes y por adultos, con el propósito de intensificar el placer y la función sexual: El abuso de los anestésicos como el óxido nítrico, ciclopropano, halotano y cloroformo se realiza en particular por profesionales de la salud. Debido a que las sustancias inhalables no se han clasificado de acuerdo a sus características farmacológicas y toxicológicas, se ha sugerido usar el término abuso de disolventes volátiles, ya que no agrupa, a los nitritos ni a los anestésicos, sin embargo, aun esta clasificación, se considera también a ciertos gases, sin que sean en un sentido estricto, disolventes.

Las sustancias volátiles son compuestos altamente liposolubles, y sus vapores se absorben rápidamente a través de pulmones para alcanzar a cerebro y otros tejidos del organismo. Fundamentalmente a aquellos que contienen una alta proporción de tejido adiposo. A los 15 o 30 min la concentración plasmática es máxima, pero el comienzo de su acción es más tardío debido a su difusión más lenta a los distintos tejidos.

## CLASIFICACIÓN DE LOS SOLVENTES

- a) Gases anestésicos de uso médico: éter, cloroformo, halotano, óxido nitroso;
- b) Solventes industriales o domésticos, incluyendo los adelgazadores (*thinners*) de pintura o solventes, los desengrasadores y los solventes de los pegamentos;
- c) Los solventes contenidos en artículos de papelería o de arte, como los líquidos correctores o los solventes de los plumones;
- d) Gases usados en la casa o la industria, como el gas para encendedores, los *sprays* de crema batida o los usados para limpiar circuitos electrónicos o los gases para rellenar refrigeradores;
- e) Los aerosoles domésticos para aplicar pintura, fijadores para el cabello, protectores de tela, etc., y
- f) Los nitritos alifáticos (medicamentos vasodilatadores).

CUADRO I : *Sustancias químicas presentes en los inhalables.*

ADHESIVOS	Pegamentos Cementos especiales	Tolueno, Acetona, Tricloroetileno, tetracloroetileno
AEROSALES	Spray de pintura, cabello, desodorantes, analgésicos, para asma, limpiadores de computadoras, etc.	Butano, Propano, Tolueno, Fluorocarburos, Hidrocarburos, Tricloroetano, Dimetileter
ANESTÉSICOS	Gaseosos Líquidos Locales	Oxido Nitroso, Halotano, Cloruro de Etilo, Enflorano

SOLVENTES	Removedor de barniz de uñas, de pintura, thinner, gas o liquido de encendedor y extinguidor.	Acetona, Tolueno, Destilados del Petroleo, Esteres, Butano, Isopropano, Tricloroetileno.
LIMPIADORES	Desmanchadores, lavado en seco, desengrasadores.	Xileno, Destilados de petróleo, Tetracloro etileno, Tricloroetano,

A pesar de que los inhalables no produzcan tolerancia o dependencia física, sí causan una amplia variedad de efectos tóxicos. En general, y a nivel neurológico, éstos son de carácter difuso en sus manifestaciones, no muestran alteraciones focales, de manera que pueden confundirse con trastornos metabólicos, degenerativos, nutricionales o desmielinizantes, que también son difusos. Además, el daño es difícil de detectar, aún con las técnicas modernas de imagenología, como la tomografía computarizada, estudios electrofisiológicos de conducción nerviosa o resonancia magnética nuclear. La gravedad de estas alteraciones dependerá de la intensidad del abuso, es decir: 1) el tiempo que se lleva inhalando , 2) el o los solventes utilizados 3) la dosis (frecuencia y cantidad) del inhalante.

El pronóstico de recuperación depende directamente de la gravedad del déficit neurológico hasta el momento de la suspensión del solvente. En casos severos, la recuperación puede tomar varios años. En 1961 se reportó el primer paciente con alteraciones neurológicas persistentes por la inhalación crónica de tolueno; desde entonces, estos reportes se han multiplicado. Entre los problemas detectados más frecuentes están: las disfunciones cognoscitivas, ataxia cerebelosa, neuropatía óptica, pérdida de la audición, alteraciones del equilibrio, etc. Estos cuadros indican que el sistema nerviosos central es particularmente vulnerable a los efectos tóxicos del tolueno.

A nivel de la sangre, algunos solventes pueden aumentar peligrosamente los niveles de carboxihemoglobina, forma anormal de hemoglobina, como incapaz de transportar oxígeno. El benceno que se haya en el *thiner*, removedores de barniz y en algunas gasolinas puede producir anemia y leucemia aguda. Los nitritos producen dependencia porque reducen las sensaciones de fatiga, molestia y depresión. Además de este peligro, la toxicidad de los nitritos se manifiesta peligrosamente en la sangre, donde aumenta la cantidad de metahemoglobina, otra hemoglobina incapaz de acarrear oxígeno. En cardiópatas, los nitritos usados en estas condiciones pueden ser fatales.

#### FARMACOCINETICA:

La vía de administración es oral y o nasal. Los inhalables se absorben rápidamente a través del aparato respiratorio, por la amplia superficie pulmonar, pasando directamente a la sangre. Debido al alto poder liposoluble que tienen las sustancias inhaladas, cruzan con facilidad la barrera hematoencefalica, alcanzando inmediatamente el sistema nervioso central. Los efectos clínicos se observan de inmediato y tienen una duración breve. Los disolventes se distribuyen en otros órganos ricos en lípidos como corazón, hígado y riñones. Aproximadamente una quinta parte de la sustancia inhalada se excretan sin modificación por el aparato respiratorio, el resto se metaboliza por el hígado y se elimina vi renal, sin embargo el metabolismo y la eliminación varía dependiendo de sus propiedades químicas específicas. El metabolismo de algunos disolventes pueden crear metanolitos secundarios que en ocasiones son más tóxicos que el compuesto original(flanagan y col). Figura I.

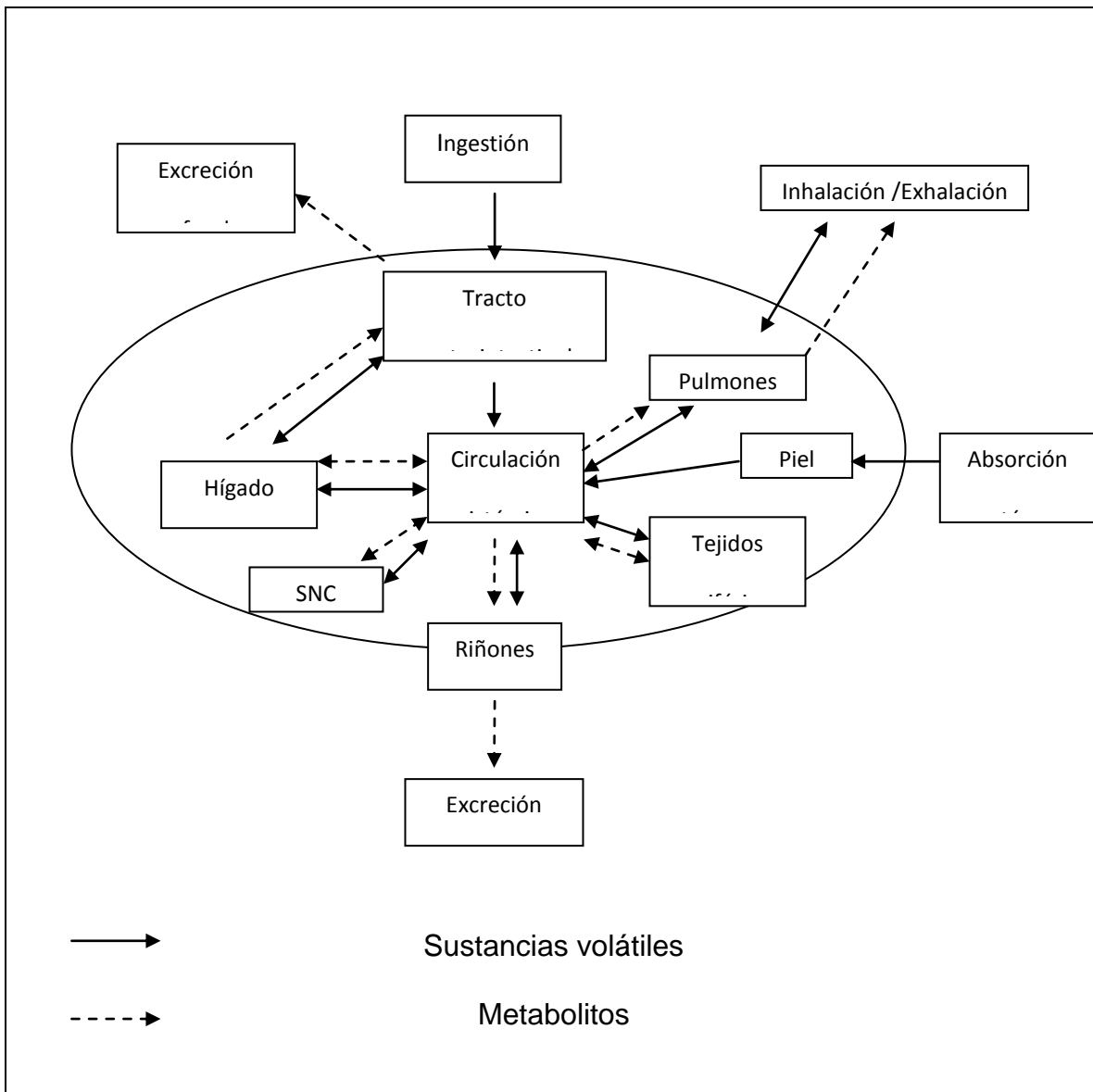


Figura I **Rutas de absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los solventes. Gráfico tomado de Flanagan y col 1994.** (Drodrodependencias, farmacología, patología, psicología, legislación./ Pedro Lorenzo, segunda edición Madrid: Medica Panamericana 2003). 1.

## FARMACODINAMIA:

Mecanismo de acción: Inhiben los receptores glutaminérgicos NMDA, siendo las sustancias NR1-NR2B las más sensibles, inhibiendo así las corrientes catiónicas. Incrementando la activación  $\alpha 1\beta 1$  GABA  $\alpha 1$  glicina,  $\alpha$ -HT3. Tolueno: Inhibe receptores  $\alpha$ ch nicotínicos, regula receptores ACh muscarínicos en hipocampo, inhiben los canales de calcio dependientes de voltaje y acoplados a proteínas G, altera la actividad de canales iónicos ligados a voltaje, la señalización del  $Ca^{++}$ , ATPasas y proteína G.

Anteriormente se consideraba que los anestésicos tenían un mecanismo de acción inespecífico, dado por su capacidad de penetrar la membrana y producir cambios en la fluidez. En una investigación realizada por Paez Martínez (avances recientes en la investigación de los mecanismos celulares de acción de disolventes de abuso. Salud metal 2003) 7. Se encontró evidencia que los disolventes orgánicos tienen un mecanismo de acción complejo muy similar al del etanol, sus compuestos inhiben los receptores NMDA y nicotínicos y potencian los receptores GABA, glicina y 5-HT3.

El tolueno ejerce un efecto mediante un mecanismo doble, al inhibir la estimulación producida por la actividad normal de los receptores NMDA y nicotínicos, al acrecentar la actividad de los receptores GABA, glicina y 5HT3, con la que aumenta la inhibición. El benceno, el tolueno, el xileno, el etil-benceno, propil-benceno y el 1,1,1 tricloroetano (TCE) inhiben los receptores NMDA y no se presenta para otro tipo de receptores glutaminérgicos como los no-NMDA. El tolueno y el tricloroetileno aumentan la función de los receptores GABA, glicina y 5-HT3. El tolueno inhibe con diferente potencia a distintos subtipos de receptores colinérgicos nicotínicos. Estos estudios documentan que los disolventes tienen un mecanismo de acción, que involucra varios sistemas de neurotransmisión.



Mecanismo de acción del tolueno sobre diferentes receptores: Paez Martínez (avances recientes en la investigación de los mecanismos celulares de acción de disolventes de abuso. Salud metal 2003) 7.

1.- Síntesis de neurotransmisor (NT) (glicina, glutamato, serotonina, GABA y acetilcolina)

2.- Almacenamiento de vesículas.

3.- Liberación de NT

4.- Receptores posinápticos( donde el tolueno actúa como agonista o antagonista de los diferentes receptores)

5.- Receptores presinápticos o autoreceptores, que controlan la retroalimentación.

6.- recaptación del NT desde la hendidura sináptica.

La mayoría de las drogas de abuso activan el sistema mesolímbico dopaminérgico, liberando dopamina, la cual lleva alguna alteración en la conducta que se manifiesta en un deseo compulsivo de búsqueda e ingestión de sustancias. Se han evaluado los efectos de los disolventes sobre la liberación de la dopamina y se encontró que la inhalación de tolueno aumenta el contenido de dopamina.

#### COMPLICACIONES DEL ABUSO CRÓNICO DE INHALABLES

Cuando se valoran las posibles complicaciones, el uso a largo plazo de estas sustancias, los datos que se obtienen a las exposiciones laborales son fundamentales. En general los solventes son utilizados como sustancias de abuso por jóvenes durante cortos espacios de tiempo y en dosis muy importantes, todo lo contrario de lo que sucede en la exposición laboral. Aun así las alteraciones pueden apreciarse en distintos niveles.

Con el uso prolongado de estas sustancias suelen aparecer severa descamación de la piel y mucosa perioral, que suele ser más marcada en los consumidores que utilizan bolsas de plástico, como consecuencia de esta piel seca se puede llevar a producir erosiones in infecciones de la misma, dando lugar a piodermas perinasales, también se ha descrito un cuadro de faringitis benzolica ocasionada a un déficit de vitamina C y leucocitosis. 8.- (FARRE M. Complicaciones neurológicas de las toxicomanías, aspectos generales; complicaciones por cannabis, drogas de diseño y sustancias volátiles. ArchNeurobiol 1989; 52, 143-148)

El abuso crónico de estas sustancias produce una disfunción multifocal progresiva del sistema nerviosos central, que afecta principalmente el área cerebelosa, (ataxia y disartria), pre frontal ( deterioro intelectual y alteraciones de la conducta), motora (afección piramidal) y sensorial ( afectación de las vías visuales y auditivas). Esta neurotoxicidad se puede ver potenciada por el uso concomitante de diversas sustancias, así los hidrocarburos aromáticos y alifáticos, las cetonas son productos que se asocian a una alteración neurológica permanente. De esta manera las manifestaciones neuropsiquiátricas del abuso crónico de solventes incluye ataxia, confusión, alucinaciones, ideación paranoica, déficit de memoria, movimientos incontrolados, parestesias y alteraciones visuales. En la tomografía axil computarizada se observa atrofia cerebral, cerebelosa, muscular y de nervio óptico. Otros síntomas son demencia, encefalopatía, síndrome orgánico cerebral, enfermedades psiquiátricas y neuropatía periférica, esta última posee una distribución típica en calcetín y se caracteriza por alteraciones motoras y sensitivas con pérdida de los reflejos profundo. El líquido cefalorraquídeo de los consumidores crónicos presenta algunas anomalías, tiene un aumento en la concentración de cloro, con incremento de anión gab y descenso del PO2.

De forma específica el tolueno se ha relacionado con alteraciones del nervio óptico y olfativo y con la producción de encefalitis; los inhaladores de gasolina pueden presentar crisis epilépticas y cuadros de encefalopatías irreversibles.

Fundamentalmente los inhaladores de tolueno suele aparecer náuseas y vómito, raramente se presentan complicaciones más graves como dolor abdominal, y hematemesis, hay que descartar cirrosis que es una secuela potencial de este tipo de intoxicación.

El uso crónico de estas sustancias pueden originar miopatías con la con la consecuente aparición de debilidad muscular. A estas alteraciones se unen los episodios repetitivos de rabdomiolisis, en consecuencia se produce una pérdida importante de masa muscular. Una alteración electrolítica frecuente es la acidosis metabólica, s del tolueno y por la acidosis tubular renal, que producen estas sustancias. Especialmente en los consumidores de tolueno, puede ser causada por acumulo de metabolito

Fundamentalmente con el uso de benceno se has descrito este tipo de alteraciones, que se van desde la anemia, hasta leucopenia, leucocitosis, trombocitopenia, trombocitosis y defectos de las plaquetas, que prolongan los tiempos de hemorragia. La biopsia de medula ósea pone de manifiesto la hiperplasia. El tolueno es un inductor enzimático de las oxidasas microsomales hepáticas. Una de las acciones similares pueden tener también lugar en las mucosas, lo que podría dar lugar a la activación de compuestos muy reactivos con potencial carcinogénico

**TABLA 1** Complicaciones más frecuentes en distintos sistemas orgánicos por abuso crónico de sustancias solventes.

<b>SNC</b>	<b>DIGESTIVA</b>	<b>METABÓLICAS</b>	<b>RENALES</b>	<b>OTRAS</b>
Ataxia Confusión Alucinaciones Paranoias Parestesias Movimientos Incontrolados Neuropatías periféricas Déficit de memoria	Náuseas Vómitos Alteraciones hepáticas Acidosis metabólica Glomerulonefritis	Hipofosfatemia Hipopotasemia Hipocalcemia Síndrome hepatorrenal	Acidosis tubular renal Necrosis tubular Insuficiencia renal Crónica	Miopatías Desecación de la piel

Los inhalables en la actualidad es un problema de salud bastante importante, principalmente los adolescentes, que es una población vulnerable, por el uso experimental que están teniendo, independientemente del estatus socioeconómico, por lo que desde esta etapa de inicio se tiene que intervenir fuertemente y promover el desarrollo de habilidades que permitan a los adolescentes experimentadores acudir a atención y evitar el desarrollo de patrones de abuso y dependencia a dicha sustancia, informarle del daño ocasionado en el organismo, secundario a consumo de sustancias a través de pláticas y talleres, generando redes de apoyo para promover conductas protectoras, a través de los padres de familia, desarrollando actividades recreativas para fomentar el hábito de un proyecto de vida saludable. Orientar a los padres de familia sobre los factores de riesgo que indican a los jóvenes al consumo de inhalables, identificando los factores detonantes que proporcionan el consumo y desarrollar un pensamiento crítico en los adolescentes.

Es importante incrementar la participación social, promover comunidades saludables con actividades físico-deportivas, tener estrategias para mantenerse sin consumir. La incidencia del consumo de drogas en nuestra sociedad y los problemas sociales derivados, han hecho que éste se convierta en uno de los problemas de salud pública más importantes con los que se enfrenta la sociedad del bienestar en nuestra época. Ante esta cuestión, abordada por distintas disciplinas en las últimas décadas, se requieren soluciones aportadas desde presupuestos científicos que en primer lugar expliquen, para poder intervenir posteriormente. Este abordaje científico del problema requiere, pues, el estudio de factores de riesgo que aporte un conocimiento de las "causas" del "consumo indebido de drogas aquello que traspasa el consumo moderado y ajustado en sujetos adultos que nos permita conocer por qué determinadas personas de nuestra sociedad llevan a cabo esta conducta. La investigación sobre variables predisponentes aporta materiales que deberían guiar y despejar la incertidumbre en las acciones de prevención, ya que conociendo estos factores podemos elaborar acciones interventivas tendentes a su reducción; prevención primaria o identificar grupos de riesgo sobre los que implementar acciones educativas específicas, prevención secundaria. Un factor de riesgo es una variable predisponente, es decir, una variable cuya presencia aumenta la probabilidad de aparición de una conducta desajustada dada. Bien entendido que ninguna conducta desajustada se desarrolla a partir de la simple aparición de un solo factor de riesgo, sino más bien a partir de la combinación de varios de ellos.

Abordando el tema que nos ocupa, podemos decir que el comportamiento de consumo de drogas no institucionalizadas en la pre adolescencia o adolescencia es el resultado de un complejo campo de fuerzas donde se combinan diversas variables pre disponentes que aumentan la probabilidad de consumo y diversas variables protectoras que disminuyen la probabilidad de consumo.

La contemplación del comportamiento humano como producto de complejos campos de fuerzas que operan en direcciones y sentidos variados, nos lleva a considerar este comportamiento desde una perspectiva socioecológica, según la cual el ser humano desarrolla su actividad inmerso en contextos sociales que establecen entre ellos relaciones complejas. Así, el comportamiento ajustado o desajustado de un niño, un adolescente o un adulto encuentra sus razones explicativas en aquello que ocurre o ha ocurrido en esos contextos relacionales que ejercen una influencia sobre él. La conducta, la personalidad, el autoconcepto, las actitudes, los valores; son producto de procesos socializadores ocurridos en marcos microsociales familia, grupos de iguales y macrosociales instituciones sociales, factores económicos, políticos, histórico, que a su vez son creados y desarrollados por los individuo.

Desde esta perspectiva se entienden las actuaciones humanas condicionadas en gran medida, por contextos sociales más amplios. La conducta humana es el resultado de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive; cambiantes puesto que este proceso de acomodación se ve afectado por las relaciones que se establecen entre esos entornos y por los contextos más amplios en los que están incluidos los entornos. Así, entender el consumo desajustado o indebido de drogas implicará llevar el conocimiento más allá del sujeto consumidor, al menos, hasta llegar a sus contextos sociales inmediatos.

El contexto social inmediato que adquiere más relevancia en la socialización humana es la familia. La socialización es una función psicológica esencial para el ser humano, y la familia. A través de la socialización las personas se convierten en seres sociales, interiorizan las normas que regulan las relaciones sociales y se forman una imagen de lo que son y del mundo que les rodea. La familia crea en el niño las bases de su identidad y le enseña a apreciarse a sí mismo, es decir, desarrolla su autoconcepto y su autoestima. Será difícil entender el comportamiento social y el ajuste emocional de los niños, preadolescentes y

adolescentes sin atender a qué está ocurriendo o qué ha ocurrido en el contexto familiar en que ese individuo fue o está siendo socializado.

El consumo no se distribuye homogéneamente en la población, su uso es más frecuente en los estados del centro y sur del país que en los más desarrollados del norte. El consumo de grupos de mayor de edad no es común, sin embargo se han documentado entre trabajadores que utilizan estas sustancias como parte de ocupación y otros adultos que muestran signos importantes de deterioro.

La asistencia a la escuela, el inicio de consumo posterior a comenzar a trabajar, el contacto con la familia, el que los hermanos y amigos no consuman drogas, actúan como factores de protección.

En México el abuso de inhalables sigue siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a grupos marginados, pero que se ha observado en todos los estratos sociales, siendo los niños y los adolescentes de clases sociales, más pobres quienes eligen estas sustancias altamente tóxicas, para utilizarlas con fines recreativos: esta práctica les provoca graves secuelas para la salud, ya que se encuentran en los años de desarrollo y consolidación de las principales funciones de la personalidad.

Los inhalables incluyen gases y disolvente volátiles que se encuentran en diversos productos comerciales y se utilizan cotidianamente. Algunos de estos son los pegamentos barnices, tintas para el calzado, aromatizantes aerosol, quitamanchas y gasolina, su posesión es legal además de baratos y no se les considera como drogas de abuso en comparación con las drogas convencionales ( cocaína, marihuana, anfetaminas, etc). Debido a que los inhalables son las sustancias que se encuentran en mayor consumo que se encuentran entre las de mayor consumo ( junto con la marihuana y la cocaína) y que afectan principalmente, como ya se mencionó, a los niños y adolescentes repercutiendo de manera negativas en su desarrollo físico, emocional e intelectual

considero que es importante tener información actualizada sobre el abuso de sustancia inhalables, conocer cómo ha evolucionado este problema en nuestro país, ya que seguramente se seguirán sumando, y la ya larga lista, nuevos productos volátiles que serán usados con fines de recreación e intoxicación, y que por no considerarlos susceptibles de abuso pasaran desapercibidos.

La primera transición importante para un niño es cuando deja la seguridad de la familia y va a la escuela por primera vez. Otra transición se da cuando pasa de la primaria a la escuela media y el adolescente enfrenta desafíos sociales, emocionales y académicos. En esta etapa el menor participa en actividades sociales que involucran el uso de diversas sustancias. No hay que olvidar que para consumir una droga específica no sólo existe la influencia del consumo de sustancias previas, sino de otros factores como la personalidad, el estilo de vida y ambientales.

En este sentido, es claro que el consumo de drogas al igual que otras conductas, están influidas por un conglomerado de factores que se producen en los distintos ámbitos en que las personas se relacionan, y que como parte de ese conglomerado, el fenómeno de *avance* en el consumo de drogas seguirá representando un problema constante para los adolescentes que incursionan por primera vez en el mundo de las drogas.

Así pues, podemos establecer, desde una perspectiva integrada, que las estrategias de prevención e intervención temprana deben estar dirigidas a detener de una manera inicial o temprana el consumo de drogas, mediante la identificación y modificación de los factores que se relacionan con el inicio y progresión de dicho consumo.

Aun cuando predomina la población masculina en el uso de disolventes volátiles, se han reportado importantes incrementos por parte de la población femenina, a nivel nacional y en sectores específicos de la población, como son los jóvenes estudiantes, las niñas y las adolescentes trabajadoras.



Según los estudios la edad de inicio y el tiempo que llevan de trabajar los menores en la calle es importante, ya que aumenta la posibilidad de que empiecen a inhalar a una edad más corta.

Cabe señalar que no todos los usuarios consumen las mismas cantidades, ni con la misma frecuencia, es comúnmente una actividad de grupo y la preferencia que tengan por alguno, se debe a gran medida al gusto por su olor y sabor.

La mayoría de los individuos que experimentan con inhalables se inician en esta práctica por curiosidad, que es intensa en los niños, por influencia de grupo que es un factor de gran peso en la iniciación y mantenimiento del consumo, el costo como un factor decisivo, son baratos en comparación con otras drogas de abuso, la disponibilidad, con la que la consiguen en establecimientos comerciales o en sus hogares, una de ellas muy importante es la legalidad, la posesión de inhalables no se encuentra penada por lo que resulta más fácil a los menores adquirirlos. Las alteraciones del estado de ánimo se reportan como placenteros los efectos tanto eufóricos, como de evasión de situaciones desagradables.

En México el thinner se vende a granel por botellas de litro sin etiquetas que indiquen su contenido. El thinner es en realidad una mezcla de disolventes y forma parte de pinturas, lacas, barnices y tintas, sin embargo, por la escasez de materias primas, las formulas del thinner difícilmente se mantienen constantes, esto da origen a la sustitución por compuestos más tóxicos.

El inicio del uso experimental de inhalables ocurre en edades tempranas, lo que coincide con el tiempo de maduración de estructuras cerebrales cruciales en los procesos cognitivos y emocionales. Esto hace más vulnerable al cerebro adolescente al daño inducido por los inhalables.

Uno de los grandes problemas de los inhalables es que se encuentran en numerosos productos para el hogar, la escuela, la industria, las papelerías, las tlapalerías, etc., y que se pueden adquirir fácilmente, legalmente (aunque la legislación al respecto está cambiando) y son relativamente baratos. Como muchas otras sustancias, la motivación para su uso cambia de acuerdo con el grupo social que las utiliza; ya sea para combatir el aburrimiento en las clases acomodadas, o para quitar el hambre, entre las clases desposeídas. Por supuesto, no podemos eliminar el componente placentero en todas ellas, indicando que el sustrato sobre el cual actúan el sistema nervioso, es similar en todos los individuos. A pesar de la multiplicidad de inhalables, no todos ellos tienen los mismos efectos, particularmente en lo que se refiere a su toxicidad: algunos solventes son tóxicos para el hígado (clorohidrocarburos), otros para el riñón (tolueno), otros para los nervios periféricos (hexano), otros para la sangre (benzeno) y otros para el sistema nervioso (tolueno). Por ello, es preciso distinguirlos e identificar al agente responsable del cuadro de abuso.

No sabemos aún cómo actúan estas sustancias. Sus características fisicoquímicas, particularmente las de alta solubilidad en grasas y pequeño tamaño, hacen que después de inhaladas se distribuyan ampliamente en todo el cuerpo, y atraviesen las membranas de todo tipo de células. No existen pruebas de que actúen con receptores específicos, sino más bien con varios tipos de ellos.

Lo único que podemos decir hasta ahora es que los estudios controlados han mostrado pruebas claras del daño orgánico producido por los inhalables, y esto nos indica los peligros mínimos de los solventes. El hecho de consumirlos en las condiciones que mencionábamos agrava estos daños.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión IV (DSM-IV, por sus siglas en inglés), los inhalantes pueden causar daños permanentes al Sistema Nervioso Central y al periférico. El examen de individuos que usan solventes de manera crónica puede revelar ciertos déficits neurológicos que incluyen debilidad general y neuropatías periféricas.

En individuos cuyo consumo es frecuente y en altas dosis se han presentado atrofia cerebral, degeneración cerebelar y lesiones de la sustancia blanca, que dan lugar a signos en los nervios craneales o en el tracto piramidal. Sharp y colaboradores consideran que, aunque la mayoría de los solventes producen efectos no específicos, derivados de concentraciones extremadamente altas, unos cuantos producen síndromes neurológicos bastante específicos en niveles bajos de exposición crónica, que incluyen neuropatía periférica y encefalopatía.

Como ya se mencionó los inhalables son compuestos orgánicos basados en el elemento químico carbono. Producen efectos similares a los del alcohol o los anestésicos.

A los inhalantes de uso industrial se les llama solventes por su capacidad de disolver muchas sustancias. Con la introducción del uso del petróleo y sus derivados durante el siglo XX, cada vez son más los productos comerciales que contienen solventes: diluyentes, pegamentos, limpiadores, gasolinas, engrasantes, etc. Los solventes industriales de mayor uso son los cementos (tricloroetileno, tetracloroetileno), los pegamentos (tolueno, acetato de etilo y varias acetonas), el thinner (destilados del petróleo, benceno, acetona, tricloroetileno, tetracloroetileno) y los removedores de barniz o pintura (acetona, tolueno, benceno, cloruro de metileno). constituyen un grupo heterogéneo de hidrocarburos volátiles derivados del petróleo y del gas cuyo punto de ebullición es bajo por lo que se evaporan al entrar en contacto con el aire. Su importancia y patrón de uso determinan su clasificación en: solventes activos, disolventes o solventes latentes y diluyentes.

Los inhalantes son sustancias comunes que se encuentran en el hogar y están entre las sustancias más populares y mortales de que abusan los jóvenes. El abuso de inhalantes puede resultar en muerte desde el primer uso. Aproximadamente uno de cada cinco jóvenes informa haber usado inhalantes al llegar al octavo grado. Inhalan o aspiran por la boca productos domésticos comunes como quita-esmalte, líquido de limpiar, gasolina y pintura en aerosol.

Los inhalantes son vapores químicos que al respirarlos producen efectos psicoactivos (que alteran la mente) Los jóvenes son propensos a abusar de los inhalantes debido a su disponibilidad y bajo costo. Los padres deben supervisar estas sustancias cuidadosamente para que sus hijos no abusen de ellas.

Casi todos los inhalantes abusados producen efectos similares a las anestésicos, las cuales disminuyen la velocidad de las funciones del cuerpo. Cuando se inhalan en concentraciones suficientes pueden causar efectos tóxicos que pueden durar solamente unos minutos o varias horas si se inhalan repetidamente. Al principio, los usuarios pueden sentirse un poco estimulados; con inhalaciones sucesivas, pueden sentirse menos inhibidos y menos en control. Inhalar cantidades altamente concentradas de las sustancias químicas contenidas en solventes o aerosoles puede inducir directamente insuficiencia cardíaca y muerte. Esto es particularmente común con el abuso de los fluorocarburos y los gases tipo butano. Las concentraciones altas de inhalantes también causan la muerte debido a asfixia al desplazar el oxígeno en los pulmones y después en el sistema central nervioso de manera que cesa la respiración.

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir consecuencias negativas de su uso, como los niños y los jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida.

El gobierno de México inició, desde la década de 1970, acciones para atender este problema, mucho antes de que la demanda de drogas adquiriera mayores proporciones. Nuestro país ha realizado esfuerzos importantes por enfrentar este problema a través del desarrollo de un marco jurídico-normativo e institucional y de programas que, al mismo tiempo que dan seguimiento a los acuerdos que México ha firmado en el ámbito internacional, son apropiados a las características socioculturales específicas de nuestra nación. Para el Sector Salud la reducción de la demanda de drogas incluye las iniciativas que buscan prevenir su consumo, disminuir progresivamente el número de usuarios, mitigar los daños a la salud que puede causar el abuso, y proveer de información y tratamiento a los consumidores problemáticos o adictos, con miras a su rehabilitación y reinserción social. En esta tarea, la Secretaría de Salud, promueve un enfoque integral que incluye, además de las drogas ilegales, a todas las que producen adicción y problemas de salud pública, e incorpora en los programas a los diversos sectores públicos y sociales. La sociedad en su conjunto es cada vez más sensible a este problema y constituye nuestro principal aliada. Debemos evitar que haya un clima de familiaridad y de aceptación social hacia su uso y evitar, al mismo tiempo, estigmatizar y criminalizar al adicto.

Como en otros problemas de salud pública, las medidas de prevención y tratamiento de las adicciones, para ser eficaces, deben estar sustentadas en información científica, confiable y completa sobre la naturaleza, magnitud y características del fenómeno. En este sentido, este documento puede ser de gran utilidad para entender mejor este complejo problema y cómo se presenta en nuestra realidad, sus tendencias; los grupos de la población afectados, la aparición de nuevas drogas, los cambios en las formas de uso y la integración de nuevos grupos a la subcultura del consumo, así como las consecuencias sociales y en la salud.

Disponer de este bagaje de información es fundamental para la toma de decisiones, y responder así a las necesidades de nuestra población, priorizando las acciones y los recursos disponibles de acuerdo con la naturaleza de los problemas;

En la información, destacan los datos de la reciente Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), realizada en 1998, que nos permite analizar las tendencias con los estudios similares realizados en 1988 y 1993. Los datos indican que, si bien la prevalencia global del consumo de drogas en México es aún baja al compararla con otras sociedades, registra incrementos y tendencias preocupantes. La marihuana se mantiene como una de las principales drogas consumidas por distintos grupos de la población. Los disolventes inhalables, drogas utilizadas principalmente por jóvenes, tienden a disminuir su importancia, pero el uso de la cocaína, droga tradicionalmente consumida por grupos reducidos de la población, se ha extendido actualmente a diversos sectores como los jóvenes y los de menos recursos.

Uno de los principales objetivos de este reporte es presentar y analizar información científica sobre lo que sabemos del uso de drogas en México, así como uso abuso de inhalables, pero también sobre lo que nos falta por saber acerca de lo complejo que son los inhalables; en este sentido, también puede ser de gran utilidad para guiar y reforzar nuestros sistemas de registro y vigilancia epidemiológica y promover la elaboración de investigaciones enfocadas hacia aspectos específicos.

Otro de los propósitos del documento es describir las acciones o respuestas que nuestro país ha ido desarrollando para prevenir y disminuir este complejo problema y que deberá continuar reforzando en el futuro. Destaca el Programa de Prevención y Control de Adicciones de la Secretaría de Salud, que se encuentra entre los programas sustantivos y prioritarios del sector, y cuya operación se está impulsando en los niveles estatales y municipales.

La coordinación con otros sectores públicos y privados en las tareas de reducción de la demanda es labor central de la SSA. En nuestro país contamos con numerosas instituciones y organizaciones públicas y privadas que, de manera activa, desarrollan acciones de la más alta calidad, de investigación, prevención, tratamiento y formación de recursos humanos en el campo de las adicciones. Este esfuerzo conjunto, de sociedad y gobierno, sin duda nos permitirá avanzar en el control de este problema.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **Población de estudio.**

Estudio transversal, no experimental, cuantitativo en una muestra de 81 alumnos, 37 niñas y 44 niños de 6° año de primaria con datos extraídos de un cuestionario DUSI es un tamizaje sobre el consumo de drogas (Drugs Use Screening Inventory) en los cuales se estudiará trastorno de conducta, problema afectivos, y síntomas psicopatológicos.

El DUSI consiste en un cuestionario autoaplicable para niños y adolescentes, que explora el comportamiento en el año previo al cuestionario. Consta de preguntas dirigidas a evaluar la intensidad de los trastornos en diez dominios: problemas de conducta, desórdenes afectivos y psicológicos, baja competencia social, disfuncionalidad familiar, baja adherencia escolar, inadecuado desempeño laboral, vinculación con pares desviantes y consumidores de drogas, uso inadecuado del tiempo libre, e intensidad del consumo de bebidas alcohólicas o drogas.

**Duración del estudio.** Este estudio comprende un inicio de noviembre del 2013 a marzo del 2014.

**Cálculo de la muestra.** Se calculó al cien por ciento del total de los encuestados, se dividió entre masculino y femenino y se observó los factores de riesgo asociados para cuantificar y ranquear la severidad del uso indebido de drogas en conjunción y comparación con el estado de salud mental y física y con desórdenes en áreas como familia, trabajo, escuela y ajuste psicosocial.

**Descripción de la población.** Se obtuvo una muestra probabilística de una muestra reducida de población encuestada con niños y niñas que asisten a la escuela primaria entre 11 y 14 años de edad, que corresponden al 6to año de primaria, la cual este grupo de estudio comprende como factores de riesgo de consumo de drogas.

**Criterio de inclusión.** Se incluyeron exclusivamente alumnos niños y niñas de 6to año de la escuela primaria 20 de noviembre con una edad comprendida entre 11 y 14 años de edad.

**Criterios de exclusión.** Se excluyeron no alumnos de 6to año de primaria de la escuela 20 de noviembre y aquellos que no tuvieran la edad de 11 y 14 años de edad.

**Procedimientos de reclutamiento.** Se les realizó el cuestionario DUSI a los alumnos de 6 año de primaria por grupos 6to A, 6to B, 6to C en diferentes días, en horas de clase, un día por cada grupo comprendiendo una hora y media por grupo, con el consentimiento de la directora y de la maestra asignada por cada grupo, explicándoles el procedimiento del cuestionario y el objetivo de la misma, haciendo énfasis en el anonimato del cuestionario, no escribiendo el nombre del alumno.

**Instrumentos.** En este estudio se utilizaron instrumentos :1 médico, 2 licenciados en sistemas computacionales, 3 equipos de computo, 3 memorias de computadora (USB), programas de powerpoint, excell, Word, windows, software, papel hojas blancas, grapas, engrapadora, lápiz, goma, costo de transporte particular, teléfono fijo y teléfono móvil.

## CUESTIONARIO

Se aplicó el cuestionario de escalas de DUSI (Drug Use ScrennigInventory) grupos de 6 año de primaria entre enero, febrero 2014, con el consentimiento de las autoridades escolares, y garantizar la confidencialidad.

El DUSI consta de una serie introductoria de preguntas vinculadas a los datos filiatorios al encuestado. Luego contiene 159 preguntas que se contestan SI o NO, que corresponden a las 10 escalas:

- 1.-trastornos del comportamiento TC
- 2.- Riesgos para la salud RS
- 3.-Desordenes Psiquiátricos DPS
- 4.- Autoafirmación social AUS
- 5.-Disfuncionalidades familiares DF
- 6.-Rendimiento escolar RES
- 7.-Desordenes laborales DL
- 8.-Presion grupos de amigos PGA
- 9.-Uso de tiempo libre UTL
- 10.- Severidad uso Drogas SUD



## LUGAR DE INTERVENCION

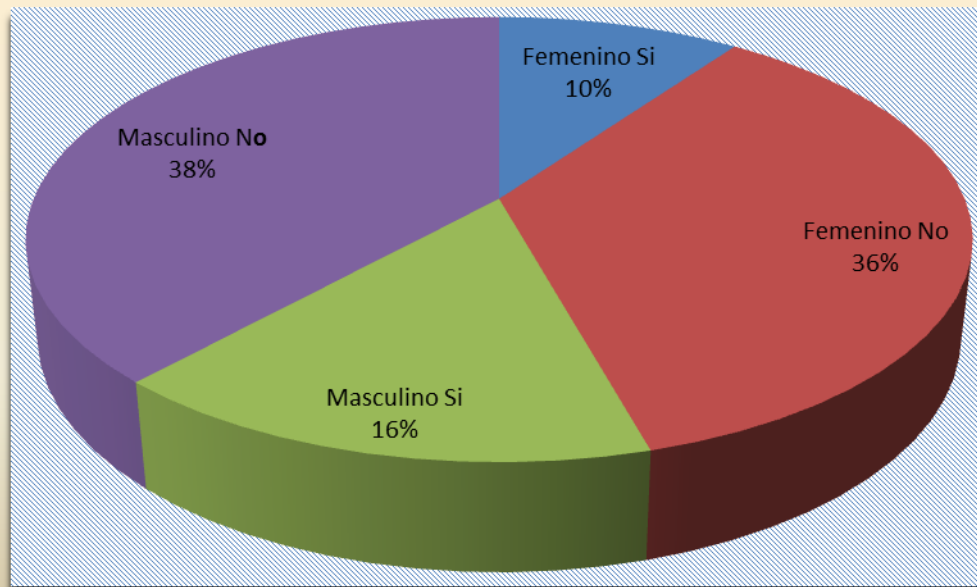
Malvón s/n. Col. Nueva santa María. C.P. 2800. México D.F, Delegación Azcapotzalco.

## ANALISIS DE DATOS

AREA I: TC ( Trastornos del comportamiento)	Femenino		Masculino	
	Si	no	Si	no
¿Discutías con frecuencia?	31	6	13	31
¿Fanfarroneabas con frecuencia?	0	37	4	40
¿Molestabas o le hacías daño a los animales?	0	37	43	1
¿Gritabas mucho?	8	29	13	31
¿Has sido muy testarudo?	9	28	13	31
¿Has desconfiado de los demás?	17	20	22	22
¿Renegabas o utilizabas con frecuencia malas palabras (Groserías)?	1	36	7	37
¿Embromabas o jodías mucho a los demás?	0	37	9	35
¿Tenías mal carácter?	9	28	15	29
¿Has sido muy tímido?	17	20	14	30
¿Amenazabas con lastimar a la gente?	0	37	1	43
¿Hablabas más fuerte que los demás	2	35	10	34
¿Te enojabas con facilidad?	8	29	18	26
¿Solías hacer cosas sin antes pensar en las consecuencias?	2	35	21	23
¿Hacías cosas riesgosas o peligrosas frecuentemente?	2	35	8	36
¿Te aprovechabas de los demás?	0	37	0	44
¿Te sentías enojado/a con mucha frecuencia?	11	26	11	33
¿Pasabas solo/a la mayor parte de tu tiempo libre?	16	21	17	27
¿Has sido muy solitario/a en este último año?	6	31	6	38
¿Eras muy sensible a las críticas?	14	23	14	30
Tus modales, ¿son mejores en un restaurante que en su casa?	15	22	15	29
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>609</b>	<b>274</b>	<b>650</b>

En esta tabla observa de que los del sexo femenino discutían con más frecuencia, los del sexo masculino molestaban más a los animales, los niños se enojaban con más facilidad, además de que tenían más mal carácter así como solían más hacer cosas sin pensar las consecuencias, los niños hacían más cosas riesgosas que las niñas, por lo que las niñas tiene mayor trastorno de comportamiento.

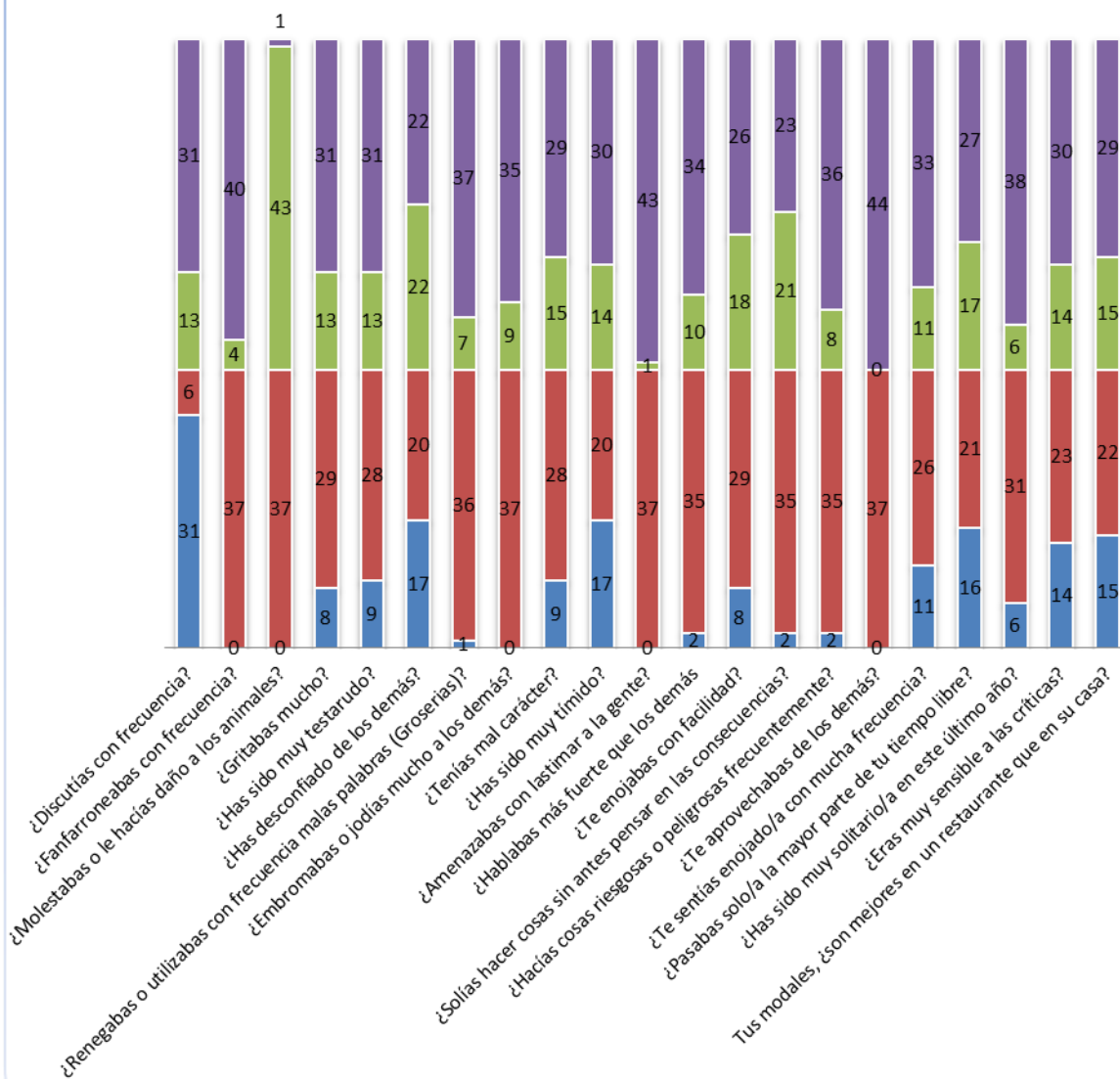
### AREA I: TC ( Trastornos del comportamiento)



En esta gráfica de pastel se observa el porcentaje de los alumnos femenino y masculino que contestaron si y no. En donde los que contestaron si son los que tienen más factores de riesgo para el consumo de sustancias, entonces se observa que los del sexo masculino tienen un 16% mayores trastorno del comportamiento con los del sexo femenino a un 10%.

### AREA I: TC ( Trastornos del comportamiento)

Femenino Si Femenino no Masculino Si Masculino no



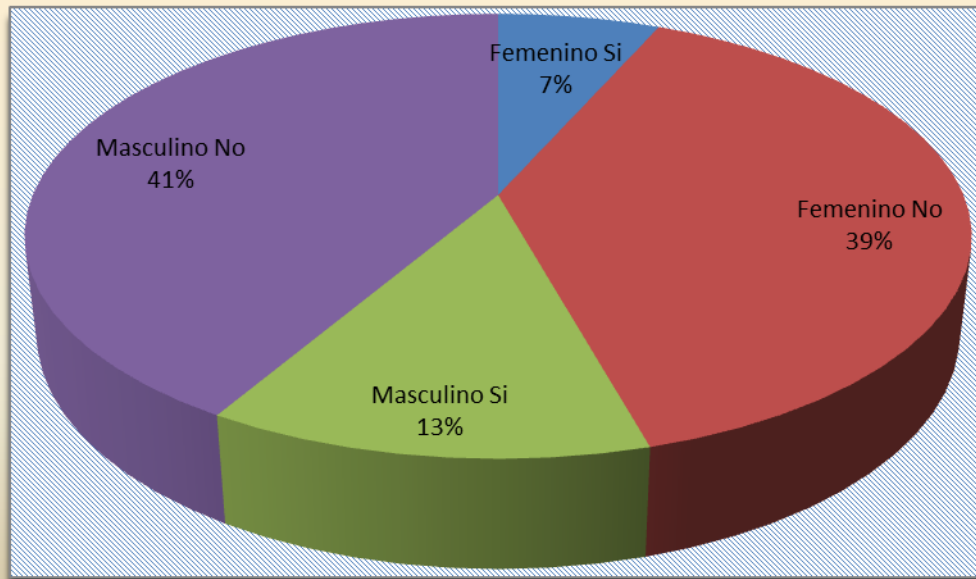
Gráfica representada en porcentajes del sexo masculino y femenino.

AREA II: RS (Riesgos para la salud)	Femenino		Masculino	
	Si	No	Si	No
¿Te han hecho algún examen físico o has estado bajo algún tipo de atención médica?	15	22	13	31
¿Has tenido algún accidente o herida que todavía te traiga molestias?	4	33	17	27
¿Dormías demasiado o muy poco en el último año?	11	26	21	23
¿Has perdido o ganado más de 5 kilos de peso?	7	30	22	22
¿Tenías menos energía que la que piensas que deberías haber tenido?	8	29	10	34
¿Tenías problemas respiratorios o tos?	5	32	17	27
¿Tenías algún tipo de preocupación en relación al sexo o algún problema con tus órganos sexuales?	0	37	0	44
¿Has tenido relaciones sexuales con alguien que tomó drogas?	0	37	0	44
¿Has tenido dolores abdominales o nauseas?	5	32	7	37
¿Se te ha puesto amarilla la parte blanca de los ojos?	0	37	0	44
¿Alguna vez has sentido que tienes ganas de maldecir (decir groserías)	4	33	7	37
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>348</b>	<b>114</b>	<b>370</b>

En esta tabla valúa los riesgos para la salud, se observan que los del sexo masculino contestaron con más preguntas sí que las del sexo femenino, en la que predomina que los niños han ganadoo perdido más de 5 kilos, y que los del sexo masculino se enferman más en comparación con las del sexo femenino.

Tienen mayor factores de riesgos los del sexo masculino que los del femenino.

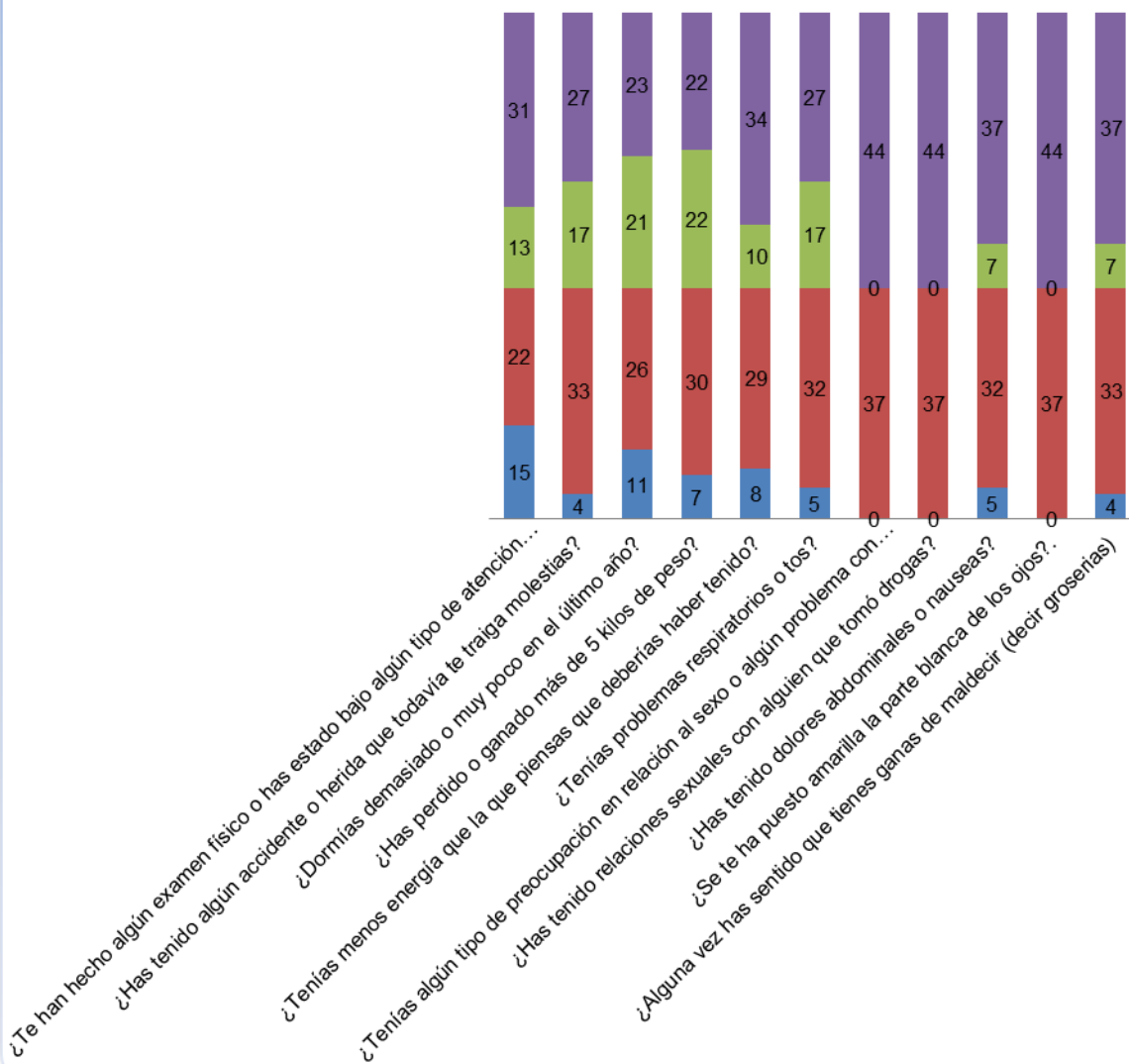
**AREA II: RS (Riesgos para la salud)**



Gráfica de pastel representa los riesgos para la salud en la que se observa que los del sexo masculino tienen un mayor porcentaje con los de las mujeres.

## AREA II: RS (Riesgos para la salud)

■ Femenino Si   
 ■ Femenino No   
 ■ Masculino Si   
 ■ Masculino No

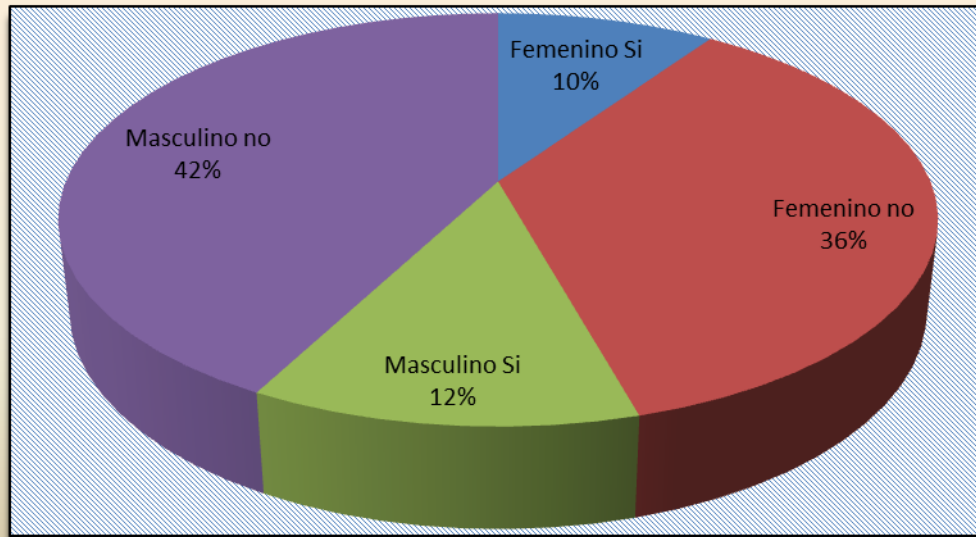


Grafica representa por porcentaje los riesgos para la salud entre mujeres y hombres.

AREA III: DPS (Desordenes Psiquiátricos)	Femenino		Masculino	
	Si	No	Si	No
¿Has dañado intencionalmente cosas o propiedades de otras personas?	1	36	5	39
¿Has robado?	0	37	2	42
¿Te has metido en más peleas que la mayoría de tus compañeros?	0	37	5	39
¿Has estado inquieto/a en el último año?	7	30	17	27
¿Te has sentido intranquilo/a e incapaz de permanecer sentado/a?	8	29	7	37
¿Te sentías frustrado/a con facilidad?	8	29	8	36
¿Tenías dificultades para concentrarte?	11	26	13	31
¿Te sentías triste con frecuencia?	8	29	10	34
¿Te comías las uñas alguna vez en el último año?	28	9	14	30
¿Tenías dificultades para dormirte?	4	33	11	33
¿Has estado nervioso/a?	19	18	18	26
¿Te asustabas con facilidad?	11	26	9	35
¿Te preocupabas mucho por las cosas que te pasaban a ti o a los demás?	19	18	26	18
¿Tenías dificultades en dejar de pensar en ciertas cosas?	9	28	12	32
¿La gente se ha quedado mirándote con asombro alguna vez en este último año?	7	30	14	30
¿Escuchabas cosas que quienes estaban a tu alrededor no escuchaban?	4	33	9	35
¿Tenías poderes especiales que nadie más tenía?	0	37	3	41
¿Sentías miedo de estar con la gente?	2	35	2	42
¿Sentías con frecuencia ganas de llorar?	10	27	3	41
¿Tenías tanta energía para gastar que no sabías que hacer contigo mismo?	7	30	11	33
¿Alguna vez te ha sentido tentado de robar algo?	0	37	6	38
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>614</b>	<b>205</b>	<b>719</b>

En esta grafica representa el área de los Desordenes psiquiátricos. En donde se observa que las Del sexo femenino de comen más las uñas en comparación con los del sexo masculino, así también las niñas sentían más ganas de llorar que los masculinos, en comparación con los masculino en los que han dañado más intencionalmente, son más inquietos, se sienten más tristes con frecuencia, y tenias mas energías que las del sexo femenino.

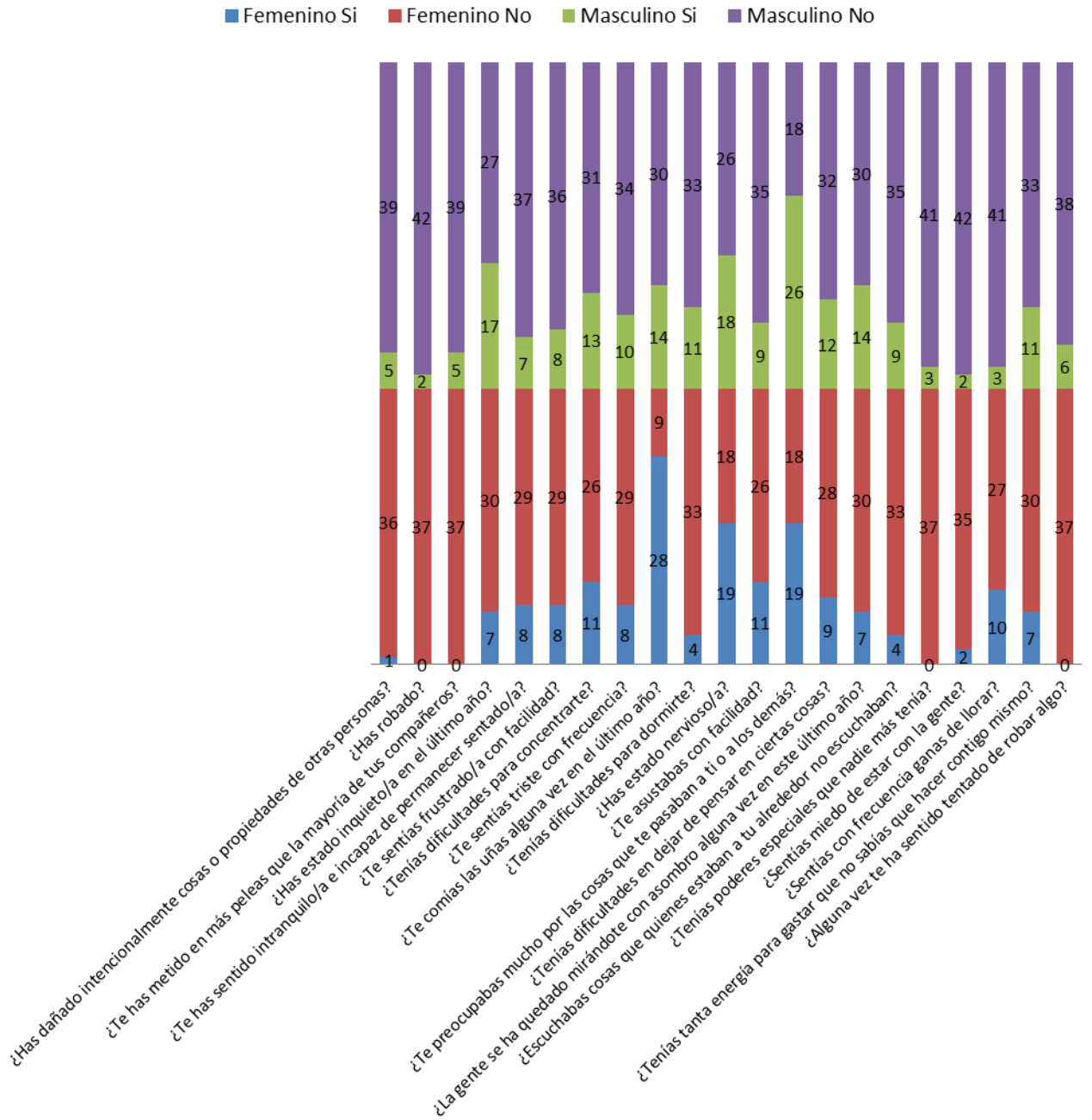
### AREA III: DPS (Desordenes Psiquiátricos)



La grafica de pastel representa que los del sexo masculino tienen un 12% mayor riesgo de desordenes psiquiátricos en comparación con los del sexo femenino con un 10%.



### AREA III: DPS (Desordenes Psiquiátricos)

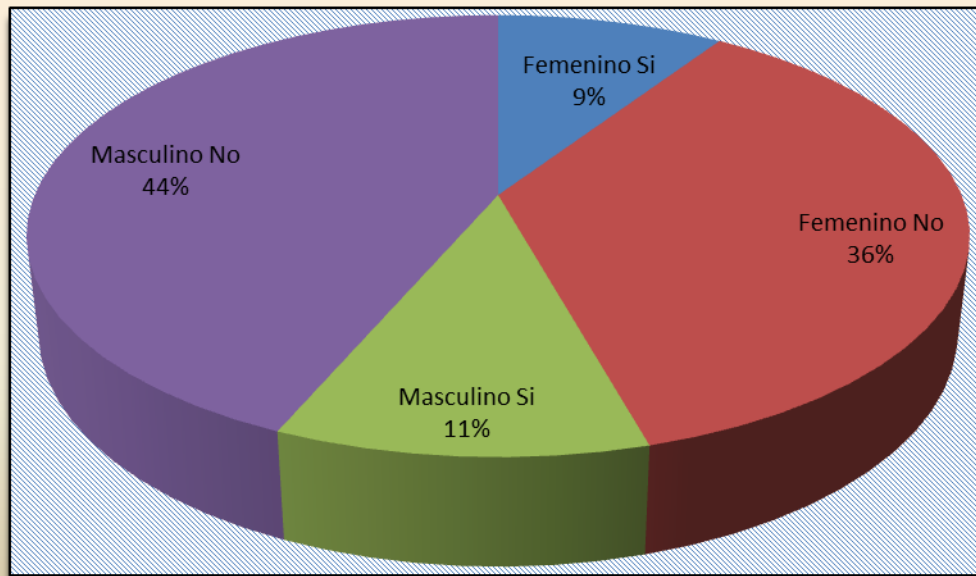


Grafica que representa en porcentajes los factores de riesgo en cuanto a desordenes psiquiátricos entre masculinos y femeninos.

AREA IV: AUS (Auto afirmación Social)	Femenino		Masculino	
	Si	No	Si	No
¿Le caías mal a los chicos/as de tu edad?	9	28	11	33
En general, ¿Te sentías desconforme en cómo te desempeñabas en las actividades que tenías con tus amigos/as?	3	34	3	41
¿Te resultaba difícil hacer amigos/as en un grupo nuevo?	9	28	7	37
¿La gente se ha aprovechado de ti en el último año?	1	36	5	39
¿Tenías miedo de defender tus derechos?	3	34	6	38
¿Te era muy difícil pedir ayuda a los demás?	7	30	6	38
Durante el último año, ¿eras fácilmente influenciado/a por otros muchachos/as?	0	37	6	38
¿Preferías relacionarte con muchachos/as mucho mayores que tú?	1	36	3	41
¿Te preocupabas por cómo iban a afectar a los demás tus acciones?	19	18	24	20
¿Tenías dificultades en defender tus opiniones?	5	32	5	39
¿Tenías dificultades en decirle "no" a la gente?	10	27	7	37
¿Te sentías incómodo/a si alguien te hacía un cumplido?	8	29	12	32
¿La gente te veía como una persona poco amigable?	7	30	4	40
¿Evitabas mirar a los ojos a las personas cuando hablabas con ellas?	11	26	11	33
¿A veces tu estado de ánimo es cambiante?	20	17	21	23
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>442</b>	<b>131</b>	<b>529</b>

Tabla que representa el área de autoafirmación social. En la que se observa en que los masculinos y femeninos están a la par evitaban mirar a los ojos a las personas cuando hablan con ellas, los masculinos se preocupaban más en cómo iban a afectar a los demás en sus acciones, así como a la par masculino y femenino en defender sus opiniones.

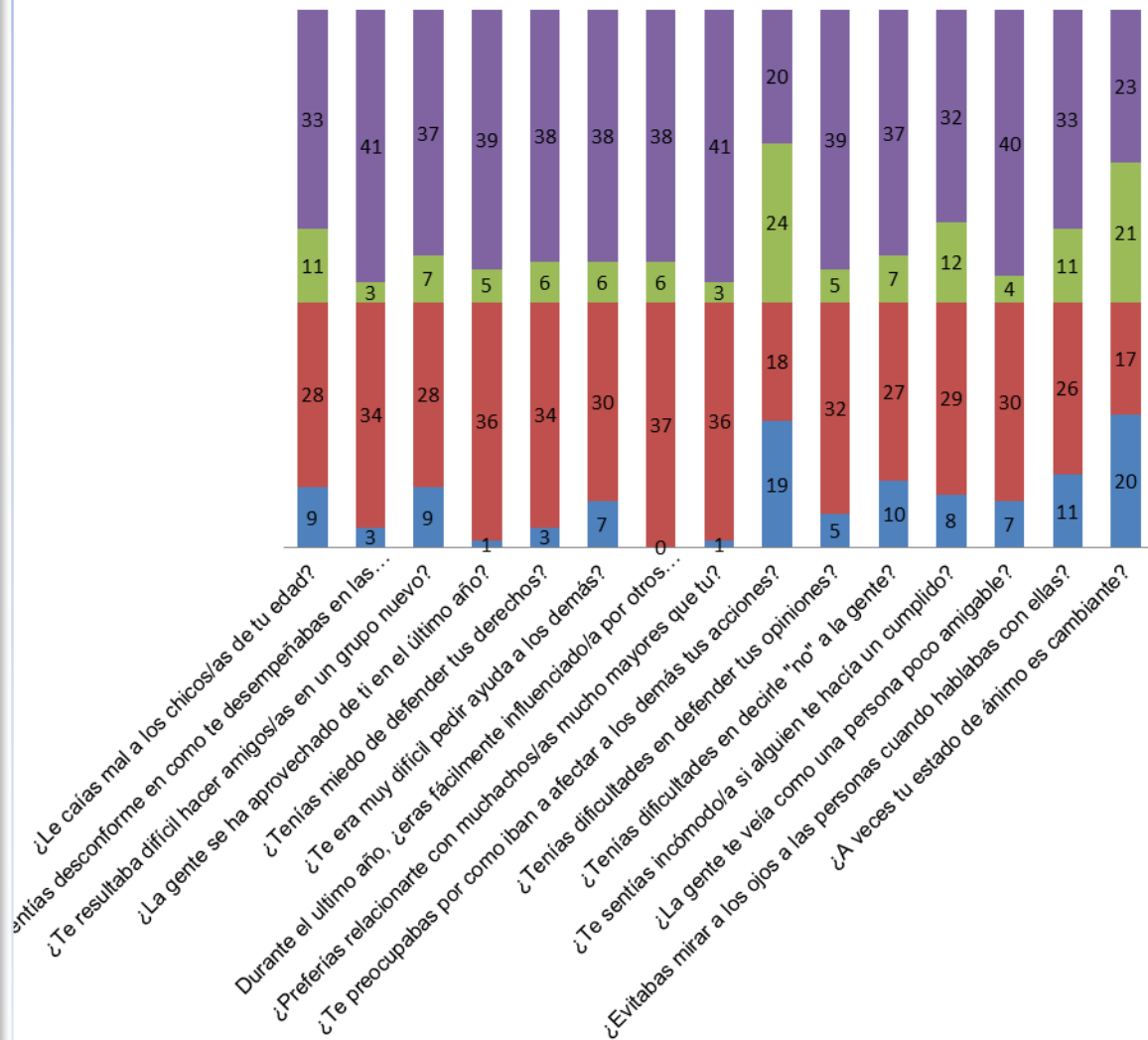
#### AREA IV: AUS (Auto afirmación Social)



En la gráfica de pastel se observa que los masculinos tienen un mayor riesgo de autoafirmación social con un 11% en comparación con el sexo femenino con un 9%.

### AREA IV: AUS (Auto afirmación Social)

■ Femenino Si ■ Femenino No ■ Masculino Si ■ Masculino No

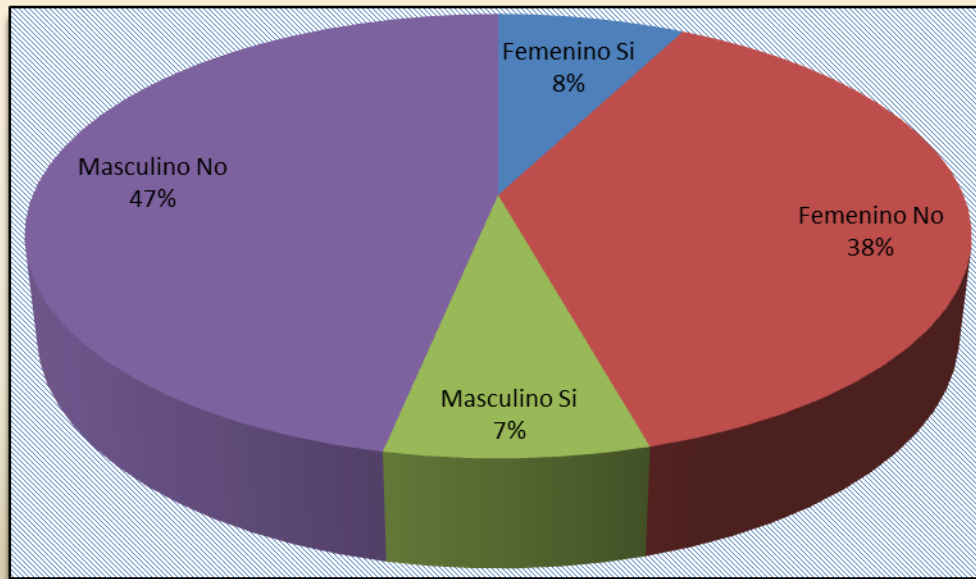


Grafica que representa en porcentajes entre sexo masculino y femenino el riesgo de autoafirmación social.

AREA V: DF (Disfuncionalidades Familiares)	Femenino		Masculino	
	Si	no	Si	no
¿Algún miembro de tu familia (madre, padre, hermanos o hermanas) ha utilizado marihuana o cocaína?	2	35	2	42
¿Algún miembro de tu familia ha tomado alcohol al punto de causar problemas en tu casa, en el trabajo o con los amigos?	6	31	6	38
¿Ha sido detenido por la policía algún miembro de tu familia?	3	34	5	39
¿Tenías discusiones frecuentes con tus padres en las que se terminaba a los gritos y llorando?	9	28	6	38
En tu familia, ¿muy rara vez se hacían cosas estando todos juntos?	11	26	10	34
¿Tus padres desconocían las cosas que te gustaban y las que no te gustaban?	5	32	6	38
Durante el último año, ¿en tu casa faltaron reglas claras sobre lo que se podía o no se podía hacer?	6	31	4	40
¿Tus padres desconocían lo que realmente pensabas o sentías sobre las cosas para ti eran importantes?	7	30	6	38
En el último año, ¿tus padres discutían mucho entre sí?	3	34	5	39
¿Tus padres frecuentemente desconocían donde estabas y que hacías?	0	37	2	42
En el último año, ¿tus padres estaban mucho tiempo fuera o lejos de su casa?	4	33	2	42
¿Has sentido que tus padres se despreocupaban o desinteresaban de ti?	2	35	3	41
¿Estabas descontento con tus condiciones de vida?	4	33	3	41
¿Te sentías en peligro en tu casa?	1	36	1	43
¿Alguna vez te enojas?	30	7	31	13
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>462</b>	<b>92</b>	<b>568</b>

Esta tabla representa los factores de riesgo en cuanto disfuncionalidades familiares, se observa que entre el sexo masculino y femenino se encuentran a la par en la que algún miembro de su familia si ha consumido han utilizado cocaína o marihuana , sus padres desconocían las cosas que le gustaban y las que no les gustaba.

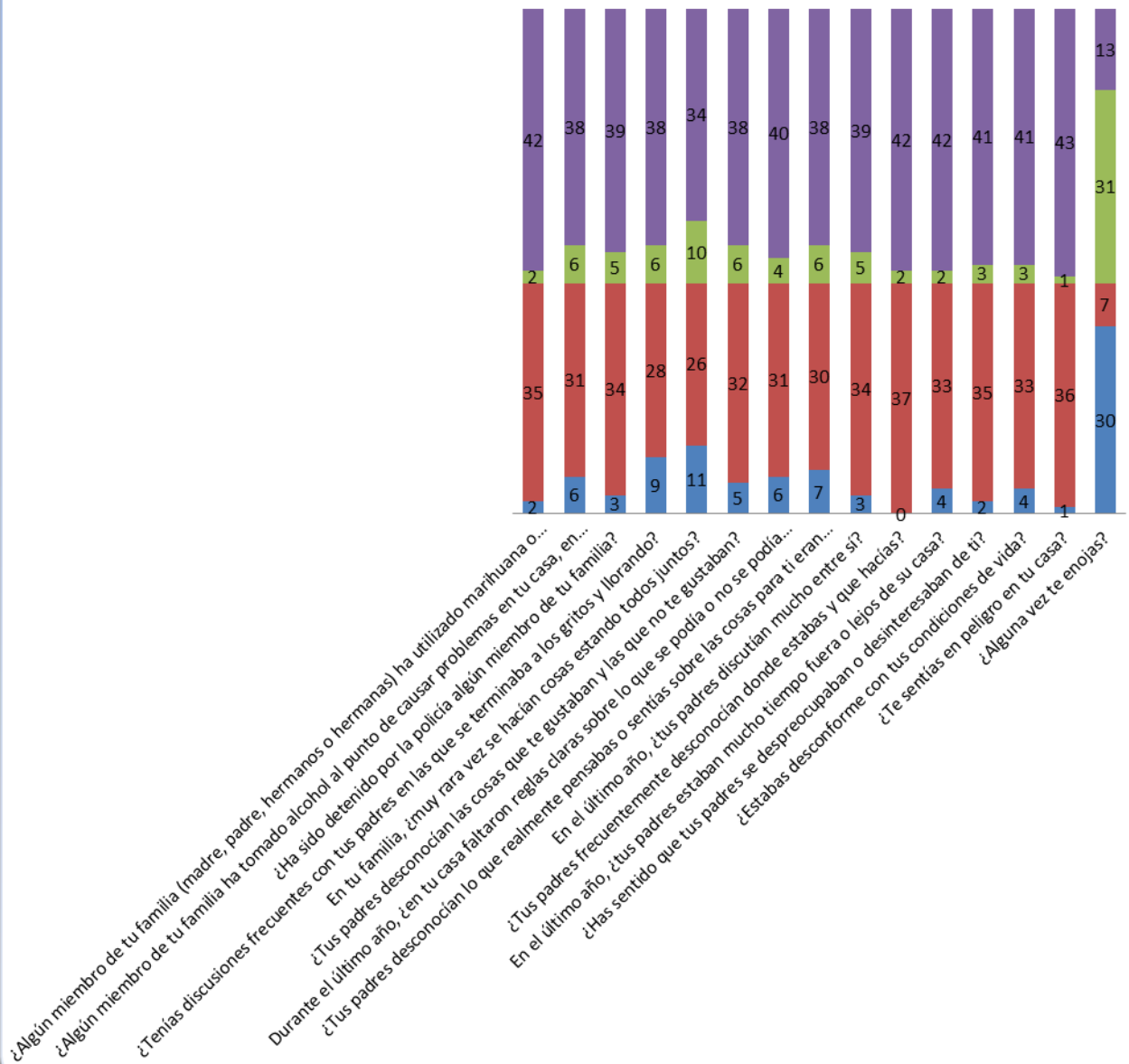
### AREA V: DF (Disfuncionalidades Familiares)



Grafica de pastel se observa en porcentaje que los del sexo femenino tiene un factor de riesgo con el 8% en comparación con los del sexo masculino con un 7%.

## AREA V: DF (Disfuncionalidades Familiares)

■ Femenino Si   ■ Femenino No   ■ Masculino Si   ■ Masculino No



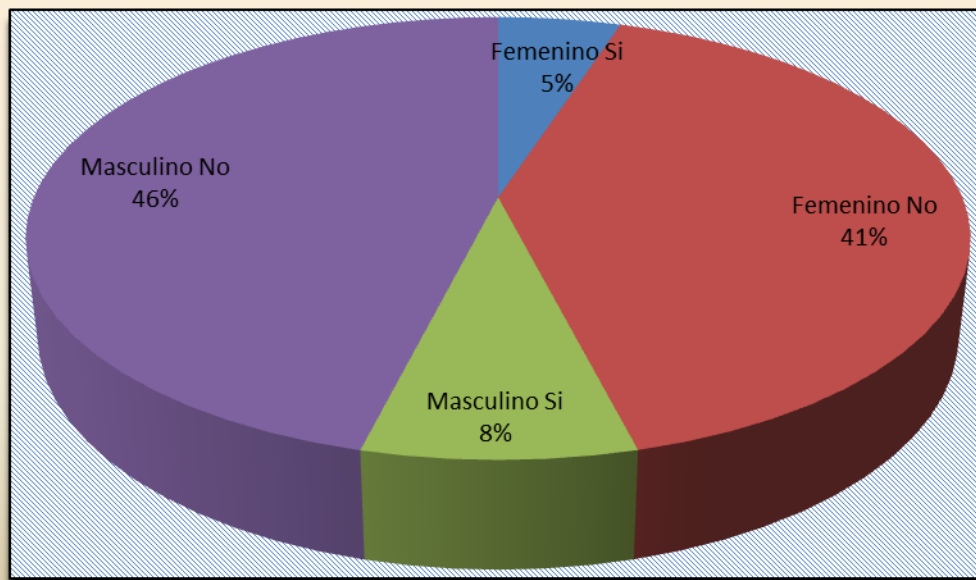
Representación gráfica entre sexo masculino y femenino en porcentajes en factores de riesgo en cuanto disfuncionalidades familiares.

AREA VI: RES (Rendimiento escolar)	Femenino		Masculino	
	Si	No	Si	No
¿Te disgustaba ir al liceo?	10	27	14	30
¿Tenías dificultades para concentrarte en el liceo o mientras estudiabas?	5	32	13	31
En el último año, ¿tus notas estaban por debajo del promedio de los demás compañeros?	3	34	9	35
¿Faltabas al liceo más de dos veces al mes?	3	34	7	37
¿Faltabas mucho al liceo?	0	37	2	42
¿Has pensado seriamente en abandonar tus estudios?	0	37	3	41
¿Dejabas de hacer los deberes con frecuencia?	2	35	9	35
¿Te sentías con sueño estando en clase?	12	25	12	32
¿Llegabas tarde a clase con frecuencia?	10	27	8	36
¿Este año tienes diferentes amigos/as en el liceo que el año pasado?	22	15	27	17
¿Te sentías irritado, enojado o caliente mientras estabas en el liceo?	3	34	3	41
¿Te aburrías mucho en el liceo?	4	44	6	38
Durante el último año, ¿tus notas en el liceo eran peores de lo que solían ser?	2	35	4	40
¿Te sentías en peligro en el liceo?	1	36	0	44
¿Has repetido algún año?	0	37	3	41
¿Sentías que no eras bienvenido en los grupos del liceo o en las actividades que hacían fuera de clase?	4	33	7	37
¿Has faltado o llegado tarde a clase a causa del alcohol o de las drogas?	0	37	0	44
¿Has tenido problemas en el liceo debido al alcohol o a las drogas?	0	37	0	44
¿Ha interferido el alcohol o las drogas con los deberes o con tus actividades en el liceo?	0	37	0	44
¿Te han suspendido en el liceo?	0	37	1	43
¿Alguna vez evitas hacer las cosas que tienes que hacer?	5	32	7	37
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>702</b>	<b>135</b>	<b>789</b>

Tabla en la que muestra el rendimiento escolar entre sexo masculino y femenino, se observa que ningún alumno tiene problemas con el consumo de alcohol o sustancia de abuso, a la par del sexo masculino y femenino refieren que tienen sueño al asistir a la escuela.



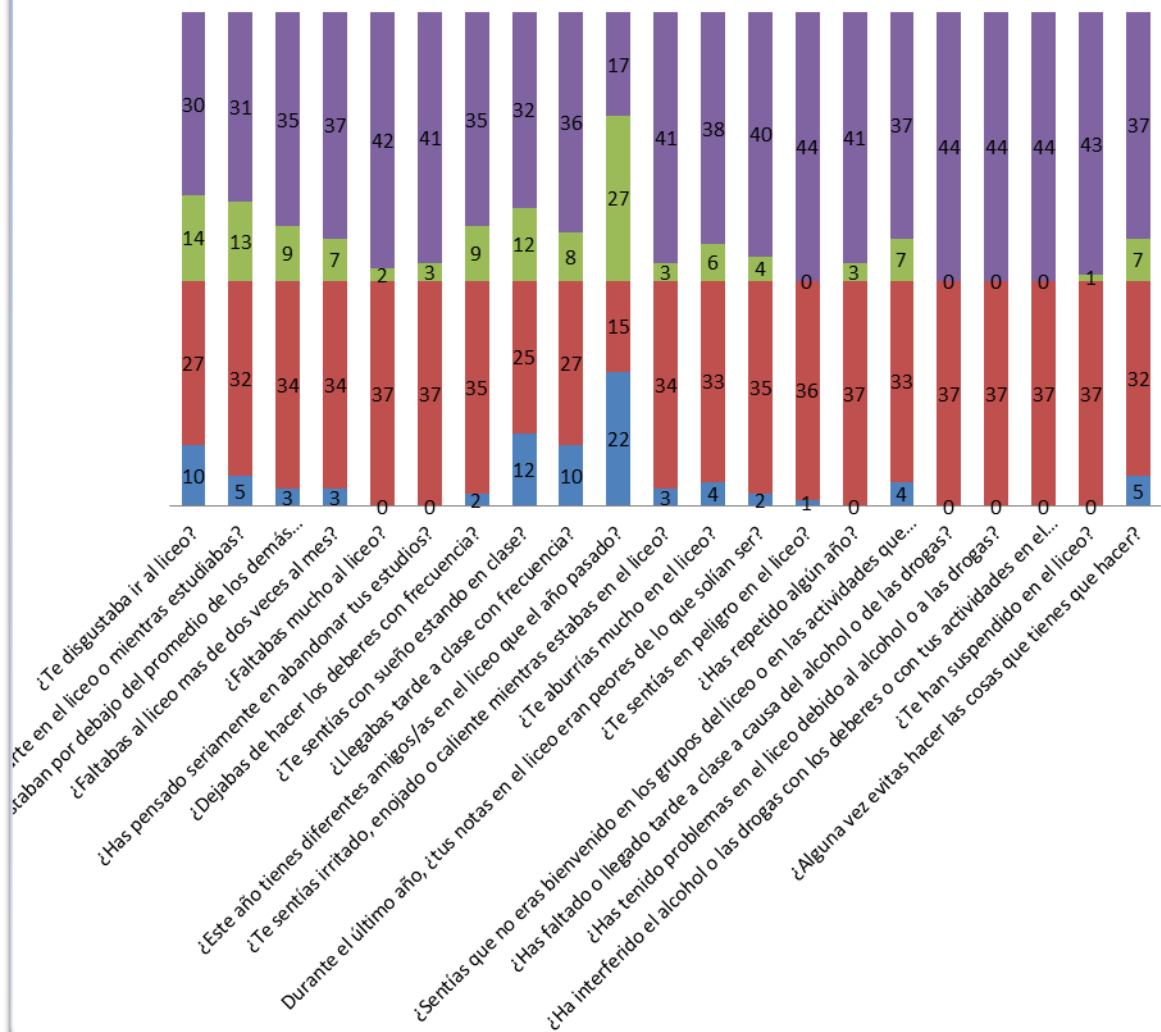
### AREA VI: RES (Rendimiento escolar)



Grafica de pastel en la que se observa que los del sexo masculino tiene un 8% de factores de riesgo en cuanto a su desempeño escolar en comparación con las del sexo femenino con 5%

### AREA VI: RES (Rendimiento escolar)

■ Femenino Si   ■ Femenino No   ■ Masculino Si   ■ Masculino No

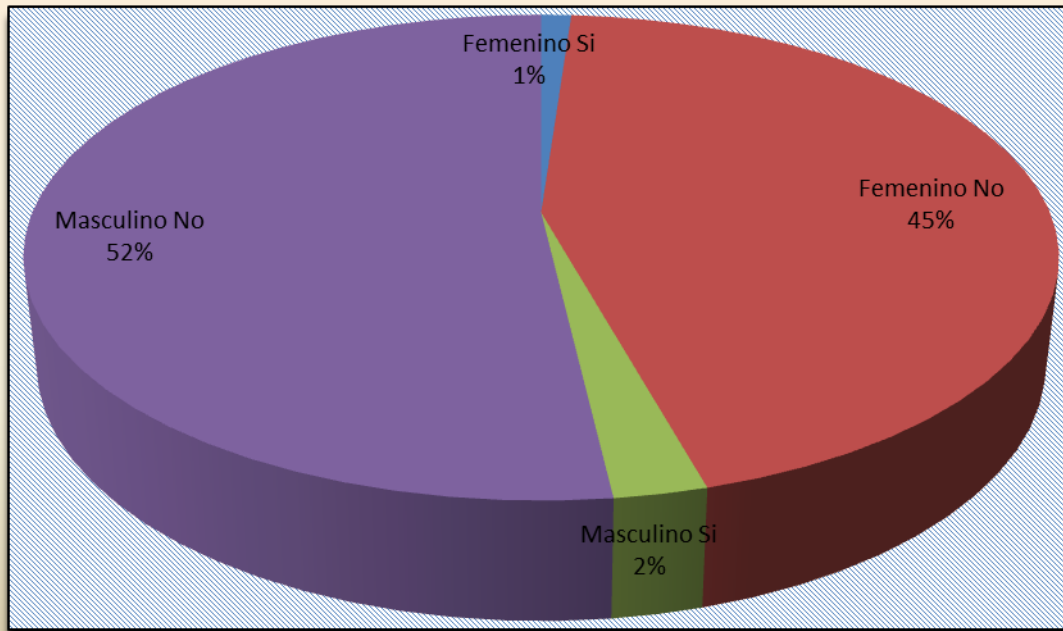


Grafica que representa en porcentajes el riesgo de rendimiento escolar entre femenino y masculino.

AREA VII: DL (Desordenes laborales)	Femenino		Masculino	
	Si	No	Si	No
¿Has tenido algún empleo con paga del cual fuiste despedido?	0	37	1	43
¿Has dejado algún empleo porque simplemente no te importaba?	0	37	1	43
¿Necesitabas la ayuda de otros para conseguirte un trabajo?	0	37	0	44
¿Has faltado o llegado tarde al trabajo con frecuencia?	0	37	1	43
¿Te resultaba difícil terminar las tareas del trabajo?	0	37	1	42
¿Alguna vez has hecho dinero haciendo algo en contra de la ley?	0	37	0	44
¿Has tomado alcohol o drogas mientras trabajabas en algún empleo?	0	37	0	44
¿Has sido despedido de un empleo por causa de las drogas?	0	37	0	44
¿Tenías dificultades en la relación con tus jefes?	0	37	0	44
Durante el último año, ¿has trabajado para obtener dinero para comprar drogas?	0	37	1	43
¿Te sientes más contento si ganas un partido que si lo pierdes?	10	27	17	27
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>397</b>	<b>22</b>	<b>461</b>

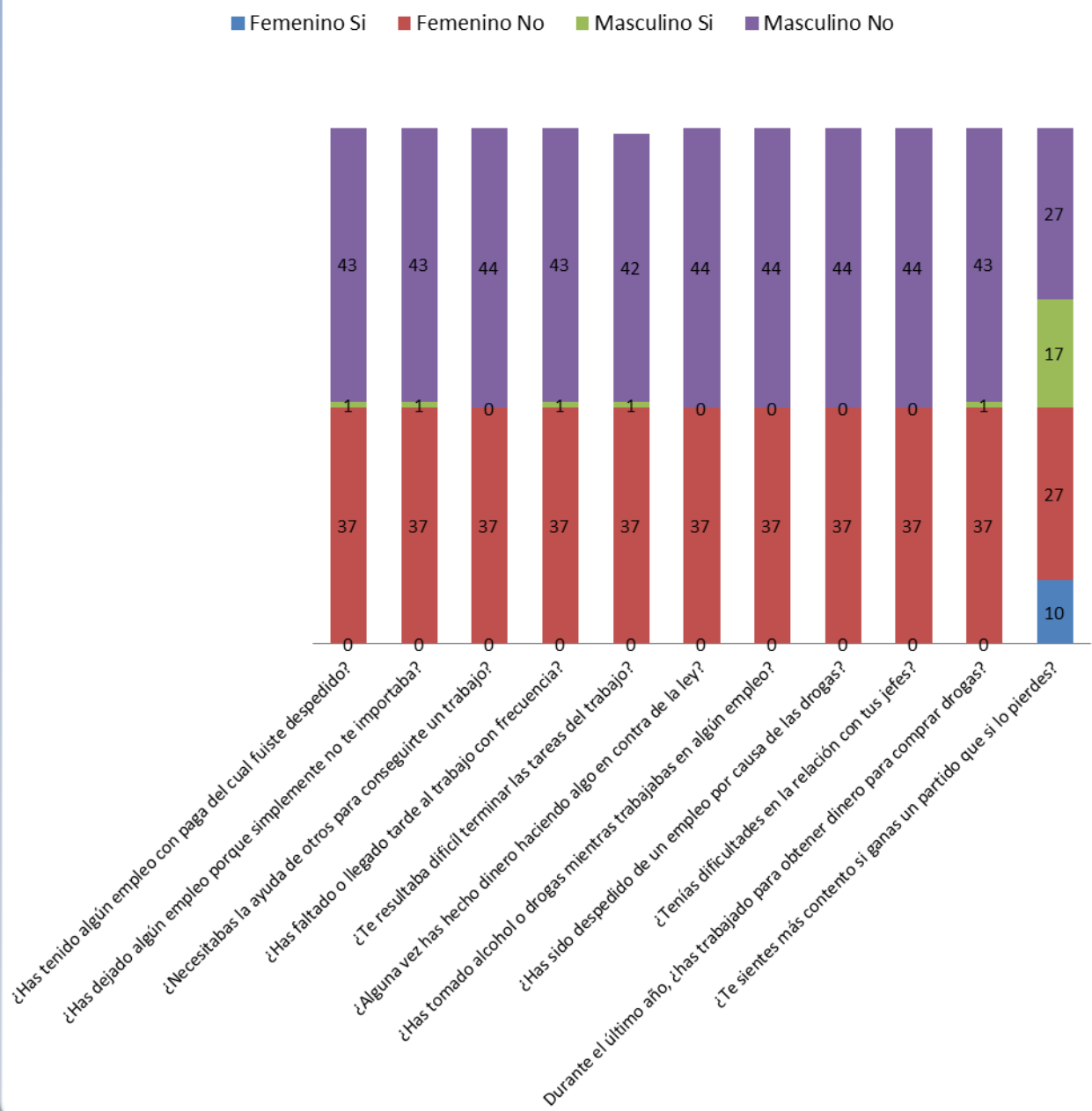
Tabla en la que se observa el riesgo en desordenes laborales, entre sexo y femenino se observa que la gran mayoría no trabaja, solo un alumno del sexo masculino trabajó en comparación con las del sexo femenino que ha trabajado. Solo uno contestó que ha trabajado para usar drogas.

### AREA VII: DL (Desordenes laborales)



En la gráfica de pastel se observa que la mayoría entre masculino y femenino no tiene factores de riesgo laborales solo un 2% a favor con 1% de las del sexo femenino.

### AREA VII: DL (Desordenes laborales)

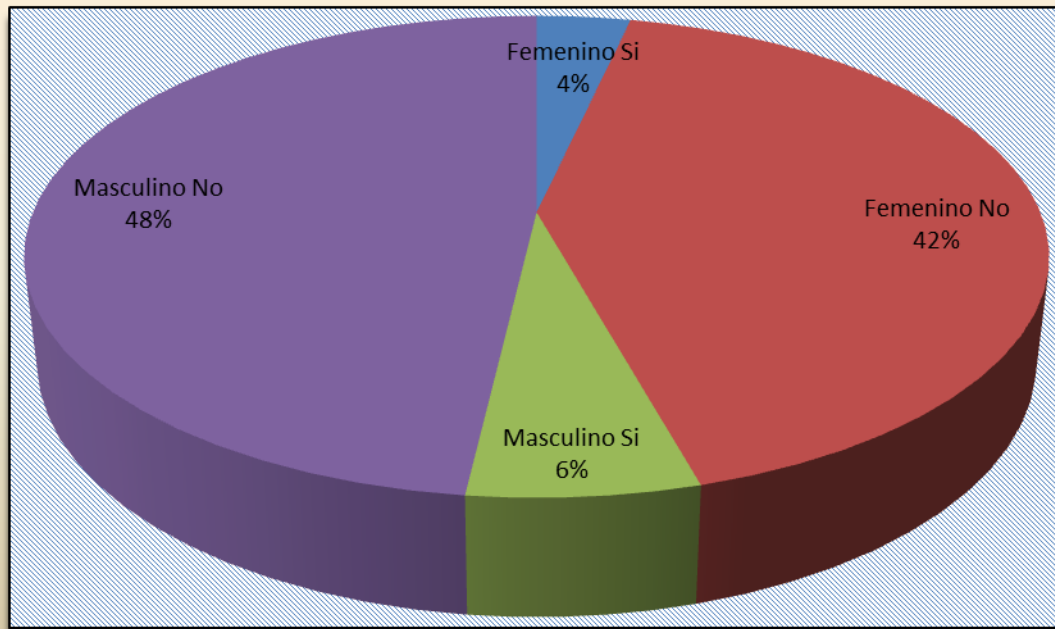


Grafica que representa los factores de riesgo en desordenes laborales entre sexo masculino y femenino.

AREA VIII: PGA (Presión de grupos de amigos)	Femenino		Masculino	
	Si	No	Si	No
¿Alguno de tus amigos tomaba regularmente alcohol o drogas?	1	36	3	41
¿Alguno de tus amigos vendía o le daba drogas a otros chicos/as o amigos/as?	0	37	1	43
¿Alguno de tus amigos copiaba en los escritos del liceo?	7	30	13	31
¿A tus padres les disgustaban tus amigos/as?	5	32	5	39
¿Alguno de tus amigos/as ha tenido problemas con la ley?	1	36	1	43
Durante el último año, ¿la mayoría de tus amigos/as eran mayores que tú?	2	35	9	35
¿Tus amigos/as faltaban mucho al liceo?	8	29	9	35
¿Tus amigos/as se aburrían o querían irse en las reuniones o fiestas donde no había alcohol?	3	34	4	40
¿Tus amigos/as llevaban alcohol o drogas a las reuniones o fiestas?	0	37	0	44
¿Tus amigos/as han robado algo de una tienda o han dañado alguna cosa o propiedad a propósito?	0	37	4	40
Durante el último año ¿perteneceías a alguna banda o pandilla?	0	37	1	43
¿Te molestaban los problemas que estabas teniendo con algún amigo/a?	6	31	7	37
¿Te faltaba algún amigo/a en quien confiar?	6	31	9	35
En comparación con la mayoría de los muchachos/as, ¿tenías pocos amigos?	3	34	4	40
¿Alguna vez te han propuesto hacer algo que tu no querías hacer?	1	36	5	39
Total	43	512	75	585

Tabla que representa el área de presión de grupos se observa que se encuentran casi a la par entre el sexo masculino y femenino que los amigos faltaban mucho a la escuela, a la par los padres les disgustaban sus amigos.

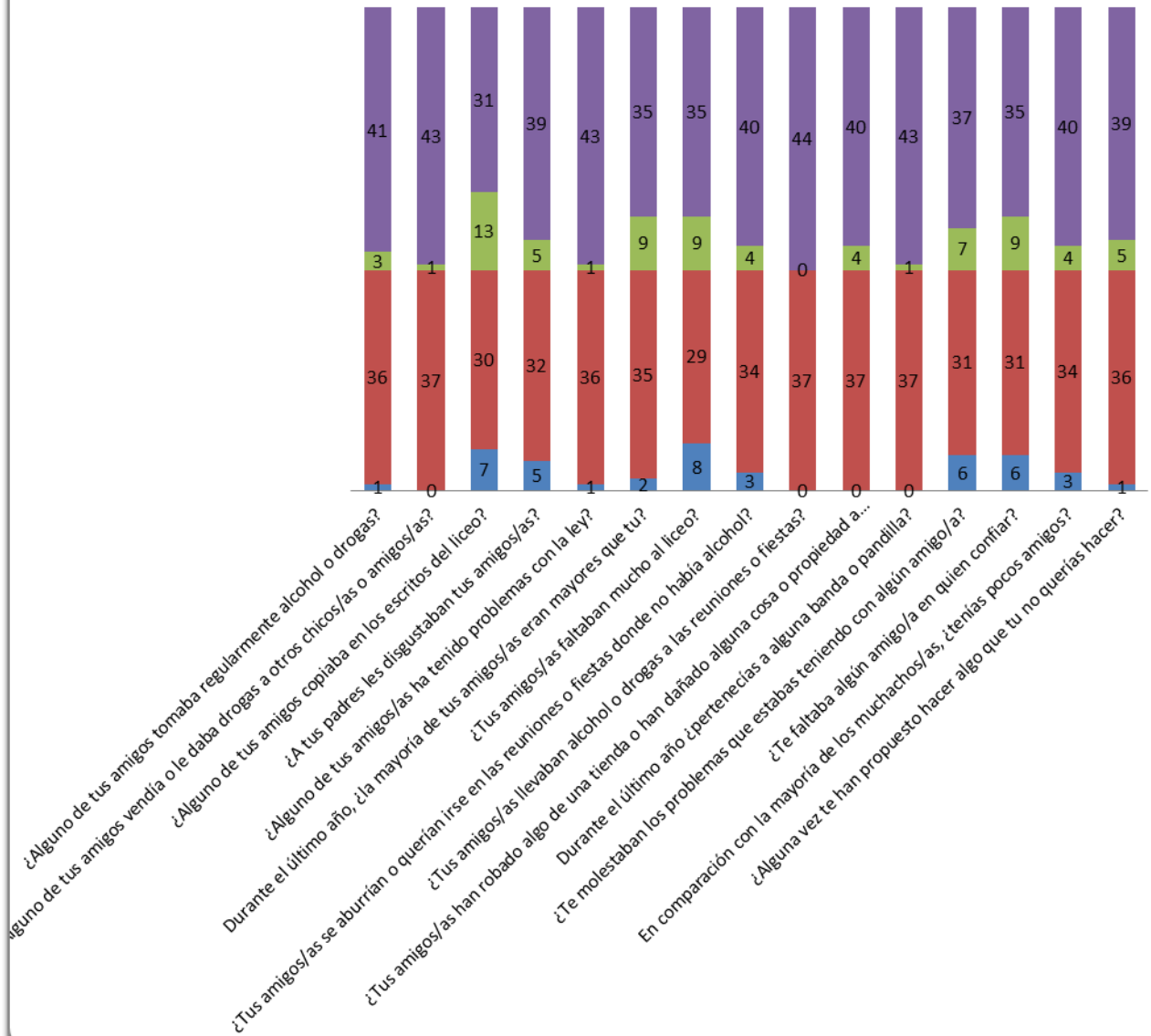
### AREA VIII: PGA (Presión de grupos de amigos)



Grafica de pastel se observa que los del sexo masculino tienen mayor factor de riesgo con un 6% en comparación con las del sexo femenino 4%.

### AREA VIII: PGA (Presión de grupos de amigos)

■ Femenino Si ■ Femenino No ■ Masculino Si ■ Masculino No



Grafica que representa los factores de riesgo masculino y femenino en cuanto a presión de pares.

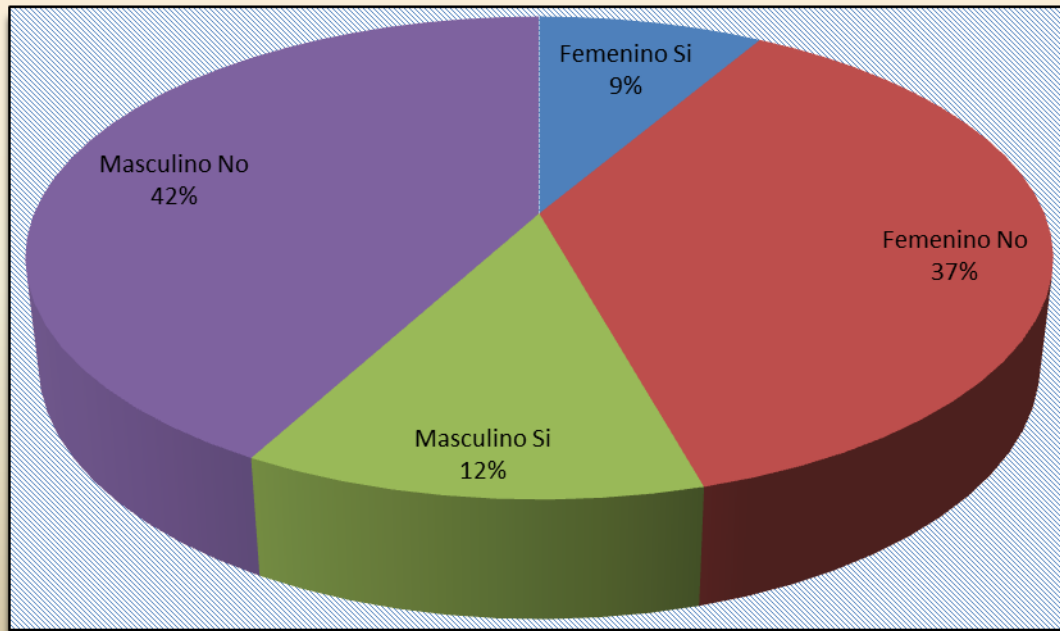


AREA IX: UTL (Uso de tiempo libre)	Femenino		Masculino	
	Si	No	Si	No
En comparación con la mayoría de los chicos/as, ¿tu haces menos deportes?	7	30	8	36
¿Salías a divertirte sin permiso durante alguna/s noches en la semana?	0	37	2	42
En un día entre semana, ¿mirabas más de dos horas de TV?	21	16	25	19
¿Estaban tus padres ausentes en la mayoría de las reuniones o fiestas a las que solías ir?	9	28	8	36
¿Haces menos ejercicio que la mayoría de los muchachos/as que conoces?	6	31	7	37
¿Pasabas tu tiempo libre dando vueltas por ahí o en la calle con tus amigos/as?	0	37	4	40
¿Te aburrías la mayor parte del tiempo?	11	26	14	30
En tus horas de diversión o de tiempo libre, ¿hacías muchas cosas solo/a?	11	26	15	29
¿Tomabas alcohol o drogas para divertirte?	0	37	0	44
¿En comparación con la mayoría de los muchachos/as, ¿tenías menos interés por las actividades al aire libre?	2	35	6	38
¿Estabas poco satisfecho en la manera que utilizabas tu tiempo libre?	4	33	7	37
¿Te sentías rápidamente cansado cuando te esforzabas en alguna actividad?	7	30	14	30
¿Alguna vez compraste algo que no necesitabas?	11	26	19	25
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>392</b>	<b>129</b>	<b>443</b>

Tabla que representa el uso de tiempo libre en comparación con el sexo masculino y femenino.

Se observa que los del sexo masculino ocupan su tiempo libre no provechoso. En las que la mayoría de las del sexo masculino y femenino aprovechan su tiempo libre en ver televisión.

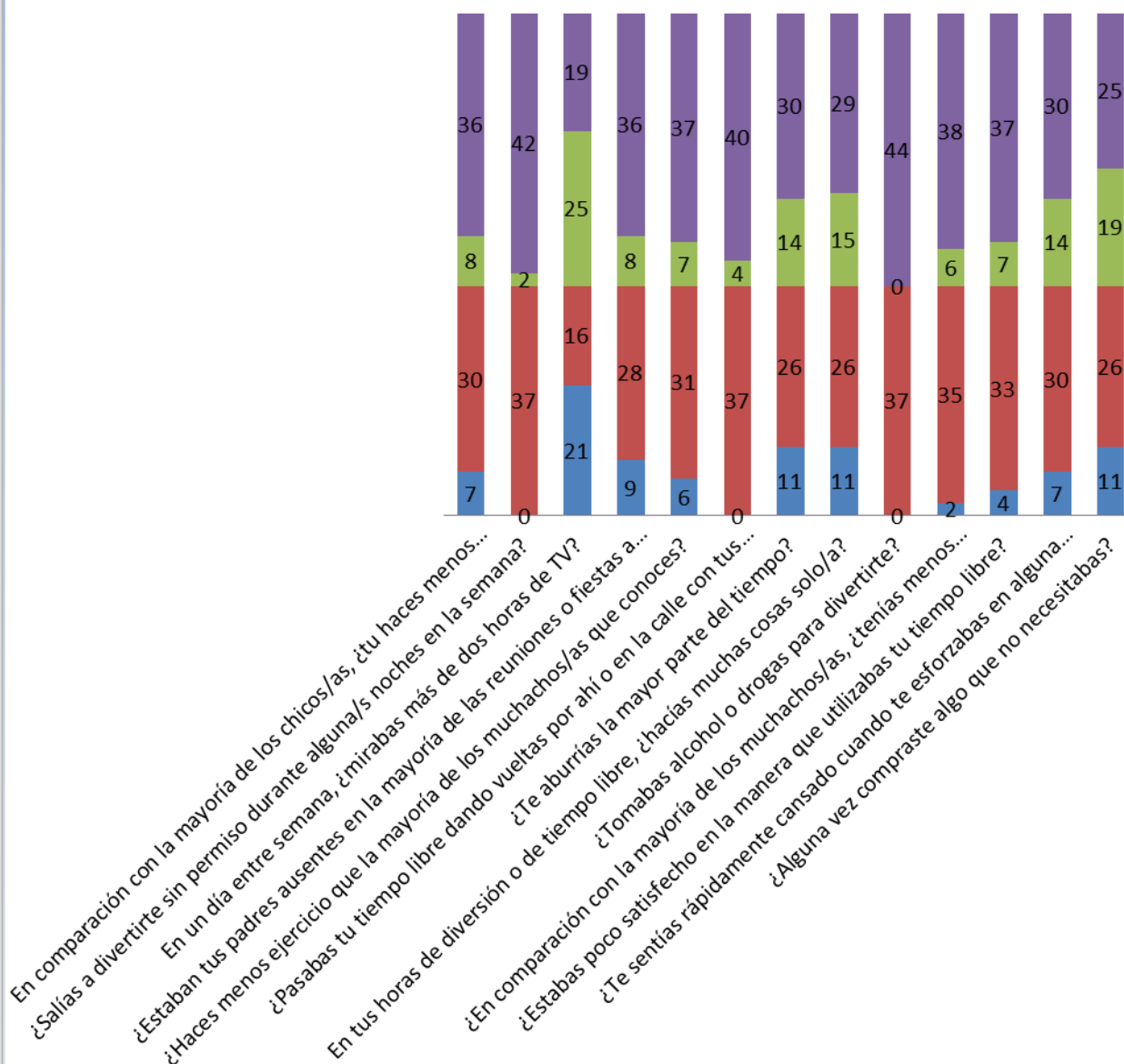
### AREA IX: UTL (Uso de tiempo libre)



Grafica de pastel que representa los del sexo masculino tienen mayor factores de riesgo en uso de tiempo libre con un 12% en comparación con los del sexo femenino con un 9%.

### AREA IX: UTL (Uso de tiempo libre)

■ Femenino Si   ■ Femenino No   ■ Masculino Si   ■ Masculino No

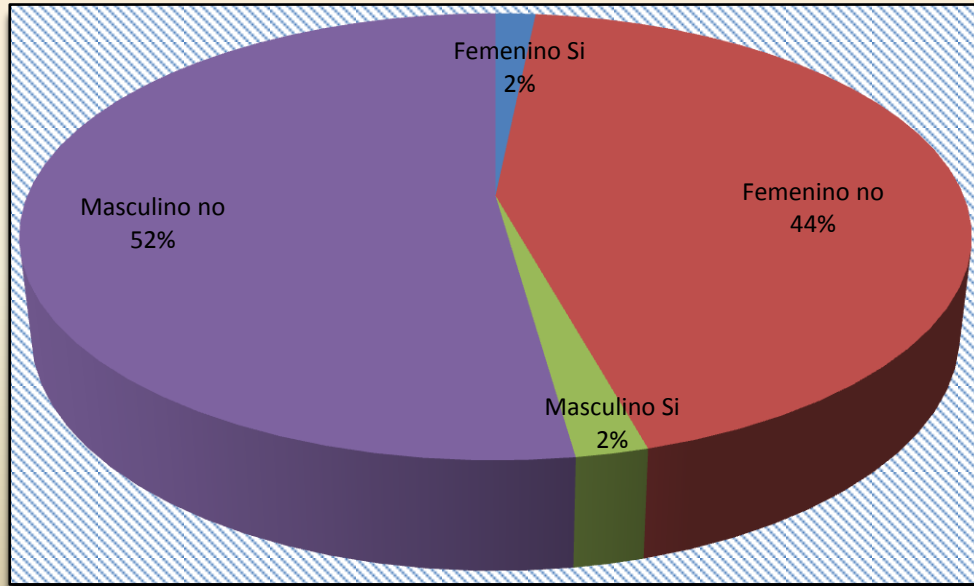


Grafica que representa los factores de riesgo del uso de tiempo libre entre sexo masculino y femenino.

AREA X: SUD (severidad de uso de drogas)	Femenino		Masculino	
	Si	no	Si	no
Durante el último año, ¿has tenido un fuerte deseo de ingerir alcohol o tomar drogas al menos alguna vez?	0	37	0	44
¿Has tenido la necesidad de usar más y más drogas para obtener el efecto que deseabas?	0	37	0	44
¿Has sentido que no puedes controlar el uso que haces del alcohol o de las drogas?	0	37	0	44
¿Te has sentido "enganchado" con el alcohol o las drogas?	0	37	0	44
¿Has dejado de hacer algunas cosas que hacías o te gustaba hacer porque te has gastado tu dinero en las drogas o en el alcohol?	0	37	0	44
¿Ibas contra las reglas sociales o familiares o tuviste problemas con la ley porque habías tomado mucho alcohol o drogas?	0	37	0	44
¿Cambiabas rápidamente tus estados de ánimo (por ejemplo, de estar muy alegre a estar muy triste) por causa de las drogas?	1	36	0	44
¿Tuviste algún accidente de tránsito luego de tomar alcohol o drogas?	0	37	1	43
¿Has lastimado accidentalmente a alguien o a ti mismo/a luego de tomar alcohol o drogas?	0	37	0	44
¿Has tenido alguna discusión o pelea seria con algún amigo/a o familiar a causa de su consumo de alcohol o drogas?	0	37	0	44
¿Has tenido dificultades en tu relación con cualquiera de tus amigos debido al uso de alcohol o drogas?	0	37	0	44
¿Has tenido "resacas" después de tomar alcohol o drogas (por ej.: dolores de cabeza, náuseas, vómitos, temblores, etc.)?	0	37	0	44
¿Has tenido alguna dificultad para recordar lo que hiciste hizo bajo los efectos del alcohol o las drogas?	0	37	0	44
¿Te gustaba jugar a tomar mucho o competir con otros para ver quien tenía más resistencia al alcohol cuando ibas a reuniones o fiestas o aun en la calle?	0	37	0	44
¿Tenías dificultades para descansar si consumías alcohol o drogas?	0	37	0	44
¿Has mentido alguna vez?	20	17	26	18
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>571</b>	<b>27</b>	<b>677</b>

Tabla en la que se observa la severidad del uso de drogas, entre sexo masculino y femenino en la cual la mayoría no consume drogas .

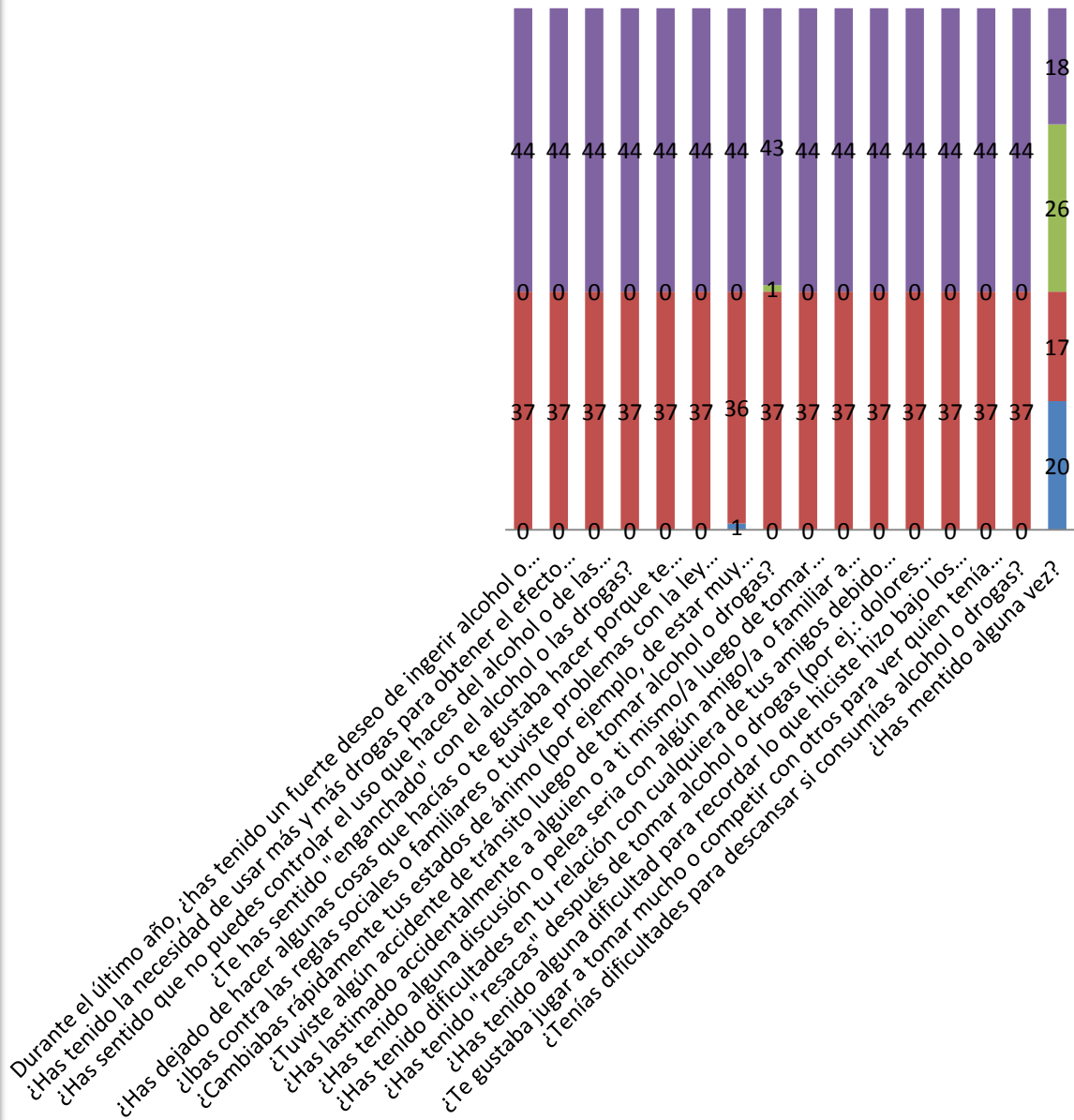
### AREA X: SUD (Severidad de uso de drogas)



Grafica de pastel que representa el área de la severidad de uso de drogas entre sexo masculino y femenino en la que sexo masculino y femenino se encuentran a la par con un 2%.

### AREA X: SUD (Severidad de uso de drogas)

■ Femenino Si   ■ Femenino no   ■ Masculino Si   ■ Masculino no



Grafica que representa el factor de riesgo para severidad del consumo de drogas.

## **ETICA Y CONFIDENCIALIDAD.**

Autorización escolar por parte de la directora del plantel por medio de hoja firmada y sellada por parte de la directora aclarando que los cuestionarios realizadas son de exclusivamente con fines de investigación y confidencial con el principio de beneficiencia con el propósito de realizar un protocolo de investigación para conocer los factores de riesgo del consumo de sustancias incluyendo los inhalables que se encuentra en aumento en México como agradecimiento de su consentimiento al término de la investigación dar una plática sin costo alguno sobre el consumo de sustancias de abuso en la población investigada esto con fines preventivos.

Con el principio de beneficiencia cuya máxima es: “por sobre todas las cosas no dañar”. Garantía de que no sufrirán daños, garantía de no explotación, principio de respecto a la dignidad humana, derecho de privacidad, derecho de conocimiento irrestricto de la información.

## **DISCUSION Y CONCLUSIONES**

El uso indebido de drogas por parte de niños y jóvenes es comúnmente asociado con problemas y desajustes en múltiples esferas del funcionamiento psicológico y social. En respuesta a la necesidad de conocer el peso de estos factores en el problema y para planificar estrategias adecuadas de prevención se desarrolló el Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas DUSI (Drug Use ScreningInventory).

El diseño multifactorial permite , a través de múltiples dimensiones, identificar las necesidades de tratamiento de cada persona consumidora y priorizar estrategias de intervención. De esta forma contribuye a la prevención de las consecuencias y secuelas del problema ya iniciado.

Debido al aumento de consumo de drogas de abuso e inhalables en nuestro país es necesario utilizar este tipo de cuestionarios DUSI para identificar los factores de riesgos psicosociales en grupos de edades en riesgo de consumo, en este estudio se identificó que los alumnos de sexo masculino se encuentran en mayor riesgo en diferentes áreas en comparación con las del sexo femenino, por lo que es necesario una intervención preventiva,

En cuanto al trastorno del comportamiento el sexo masculino se obtuvo un 16% en desajustes en comparación con las del sexo femenino que corresponden al 10%. De igual manera en el área de riesgos de la salud representó que el 13 % del sexo masculino en favor de las del sexo femenino con 7%, así en al área de desordenes psiquiátricos hubo un 12% de los encuestados del sexo masculino en comparación con las del sexo femenino con un 10%, en comparación en el área de la disfuncionalidad familiar está a la par entre sexo masculino y femenino.

El área del uso de tiempo libre en los del sexo masculino se obtuvo un 12% en comparación con las del sexo femenino se obtuvo un 9%.

En área de presión de grupo de pares o amigos en los sexo masculino se obtuvo 6% con el del sexo femenino 4%.

El uso de tiempo libre se observó que los del sexo masculino se encuentran en riesgo en un 12% con los de las del sexo femenino 9%.

De esta manera, el modelo planteado muestra como los trastornos de ajuste conductual, puede explicarse de manera directa por la influencia de pares , conjugada con la inhabilidad para enfrentar asertivamente y con los antecedentes de malestar afectivo y dificultades para su integración social. Por su parte , la disfuncionalidad familiar tendría una influencia indirecta y mediada sobre el consumo de sustancias ilícitas y los problemas de conducta, al influir en la aparición de malestar psicoafectivos y en una insuficiente desarrollo de habilidades comunicativas y sociales.

En este estudio se observó que en comparación del sexo masculino con el femenino hubo un elevado índice de trastornos del comportamiento en sexo masculino, esta escala explora las alteración de conducta en función de ser un factor de riesgo para el consumo de drogas.

También se observó que el uso de tiempo libre por parte de los alumnos de 6 año lo ven más dedicado a ver la televisión en donde se observa que los del sexo masculino ven más televisión que los del sexo femenino, en esta escala explora la disposición de tiempo libre que tiene la persona, el uso que le da y l satisfacción o insatisfacción que se deriva del mismo. La utilización del tiempo libre afecta de manera significativa la facilidad para iniciarse en el consumo de drogas así como en su mantenimiento y otro tipo de conductas inadecuadas. La utilización productiva del tiempo libre es un factor de protección contra el uso indebido de drogas.



En el área de riesgos para la salud también se observó que los alumnos del sexo masculino tienen más factores de riesgos para la salud en comparación con las del sexo femenino. Este estudio hace referencia fundamental a la salud física. Todos los datos relacionados con la salud, son más que necesario para la evaluación de los adolescentes bajo riesgo de consumir drogas. ciertas condiciones físicas, especialmente neurológicas, tales como la epilepsia o la disrritmia cerebral pueden preceder al consumo.

Se observó que los desordenes psiquiátricos se ve reflejado más en los del sexo masculino que los del sexo femenino. El consumo de drogas es un factor de riesgo para la salud física y mental. Inversamente problemas mentales son factores de riesgo para el consumo de drogas. objetivamente los trastornos psiquiátricos son bastante frecuentes entre los consumidores.

Las alteraciones emocionales, la depresión, ansiedad y otros estados psicológicos, son factores de riesgo para la búsqueda de alivio en la droga. Como se menciona, el abuso de drogas puede precipitar trastornos mentales latentes o producir cuadros psiquiátricos agudos o crisis emocionales.

En cuanto a la disfuncionalidades familiares se ve a la par entre sexo masculino y femenino. La organización familiar, los patrones de comunicación y el grado de cohesión influyen considerablemente en el ajuste emocional del joven. La familia es fundamental en el establecimiento de valores y conductas normativas sociales que van a guiar la transición hacia la adultez. El modelo adictivo familiar y los hábitos de consumo familiares son factores de riesgo es el locus fuera de la familia, en donde el adolescente adquiere las habilidades cognoscitivas e interpersonales fundamentalmente para su inserción social, ajuste y adaptación. Fallas en estos aspectos pueden predisponer el consumo de drogas.

En cuanto a la autoafirmación social también se observó un aumento de riesgo del sexo masculino que los del sexo femenino. Para un adecuado funcionamiento adaptativo, la persona requiere de varias habilidades de desempeño social. Deficiencias en la capacidad de ser asertivo, tomar decisiones y conducirse en forma autónoma, pueden predisponer al consumo de drogas y facilitar su mantenimiento.

A todo esto se deben tomar medidas necesarias estrategias y medidas preventivas en todos los aspectos de factores de riesgo como:

Es de suma importancia que en la familia se establezca un ambiente armonioso donde todos los miembros de la familia se puedan expresar, se apoyen mutuamente y favorezcan la satisfacción de todas las necesidades físicas y emocionales, en orden a desarrollar la tolerancia y en el sentido de pertenencia, reconocer los logros y otorgar seguridad emocional.

Factores protectores contra el consumo y abuso de drogas:

\*Mantener una adecuada comunicación: hablar con los hijos, animarlos a expresar sus emociones inquietudes problema, logros.

\*Participar activamente en su formación académica apoyarlos en sus fracasos y logros, comunicarse continuamente en el colegio.

\*Desarrollar su potencial creativo: fomentar el interés en los deportes, música, baile, escritura.

\*Castigar con amor asegurándose de que existen reglas en el hogar y que los hijos la conozcan y comprendan. No establecer círculos viciosos de violencia con gritos y golpes.

\*Enseñar habilidades sociales. Los buenos modales, compartir escuchar, respetar las necesidades, opiniones y diferencias de los demás son importante para un desarrollo saludable.

\*Enfrentar frustración. Enseñar a los hijos que las emociones son normales, gritar, golpear, no son las mejores maneras de expresar sentimientos. Es importante animarlos a que hablen lo que sienten, en vez de comportarse de forma inadecuada.

\*Participación y disfrute en el tiempo libre familiar.

\*Actitudes y comportamientos al consumo de drogas, rechazo a las conductas de riesgo.

\*Toma de decisión personal

Motivación escolar, puntualidad, asistencia, cumplimiento de horarios, hábitos de estudio

\*Adecuada autoestima

\*Capacidad para reconocer y expresar sentimientos

\*Tener metas personales. 62

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Drogodependencias, farmacología, patología, psicología, legislación./ Pedro Lorenzo, segunda edición Madrid: Medica Panamericana 2003
- 2.- EL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO: Diagnóstico, Tendencias y Acciones. Organización mundial de la salud 1992
- 3.- ENA Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Secretaria de salud México DF, 2008
- 4- Estudio cualitativo sobre el consumo de disolventes inhalables en estudiantes, Lara M.A. Medina Moreno. encuesta Nacional de estudiantes de psiquiatría Publica Vol. 10 Num 6 noviembre a diciembre del 1998.
- 5.- Consejo Nacional contra las Adicciones, complicación de investigaciones específicas en solventes inhalables, México, Secretaria de Salud y Centros de integración Juvenil, 1988. Vol. 1.
- 6.- La sustancia de los sueños, Neuropsicofarmacología, Simón Brailowsky
- 7.- Avances recientes en la investigación de los mecanismos celulares de acción de los disolventes de abuso. Paez-Martínez, N López Rubalcaba. Salud Mental. 2003; 26(5). Instituto Nacional de Psiquiatría.
- 8.-Complicaciones neurológicas de las toxicomanías, aspectos generales; complicaciones por cannabis, drogas de diseño y sustancias volátiles. ArchNeurobiol. Farre M. 1989; 52, 143-1489.
- 9.- CONACE, MINEDUC. "Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, Chile, 2001. Santiago de Chile 2002. Pág. 10,11,12.
- 10.-DUSI(DRUG USE SCREENING INVENTORY/ VERSION URUGUAYA. Boletín. Foro año 10, No. 30.IIN/ OEA. Montevideo, Diciembre de 1997.

## CRONOGRAMA

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, A.C.																								
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
PROTOCOLO																								
"FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE INHALABLES EN LA ESCUELA PRIMARIA "20 DE NOVIEMBRE"																								
Acciones calendarizadas 2013-2014																								
Actividades del programa de trabajo	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Observaciones			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Trabajo con el protocolo	■	■	■																		Revisión de bibliografía			
Planteamiento Del problema				■	■																	Revisión de bibliografía		
objetivos						■	■															Revisión de bibliografía		
Población muestra										■	■	■	■	■	■									Permiso y realización de cuestionarios
Instrumentos de recolección														■	■	■								
Gráficas																		■	■					
Conclusiones y discusión.																				■	■			

