



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

**Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones  
5ª Generación**

**2007 – 2009**

## **Reporte de Investigación**

Para obtener el Diploma y Cédula de  
Especialista para el Tratamiento de las Adicciones

### **Tema:**

**CORRELACIÓN ENTRE EL USO/ ABUSO DE SUSTANCIAS Y SALUD MENTAL  
EN ALUMNOS DE LA SECUNDARIA N°61 JOSÉ MARIA LUIS MORA**

### **Alumno:**

LIC. PAOLA VIRIDIANA MONTAÑO LUJANO

### **Asesor:**

PSIC. ESP. HUMBERTO FLORES DORANTES

*Firma*

## **ÍNDICE**

### **1. Marco teórico**

**1.1 Consumo de drogas como un problema de salud en México**

**1.2 Prácticas delictivas**

**1.3 Jóvenes en peligro**

**1.4 Epidemiología de la situación en México**

**1.5 Salud mental**

**1.6 Características de la salud mental**

**1.7 Salud mental y uso de sustancias adictivas en adolescentes**

### **2. Relevancia del estudio**

### **3. Planteamiento del problema**

### **4. Objetivo principal**

### **5. Objetivos específicos**

### **6. Justificación**

### **7. Hipótesis**

### **8. Método**

### **9. Tipo de estudio**

- **Duración de estudio**
- **Cálculo de la muestra**
- **Descripción de la población**
- **Criterios de inclusión**
- **Criterios de exclusión**
- **Criterios de eliminación**

- **Procedimientos de reclutamiento**

#### **10. Definición de variables de estudio**

- **Instrumento (s)**
- **Ética y confidencialidad**
- **Análisis de datos (incluir análisis estadístico)**

#### **11. Discusión y conclusiones**

#### **12. Referencias**

#### **13. Anexos**

## 1. MARCO TEÓRICO

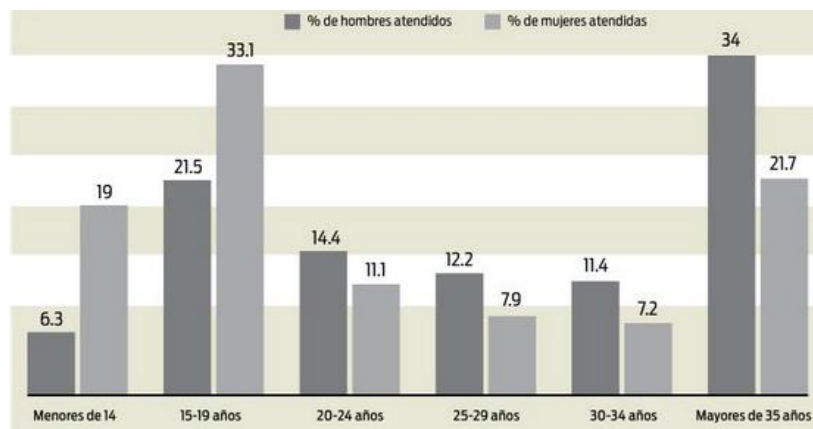
### 1.1 Consumo de drogas como un problema de salud en México

México es un país en el que rápidamente están creciendo los índices de incidencia de adicciones y con ello, también se han incrementado los indicadores de morbilidad por consumo de sustancias adictivas, legales e ilegales, en todo el territorio nacional [1].

Debe destacarse que según los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011, en el país se pueden identificar cuatro tendencias: a) en primer lugar se ha incrementado en todas las Entidades federativas y el D.F., el uso y abuso de sustancias adictivas; b) de manera simultánea se ha reducido la edad en el inicio de consumo de sustancias; c) hay una transición en la incidencia de las sustancias de inicio y las de impacto: cada vez más se registra un mayor uso de cocaína y otras drogas sintéticas y; d) hay un acelerado incremento en el número de mujeres (y en particular las más jóvenes), que consumen sustancias adictivas.

En ese sentido, es importante subrayar que hay dos fenómenos asociados al consumo de sustancias adictivas: en primer lugar, los profundos procesos de violencia que se han radicalizado en todo el territorio nacional; y en segundo término, también profundos procesos de depresión y desesperanza.

Ambos procesos tienen un impacto directo en las tendencias de mortalidad en el país, las cuales tienen expresiones territoriales diferenciadas, que han llevado a una importante concentración de defunciones en algunas regiones, sobre todo en lo que se refiere a la violencia.



Gráfica 1.1 La mayoría personas atendidas en Centros Públicos son menores a 19 años

Fuente: Excélsior 2013, con datos del Reporte 2012 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Secretaría de Salud.

De acuerdo con los datos aportados por el Informe 2012 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), en un análisis de 21 entidades de la República, se logró identificar que en el año 2009, en el cual se llevó a cabo el estudio, se contabilizaron 4,652 defunciones asociadas a violencia en las que se acreditó el consumo de sustancias adictivas. Destaca el hecho de que los mayores porcentajes se concentran en tres entidades: Chihuahua, con un 34%; Jalisco con 21% y; la Ciudad de México, con el 10%.

El Informe 2012 del SISVEA también señala que, en lo relativo a los centros de atención a menores en conflicto con la Ley, el 24.3% de los hechos delictivos fueron cometidos bajo el influjo de alguna sustancia adictiva; es decir, uno de cada cuatro acciones consideradas como delito, y que fueron cometidos por adolescentes, están vinculado al consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas.

Desde esta perspectiva, es importante anotar que el 68% de las y los adolescentes detenidos en los Consejos Tutelares, afirma ser consumidores habituales de sustancias adictivas. En primer lugar está el consumo de marihuana, con 35%; en segundo término está el consumo habitual de alcohol, con un 29.8%; y el tercer sitio el tabaco, con un 27.3%.

## 1.2 Prácticas delictivas

La Encuesta Nacional de Victimización y percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE, 2013), incluye un capítulo de singular relevancia, en el que se consulta a la ciudadanía sobre las características más relevantes de quienes cometieron algún delito, en el que la o las víctimas estuvieron presentes.

En esa lógica, la ENVIPE, 2013, informa que en el 2012 se cometieron 16.43 millones de delitos en los que las víctimas estuvieron presentes al momento de llevarse a cabo la acción delictiva; destaca el hecho de que en uno de cada cuatro casos, las víctimas pudieron percibir que el o los delincuentes estaban bajo el influjo de sustancias adictivas.

Lo anterior significa en números absolutos, un total de 4.23 millones de delitos en los que quien los cometió, se encontraba aparentemente bajo el influjo de alguna droga.

El delito en el que en mayor medida se percibe el consumo de drogas por parte de los delincuentes es el robo o asalto en la calle o en unidades de transporte público, pues a nivel nacional, se reportan 2.23 millones de casos en los que las víctimas de algún asalto pudieron darse cuenta de que los las o los presuntos presuntas estaban bajo el influjo de alguna droga.

De acuerdo con María Elena Medina Mora [1], en México una de cada cinco personas ha vivido o vivirá procesos de depresión profunda en nuestro país. Desde su visión experta, esta información revela que enfrentamos un reto enorme en lo que a la atención de las enfermedades mentales, pues no contamos todavía con un sistema de salud capaz de proporcionar servicios suficientes y de calidad para toda la población que lo requiere.

Es de hacerse notar que en los últimos años, la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía nos muestra que hay un notable descenso en la

mortalidad por trastornos mentales, asociados al consumo de sustancias psicotrópicas.

### **1.3 Jóvenes en peligro**

La adolescencia es una etapa del desarrollo en donde el individuo hace frente a un sin número de situaciones difíciles y potenciales de estrés. A esta edad, el adolescente rechaza la protección adulta en búsqueda de su autonomía. Esto conlleva a que queden expuestos con mayor frecuencia a conductas de riesgo y a enfrentar situaciones de grave amenaza para su desarrollo.

El aumento de uso de drogas entre adolescentes escolares es una gran preocupación, ya que hay claras evidencias de que el consumo de drogas a una temprana edad puede conducir en el futuro al consumo de drogas más peligrosas (Ministerio de Educación, 1996).

Desde hace más de 30 años existen variaciones importantes en el consumo de drogas en la población adolescente, existen nuevas drogas como las metanfetaminas (las cuales muestran mayor consumo en el norte del país) y el inicio del consumo se ubica tempranamente.

Hasta mediados de los años 80 el consumo de inhalables se mantuvo como la droga más popular, sin embargo en los últimos años parece que el consumo de estos ha disminuido a expensas de un aumento del consumo de cocaína, en 1986 los usuarios de cocaína eran del 4% de los casos, en 1999 fue del 67%, donde probablemente uno de los datos más importantes sea que la mayoría de estos nuevos usuarios de cocaína iniciaron directamente con esta droga; sin embargo se está presentando un aumento reciente del consumo de inhalables y una baja relativa en el consumo de cocaína.

Los estudios en población escolar suelen presentar consistencia en mostrar que alrededor de 15% de los jóvenes han experimentado con alguna sustancia ilegal, y que esta tendencia, se muestra actualmente en aumento. El consumo en el último año oscila alrededor de 8% y el del último mes es de 5%.

Muchos de los jóvenes que consumen drogas ilegales son estudiantes que podrían ver interrumpida su carrera académica y sufrir las consecuencias, como delincuencia o adicción, con graves daños para su salud. Por lo que las intervenciones preventivas en esta etapa, toda vez que la niñez y la adolescencia representan el futuro de un país, contribuyen de manera decisiva a obtener un mayor bienestar individual, familiar y social (Modelo de Atención UNEME-CAPA, 2008).

Diversos estudios como los referidos por Allen TJ, Moeller FG, Rohades HM, Cherek DR (2005) y J, Stein MD, Lassar JA, Herman DS, Anderson BJ. (2005) muestran que entre los diferentes factores de riesgo en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes, se pueden encontrar la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, el autoconcepto, la conducta antisocial y salud mental (en Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

Al respecto de este factor, Llorens et al. (2005) menciona en uno de sus estudios, que la conducta antisocial y salud mental predice el paso al consumo en sujetos no consumidores de todas las sustancias y un aumento de consumo en consumidores de todas las sustancias, excepto de bebidas destiladas.

En este mismo estudio, también se señala que los sujetos que no consumen, pero señalan indicadores de búsqueda de sensaciones y de conducta antisocial, tienen una predisposición al consumo y una alta probabilidad de pasar a ser consumidores.

Se puede observar, a raíz de los resultados de este estudio, como la conducta antisocial y la búsqueda de sensaciones parecen ir siempre unidas en la conducta



de consumo, la conducta antisocial es la que hace que se dé un mayor consumo cuando ya son consumidores (Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

Esta conducta antisocial podría estar ligada a alteraciones de la salud mental en adolescentes probablemente a disfunciones en el núcleo familiar y entorno social más cercano.

Las y los más jóvenes son las personas que en mayor medida enfrentan problemas de abuso y adicción respecto de las sustancias adictivas. Según los datos del Informe 2012, del SISVEA, las mayores proporciones de mujeres y hombres que consumen alguna sustancia ya sea legal o ilegal, y que han sido atendidos por algún centro público o privado, se ubica entre los 15 y los 19 años de edad.

Así, uno de cada 5 hombres que consumen algún tipo de sustancia se ubica en ese rango de edad; mientras que, preocupantemente, una de cada tres mujeres que consumen alguna sustancia (predominantemente alcohol y tabaco) se encuentran en este segmento etario.

Entre los hombres, el grupo que mayormente consume sustancias adictivas se encuentra en el segmento de los mayores de 35 años, pues uno de cada tres consumidores se encuentra en ese rango de edad.

Es preocupante también que una de cada cinco mujeres que consume alguna sustancia adictiva (nuevamente también mayoritariamente alcohol o tabaco), se ubica en el segmento de las menores de 15 años de edad.

#### **1.4 Epidemiología de la situación en México**

Entre 16 y 39 millones de personas en el mundo sufren por el consumo de drogas, reporta el resumen 2014 del Informe Mundial sobre las Drogas. El uso de cualquier estimulante perjudica los sistemas respiratorio, circulatorio, metabólico y

sobre todo el sistema nervioso central, ocasionando no solo negativas consecuencias para la salud y seguridad pública, sino para la sociedad en general.

Una de las prioridades en el país es desarrollar innovación en investigación científica con un enfoque transdisciplinario, lo que significa no solo estudiar algún fenómeno desde diferentes perspectivas para resolverlo, entenderlo y originar conocimiento, sino que resulta fundamental poder generar soluciones tangibles para la sociedad (Mendoza, 2014 IAPA).

De acuerdo con la directora general de los Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ) y datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA), en México el principal problema de consumo lo constituye el alcohol, considerado junto con el tabaco una droga legal.

A nivel nacional, 71.3% de la población consume este producto. De ese porcentaje, 32.8%, equivalente a una tercera parte de la población, bebe en grandes cantidades, es decir que en cada familia mexicana existe un integrante o un conocido que ingiere más de cuatro o cinco copas por ocasión [2].

## **1.5 Salud mental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Carta Magna de 1946, define la Salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Paralelamente, la OMS define la Salud Mental como “un estado de bienestar global que afecta a todas las esferas psicológicas del individuo”. De esta definición se infiere que la salud mental es, por tanto, algo más que la mera ausencia de trastornos mentales [3].

En relación con los problemas de salud mental en la adolescencia, algunos investigadores se han centrado en analizar el papel desempeñado por los contextos familiar y escolar. Respecto al contexto familiar, estudios previos

señalan, por ejemplo, que el ambiente familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, tales como la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés.

Como contrapartida, la comunicación familiar abierta y fluida, es decir, el intercambio de puntos de vista de manera clara, respetuosa, afectiva y empática entre padres e hijos, ejerce un fuerte efecto protector ante los problemas de salud mental e influye positivamente en el bienestar psicológico del adolescente [4].

En la mayoría de los países, sobre todo en los de ingresos bajos y medios, los servicios de salud mental adolecen de una grave escasez de recursos, tanto humanos como económicos. La mayoría de los recursos de atención sanitaria disponibles se destinan actualmente a la atención y el tratamiento especializados de los enfermos mentales y, en menor medida, a un sistema integrado de salud mental. En lugar de proporcionar atención en grandes hospitales psiquiátricos, los países deberían integrar la salud mental en la asistencia primaria, ofrecer atención de salud mental en los hospitales generales y crear servicios comunitarios de salud mental.

Aún más reducidos son los fondos disponibles para la promoción de la salud mental, expresión amplia que abarca toda una serie de estrategias destinadas a lograr resultados positivos en materia de salud mental. El desarrollo de los recursos y las capacidades de la persona y la mejora de la situación socioeconómica figuran entre los objetivos de esas estrategias.

La promoción de la salud mental requiere que se adopten medidas multisectoriales, en las que participen diversos sectores del gobierno y organizaciones no gubernamentales o comunitarias, como los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA). El principal fin ha de ser promover la salud mental

durante todo el ciclo vital, para garantizar a los niños un comienzo saludable en la vida y evitar trastornos mentales en la edad adulta y la vejez.

### **1.6 Características de la salud mental**

La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos. Se refiere a la manera como cada uno de nosotros nos relacionamos con otros en el seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con nuestros iguales y, en general, en la comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida [5].

Según la Federación Mundial para la Salud Mental, la salud mental tiene que ver con:

- Cómo nos sentimos con nosotros mismos.
- Cómo nos sentimos con los demás.
- En qué forma respondemos a las demandas de la vida.

No existe una línea divisoria que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está. En verdad, existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. Por otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de “enfermedad” mental. Más aún, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una “buena” salud mental.

Entre las características de las personas mentalmente sanas se encuentran las siguientes:

➤ **Están satisfechas consigo mismo**

- No están abrumadas por sus propias emociones (rabia, temores, amor, celos, sentimientos de culpa o preocupaciones).
- Pueden aceptar sin alterarse las decepciones de la vida.
- Tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona y a los demás y son capaces de reírse de sí mismas.
- Ni subestiman ni sobrevaloran sus habilidades.
- Se respetan a sí mismas.
- Se sienten capaces de enfrentar la mayoría de las situaciones.
- Consiguen placer de las cosas simples de la vida cotidiana.

➤ **Se sienten bien con los demás.**

- Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás.
- Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas.
- Les gusta confiar en los demás y sentir que los otros confían en ellos.
- Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente.
- No se aprovechan de los demás ni dejan que se les utilice.
- Se sienten parte de un grupo.
- Se consideran implicados en los avatares que afectan a la sociedad.

➤ **Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta.**

- Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando.
- Aceptan sus responsabilidades.
- Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario.
- Planifican para el futuro, al que enfrentan sin temor.
- Tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas.
- Hacen uso de sus dotes y aptitudes.
- Se fijan sus metas ajustándose a la realidad.

- Son capaces de tomar sus propias decisiones.
- Consiguen satisfacción en poner su mejor esfuerzo en lo que hacen.

### **1.7 Salud mental y uso de sustancias adictivas en adolescentes**

Durante el período adolescente, los contextos familiar y escolar juegan un papel crucial en el ajuste psicológico de los jóvenes. Investigaciones previas señalan, por ejemplo, que la existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, por ejemplo la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés.

En el contexto escolar también se han identificado varios factores que pueden influir negativamente en el ajuste psicológico del adolescente, como la baja autoestima académica/escolar o los problemas de integración social y victimización entre iguales.

Por lo tanto estos factores, contribuyen conjuntamente a la predicción del malestar psicológico en los adolescentes. De los datos se infiere que los problemas de comunicación en el contexto familiar pueden convertirse en problemas de ajuste en el contexto escolar los que, a su vez, influyen negativamente en la salud mental del adolescente, que podría llevarlo finalmente al uso de sustancias psicoactivas.

Las instituciones de salud realizan su mayor esfuerzo en prevenir tempranamente a los individuos y en especial los grupos de riesgo de padecer adicciones, en especial si se trata de un grupo tan priorizado como los menores de 18 años.

Sería oportuno que las dichas instituciones y personal de salud tuvieran una formación en género que permita visibilizar como la cultura y las tradiciones imponen un camino a seguir a los dos sexos y sobre todo a los más jóvenes que no es el más ventajoso en términos de salud.

Visibilizar los riesgos permitiría obrar tempranamente, pero además hacer perceptible el hecho a la familia de que la comunicación franca, abierta y desprejuiciada con nuestros hijos sería una vía para aminorar lo complejo que puede resultar el manejo de estas etapas.

Un gran por ciento de la población mira con naturalidad el hecho de que en la vida, niños y adolescentes puedan estar en contacto con sustancias dañinas para la salud sin la menor consciencia de lo perjudicial de estos actos. La familia debidamente orientada podría enseñar a los más jóvenes acerca del consumo responsable cuando su cuerpo, su madurez psicológica y la ocasión lo propicien [6].

## **2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO**

En algunas poblaciones, tanto el consumo de drogas como la mala salud mental son fenómenos que se interrelacionan entre sí, de manera tal que el inicio en alguno de ellos puede llevar a la aparición del otro, lo que aunado a que si esto ocurre dentro de la etapa de desarrollo de la adolescencia, que es en la cual la vulnerabilidad a estos fenómenos aumenta, esto tomara un tono de mayor preocupación y atención hacia ello, ya que esto puede ser un indicador para dirigir las intervenciones y que estas sean más específicas a las necesidades de cada población.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, la presente investigación tiene como objetivo analizar, la relación entre el uso y abuso de sustancias y salud mental en la Ciudad de México, específicamente en la zona de Cuauhtémoc ya que es una población que tiene presente estos dos fenómenos, es por ello que fue seleccionado como una de las zonas que requieren del trabajo de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones, centros que tienen como objetivo ofrecer a la población un modelo de intervención temprana para las adicciones que contemple

desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental, hasta el tratamiento breve; ambulatorio, accesible y de calidad.

Uno de los mayores trabajos se lleva a cabo en las escuelas, de manera tal que si se diagnostican las características de la población estudiantil, se puede determinar de manera más específica las intervenciones a realizar y en este caso, tanto el consumo de drogas como las conductas agresivas o antisociales, son fenómenos por los cuales se caracteriza esta zona; además tomando en cuenta sus características sociodemográficas, cuenta con factores de riesgo para el desarrollo de estos fenómenos, por ejemplo si tomamos en cuenta la estructura de la Población conforme a los grupos quinquenales de edad, el mayor porcentaje en el 2005, lo tenía la población preadolescente de 10 a 14 años con un 11.4% (INEGI, 2005), etapa que como ya se había mencionado es de vulnerabilidad; además la precaria situación económica de la gran mayoría de la zona, provoca que la mayoría de los jóvenes, no cuenten con recursos económicos suficientes para concluir sus estudios profesionales, debido en parte a la carencia de escuelas de los niveles medio superior y superior, por lo cual deben trasladarse a otras localidades, lo que dificulta y limita sus opciones y posibilidades de superación dado el elevado costo que representa la transportación a los lugares de estudio, siendo la falta de escolaridad y mala ocupación del tiempo libre, factores de vulnerabilidad al consumo de sustancias y de conductas desadaptativas.

De igual manera los problemas de hacinamiento, delincuencia y venta de drogas son otros de los riesgos comunitarios que colaboran en la vulnerabilidad de la población [9].

Con los resultados del presente estudio se podrán elaborar nuevos programas de Atención que tengan énfasis en estos dos fenómenos, para que se pueda tener una población estudiantil con mayores habilidades que los protejan de estos riesgos, ya que tomando en cuenta que es la población de mayor proporción demográfica, es importante ya que se podría reducir el riesgo y colaborar en un futuro mejor para este estrato poblacional, que será la futura población activa y productiva de esta localidad, de tal manera que si se comienza diagnosticando



esta problemática, será un gran avance para el mejoramiento de la población; además de que de cierta forma es un trabajo piloto que se presente llevar a cabo, como fines del Centro de Atención Primaria a las Adicciones, para posteriormente realizarlo en las diversas secundarias de esta población [10].

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes. La prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas. Ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas [7].

El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática. Los psicólogos tenemos un importante papel que cumplir tanto para explicar esta compleja conducta como para la puesta en práctica de programas adecuados y eficaces de prevención y tratamiento.

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En la misma tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. Debemos ser conscientes de que la experimentación con las drogas se ha convertido en un hecho habitual en los adolescentes de las sociedades desarrolladas (Blackman, 1996).

Hoy sabemos que hay un conjunto de factores de riesgo y de factores de protección, asociados al consumo de drogas, que nos permiten conocer qué personas están en mayor riesgo de consumir y aquellas que tienen mayor protección para no consumir, entre las cuales se encuentra la salud mental.

Ello facilita conocer qué adolescentes son más vulnerables a las mismas y, en función de ello, es posible desarrollar programas preventivos.

Recientemente, se han incrementado los programas preventivos en escuelas (para todos los adolescentes), selectivos (para un subgrupo de adolescentes que tienen mayor riesgo) e indicados (para un subgrupo concreto de alto riesgo, que ya consumen o que tienen problemas de comportamiento).

#### **4. OBJETIVO GENERAL**

Conocer si existe una relación entre los parámetros Uso/Abuso de sustancias y Salud mental, en los alumnos de la Secundaria Técnica 61 “José María Luis Mora”.

#### **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el riesgo y severidad del Uso/Abuso de Sustancias en los estudiantes de secundaria.
- Determinar el riesgo y severidad de la Salud mental de estudiantes de secundaria.
- Determinar si existen diferencias en el riesgo de Uso/Abuso de Sustancias y Salud mental en estudiantes de secundaria por sexo.
- Determinar si existe correlación entre la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y la Salud mental en estudiantes de secundaria.
- Saber si hay diferencias significativas por sexo en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y de la Salud mental.
- Saber si hay diferencias significativas por grado de estudios en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y de la Salud mental.

## 6. JUSTIFICACIÓN

Los cambios sociales de las últimas décadas derivados de variaciones en la dinámica y composición de la estructura demográfica de la población, en que hay, en números absolutos, mayor cantidad de adolescentes y de personas de la tercera edad; crisis económicas recurrentes a las que se suman problemas de pobreza agravados por el incremento en el uso de drogas, y una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización, han afectado las vidas de las personas en los ámbitos individual, familiar y social en que interviene el abuso de sustancias.

El abuso de sustancias psicotrópicas, constituye uno de los problemas de salud pública de nuestra época, que se presenta tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en niños y adolescentes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país (ENA 2011).

México es uno de los países con un nivel de consumo de drogas considerable. Con la finalidad de prevenir y disminuir la tendencia del uso de sustancias dañinas para la salud es necesario tomar acción en cuanto a las causas más comunes.

Nuestro país cuenta con una amplia experiencia en investigaciones epidemiológicas y cualitativas acerca del consumo de drogas. Desde la década de los setentas se han llevado a cabo en México estudios con una misma metodología, utilizando técnicas de recolección y análisis uniformes por cada tipo de población estudiada, que nos permiten conocer el panorama global del fenómeno del consumo de drogas en distintos escenarios tales como el hogar, las escuelas y los centros de tratamiento.

En cuanto a tabaco, la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y la Encuesta Nacional de Estudiantes 2012 muestran una tendencia importante a la disminución del consumo de la sustancia. Para el consumo de alcohol, tanto en la prevalencia como en la proporción de personas que inicia su consumo temprano, se han

reportado incrementos. El abuso de alcohol se mantiene constante y similar entre hombres y mujeres. Al considerar el uso de drogas ilegales hay incrementos importantes. El incremento más pronunciado es el de los inhalables, especialmente en mujeres. En cuanto a la cocaína, la ENA 2011 señala que se ha duplicado el consumo y el informe de la ONU indica que al parecer el incremento se da hasta 2005 y a partir de ahí ha disminuido. Las metanfetaminas mantienen una prevalencia baja. Sólo entre quienes acuden a los centros de servicio para usuarios de drogas se encuentra un alto consumo.

La Ley Nacional de Salud Mental define en su artículo tercero a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Para fortalecer la salud de las personas es primordial trabajar a favor de la inclusión, la participación y la organización; pilares fundamentales que promueven una comunidad que ejerza sus derechos con salud, educación y organización social.

En este contexto, el objetivo de este trabajo es evaluar si existe una correlación entre el Uso/Abuso y la Salud Mental en adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica antes citada.

## **7. HIPÓTESIS**

Las hipótesis de partida son las siguientes:

- Existen diferencias en el riesgo de Uso/Abuso de Sustancias en los estudiantes de secundaria de ambos sexos.

- Existen diferencias en el riesgo de Salud mental de estudiantes de secundaria de ambos sexos.
  
- Existe una relación estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre el Uso/Abuso de Sustancias y la Salud mental en los estudiantes de secundaria.
  
- Existen diferencias significativas por sexo en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias.
  
- Existen diferencias significativas por sexo en la severidad de la Salud mental.
  
- Existen diferencias significativas por grado de estudios en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias.
  
- Existen diferencias significativas por grado de estudios en la severidad de la Salud mental.

## **8. MÉTODO**

Los estudios descriptivos y comparativos permiten inferir características de distintas poblaciones pero no nos aportan información acerca de individuos en particular, sin embargo muchas veces el interés está centrado en establecer la relación entre dos o más variables para luego predecir.

La correlación estudia cuan estrecha es la asociación entre variables y la regresión plantea un modelo a través del cual conocido el valor de una variable explicativa se puede llegar a predecir el valor de la otra (variable respuesta).

La idea básica es el conocimiento de la relación existente entre variables, en este caso, entre el Uso/ Abuso de Sustancias y Salud mental.

### **Coeficiente de correlación lineal del Pearson**

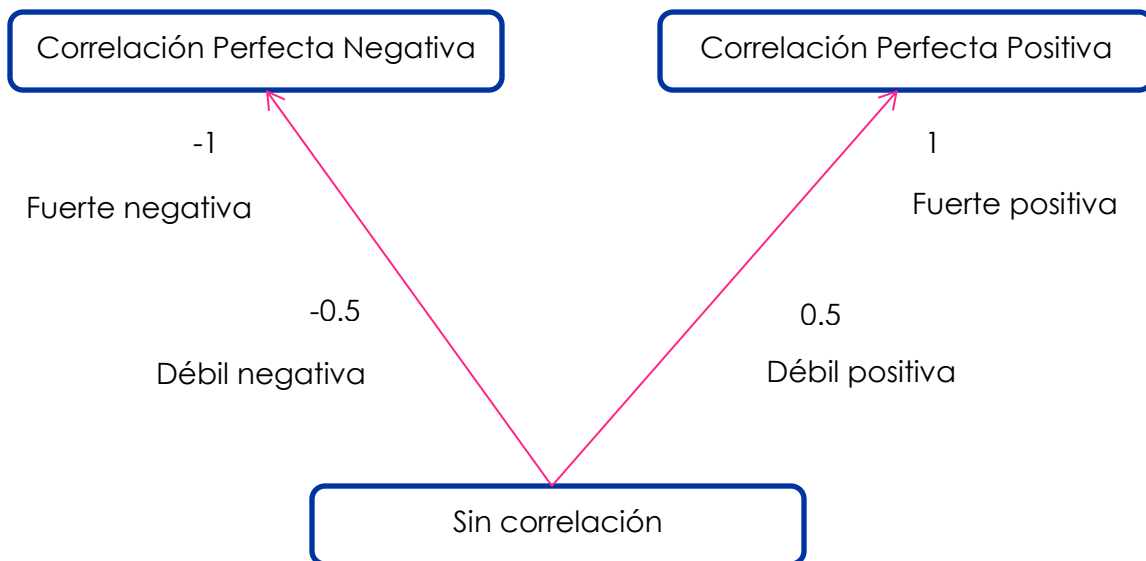
El coeficiente de correlación de Pearson es un índice que mide el grado de correlación entre distintas variables relacionadas linealmente. Es un índice de fácil ejecución e, igualmente, de fácil interpretación. En primera instancia, sus valores absolutos oscilan entre 0 y 1. Esto es, si tenemos dos variables X y Y, y definimos el coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables como  $\gamma_{xy}$  entonces:

$$0 \leq \gamma_{xy} \leq 1$$

El coeficiente de correlación de Pearson viene definido por la siguiente expresión:

$$\gamma_{xy} = \frac{\sum Z_x Z_y}{N} = \frac{\sum XY}{N} - \bar{X}\bar{Y} \quad 1$$

La interpretación de la correlación de Pearson es la siguiente:



Como se muestra en el esquema, al existir un valor distinto de cero, existe una correlación entre variables que va de débil a fuerte. En el caso de investigaciones científicas, el valor puede ser negativo.

### ***Distribución t Student***

Una vez calculado el valor del coeficiente de correlación interesa determinar si tal valor obtenido muestra que las variables X y Y están relacionadas en realidad o tan solo presentan dicha relación como consecuencia del azar. En otras palabras, nos preguntamos por la significación de dicho coeficiente de correlación.

Un coeficiente de correlación se dice que es significativo si se puede afirmar, con una cierta probabilidad, que es diferente de cero.

Desde el supuesto de la Hipótesis nula se demuestra que la distribución muestral de correlaciones procedentes de una población caracterizada por una correlación igual a cero ( $\rho=0$ ) sigue una ley de Student con N-2 grados de libertad.

En consecuencia, dado un cierto coeficiente de correlación  $\gamma_{xy}$  obtenido en una determinada muestra se trata de comprobar si dicho coeficiente es posible que se encuentre dentro de la distribución muestral especificada por la Hipótesis nula. A efectos prácticos, se calcula el número de desviaciones tipo que se encuentra el coeficiente obtenido del centro de la distribución, según la fórmula conocida:

$$t = \frac{\gamma_{xy} - 0}{\sqrt{\frac{1 - \gamma_{xy}^2}{N - 2}}} \quad 2$$

Y se compara el valor obtenido con el existente en las tablas para un cierto nivel de significación  $\alpha$  y N-2 grados de libertad que como se sabe, marca el límite (baja probabilidad de ocurrencia, según la Hipótesis nula) de pertenencia de un

cierto coeficiente  $\gamma_{xy}$  a la distribución muestra de correlaciones procedentes de una población con  $\rho=0$ . De esta forma si:

$t > t_{\alpha, N-2}$  Se rechaza la Hipótesis nula. La correlación obtenida no procede de una población cuyo valor  $\rho_{xy} = 0$ . Por tanto las variables están relacionadas.

$t \leq t_{\alpha, N-2}$  Se acepta la Hipótesis nula. La correlación obtenida procede de una población cuyo valor  $\rho_{xy} = 0$ . Por tanto las variables no están relacionadas.

### **La prueba Ji- cuadrada**

La prueba de ji cuadrada (chi-cuadrado,  $\chi^2$ ) es el procedimiento de elección para el contraste de hipótesis. Esta prueba estadística se emplea en el análisis de dos o más grupos y de dos o más variables.

En las ciencias de la salud, en ocasiones se trabaja con variables de tipo cualitativo tales como sexo, grado de desnutrición, nivel socioeconómico, por lo que en este caso nos referiremos a variables cualitativas. Es decir, que sus valores representan categorías o grupos en una variable.

Los valores que toman estas variables se resumen en “tablas de frecuencias” (tablas de contingencia), las cuales permiten ordenarles y comparar su ocurrencia. Las tablas de contingencia se utilizan cuando se desea examinar la relación entre dos variables categóricas, o bien explorar la distribución que posee una variable categórica entre diferentes muestras.

$$X^2 = \frac{(n - 1)s^2}{\alpha^2} \quad 3$$



Donde  $n$  es el tamaño de la muestra,  $s^2$  la varianza muestral y  $\alpha^2$  la varianza de la población de donde se extrajo la muestra. De acuerdo al valor de Ji cuadrada se busca en tablas el valor de la relación entre las variables.

## 9. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo y correlacional, que pretende saber cómo se manifiesta cada una de las variables, así como medir la relación existente entre ellas y las diferencias entre sexo, grado y turno.

### **Duración del Estudio**

Estudio contemplado que se llevó a cabo en un lapso de quince semanas.

### **Población**

La población de estudio estuvo integrada por los alumnos de la Secundaria N° 61 José María Luis Mora.

### **Muestra**

La muestra fue conformada de manera no probabilística e intencional/selectiva. Quedó conformada por 562 alumnos, 282 del sexo femenino y 280 del sexo masculino de entre 11 y 17 años de edad, siendo 219 alumnos de primer grado, 147 alumnos de segundo grado y 196 de tercer grado.

### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes de entre 11 y 17 años de edad.
- Que se encuentren cursando el nivel secundaria.
- Que hayan realizado el cuestionario de tamizaje POSIT.
- Que las respuestas de los reactivos que valoran las áreas de uso/abuso de drogas y conducta agresivo/delictiva las tengan completas.

### **Criterios de Exclusión**

- Adolescentes que sean menores a 11 y mayores a 17 años de edad.
- Que no se encuentren cursando el nivel secundaria.
- Que no hayan realizado el cuestionario de tamizaje POSIT.
- Que padezcan algún problema psiquiátrico o neurológico.

### **Criterios de Eliminación**

- Que las respuestas de los reactivos que valoran las áreas de uso/abuso de sustancias y salud mental no las tengan completas.

### **Procedimientos de Reclutamiento**

Dentro de la zona de trabajo de Cuauhtepéc correspondiente a las AGEBS que abarca el Centro de Atención Primaria a las Adicciones “Nueva Vida”, se eligió a la Secundaria “N° 61 José María Luis Mora” para el presente trabajo, ya que es una de las escuelas ubicada en las zonas más conflictivas de la delegación Gustavo A. Madero y una de las cuales requiere de la implementación de programas de atención en salud y en este caso en problemas de consumo de drogas.

Después de haber elegido la escuela, se acudió a sus instalaciones con los directivos para presentarles la propuesta de investigación, la cual aceptaron. Se establecieron tres fechas de aplicación del cuestionario POSIT que es el que mide las variables de estudio, para cubrir a todos los alumnos que cumplieran con los criterios de inclusión.

A cada alumno se le proporcionó un formato de hoja de respuestas así como un cuadernillo de preguntas, a la par se les leyeron las instrucciones, así como cada una de las preguntas del instrumento, al final se verificaba que todos los espacios de respuesta estuviesen completos.

## 10. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

- Uso/abuso de Sustancias
- Salud Mental

### **Instrumentos y materiales**

Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)

Validado para población mexicana. Adaptado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría [8]. Tomando solo 2 áreas: uso/abuso de sustancias y salud mental (Ver anexo).

Es un instrumento de tamizaje para: Riesgo y vulnerabilidad asociados al inicio del consumo de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas, Riesgo y vulnerabilidad en diferentes áreas del desarrollo psicosocial de los adolescentes.

Se aplica a adolescentes mexicanos en general, de entre 13 a 19 años de edad, hombres y mujeres, con cualquier ocupación y escolaridad, en diferentes contextos: escuelas, clubes deportivos, grupos religiosos o comunitarios, etc. y es un dispositivo individual o colectivo.

En sus características psicométricas, su nivel de medición es nominal dicotómico (Sí/No), se transforma en escalar cuando se integran puntuaciones por área.

En cuanto a su confiabilidad, tiene una alta consistencia ( $\text{Alpha} = .9057$ ); en cuanto a su validez, presenta una agrupación de reactivos por categorías que miden lo que busca medir.

## **Materiales**

- Formato de cuestionario de tamizaje POSIT.
- Lápices.

## **Ética y Confidencialidad**

El Cuestionario POSIT aunque solicita datos personales de los alumnos no fueron tomados en cuenta para los fines de esta investigación, solo se tomaron en cuenta los datos sociodemográficos, ya que al explorarse dos áreas, como son el Uso/Abuso de Sustancias y la Salud mental, los alumnos muestran cierto recelo al tener que exponer sus respuestas, por lo que se les hizo saber que su cuestionario sería confidencial y con fines de investigación.

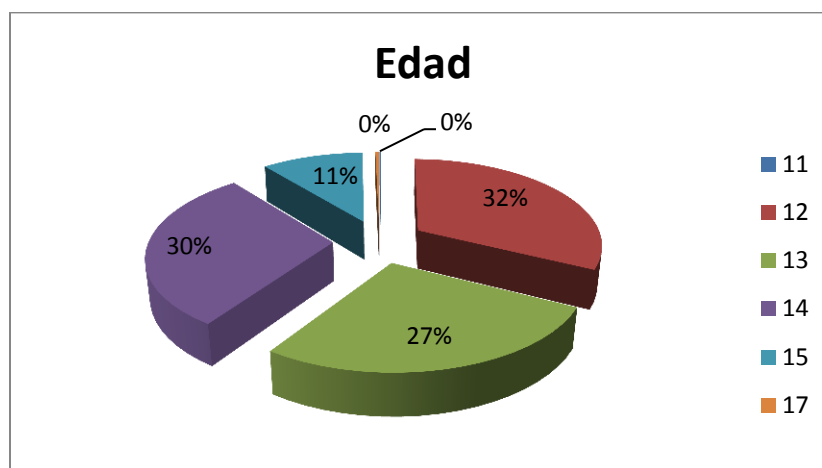
También se les hizo referencia a que si alguno de los alumnos no deseaba participar se respetaría su decisión, pero todos decidieron colaborar.

### **• Análisis de Datos**

Una vez que fueron recopilados y calificados los datos de la aplicación del Cuestionario de Tamizaje POSIT, se procedió a su análisis por medio del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS 9.0), a través de la prueba paramétrica de Correlación Producto Momento de Pearson para probar la relación entre las variables, la Ji Cuadrada para valorar posibles diferencias en el riesgo del Uso/Abuso de Sustancias y de Salud mental por sexo, la t de Student para determinar posibles diferencias en la severidad de las variables de estudio entre grupos (sexo y turno).

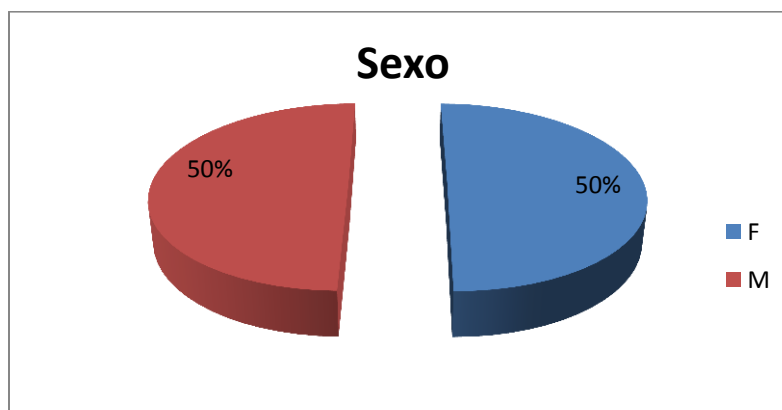
- **Datos sociodemográficos**

Como se observa en la Gráfica 1, la frecuencia de edad, indica que un 0.1% (1 alumno) cuenta con 11 años, 32.2% (181 alumnos) cuenta con 12 años, 27% (152 alumnos) cuenta con 13 años, 29.7% (167 alumnos) cuenta con 14 años, 10.4% (59 alumnos) cuenta con 15 años y 0.35% (2 alumnos) cuenta con 17 años. La edad de mayor frecuencia es la de 12 años, seguida de los 14 años de edad y las de menor frecuencia son los 11 y 17 años de edad.



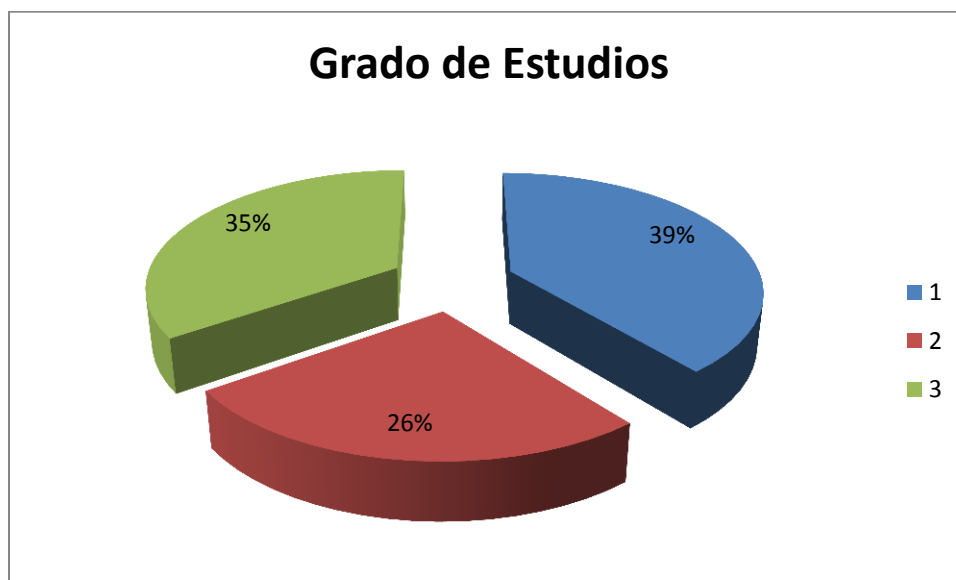
**Gráfica 1.** Distribución de la muestra por edad.

Como se observa en la Gráfica 2, en cuanto al sexo el 50.17% (282 alumnos) son mujeres y el 49.8% (280 alumnos) son hombres, siendo el sexo femenino el que se presenta mayormente en esta población.



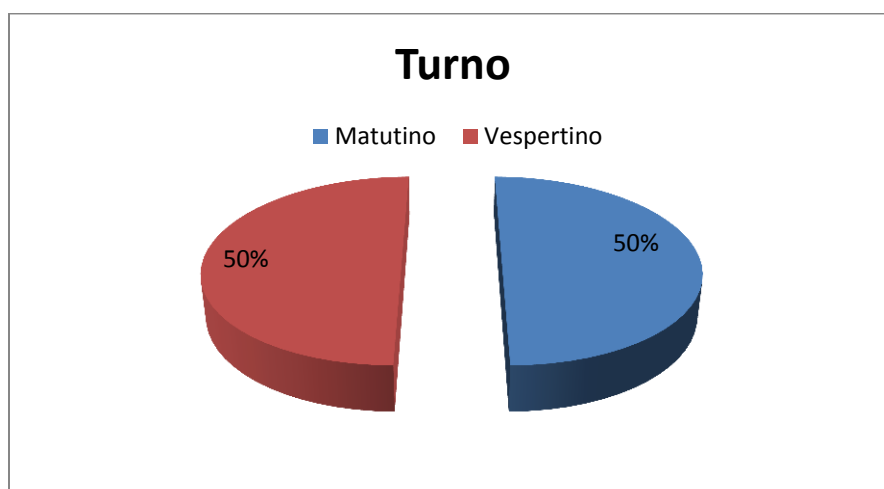
**Gráfica 2.** Distribución de la muestra por sexo.

En la Gráfica 3 pueden observarse los grados que cursaban los alumnos, 39% (220 alumnos) cursa el primer grado, 26% (147 alumnos) cursa el segundo grado y 34.9% (195 alumnos) cursa el tercer grado de secundaria. El primer grado es en el que se encuentra la mayor parte de alumnos de dicha secundaria.



**Gráfica 3.** Distribución de la muestra por grado de secundaria cursado.

La Gráfica 4, muestra la distribución de la población por turno.



**Gráfica 4.** Distribución de la muestra por turno.

- **Riesgo en el Uso/Abuso de Sustancias y Salud Mental**

Como se observa en la Gráfica 5, en cuanto al Riesgo de Uso/Abuso de Sustancias el 76% (426 alumnos) no presento riesgo, mientras que el 24% (136 alumnos) si muestra riesgo. Siendo la mayor frecuencia, la no presencia de riesgo en esta variable.



**Gráfica 5.** Distribución de la muestra riesgo-no riesgo de Uso/Abuso de Sustancias.

La Gráfica 6, nos permite observar el riesgo o no riesgo de la presencia de Salud Mental, siendo el 45% (309 alumnos) los que presentan riesgo y 55% (253 alumnos) los que no presentan riesgo en esta conducta.



**Gráfica 6.** Distribución de la muestra riesgo-no riesgo en Salud mental.

## Severidad del Uso/Abuso de Sustancias y Salud Mental

En cuanto a la severidad del Riesgo del Uso/Abuso de Sustancias y de la Salud mental, se observó la existencia, en general, de bajos índices de severidad, tanto de la primera como de la segunda variable.

## Ji Cuadrada

La comparación de proporciones de riesgo por sexo no arrojó diferencias significativas al 0.05, tanto en el Uso/Abuso de Sustancias como en la Salud mental. En el caso de la primera variable se observó que el 2.5% de la población (De acuerdo a las tablas de Ji cuadrada), está en riesgo de consumir alguna sustancia adictiva en relación a la salud mental.

## Correlación Producto Momento de Pearson

Con respecto a la hipótesis de estudio que refiere la relación entre el riesgo de Uso/Abuso de Sustancias y la Salud Mental, se obtuvo una correlación media entre la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y la de la Salud mental ( $r$  de Pearson de 0.2644,  $p=0.000$ ), por lo que se acepta la primer hipótesis que refiere que existe una relación estadísticamente significativa levemente positiva entre la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y la Salud mental en los alumnos de la Secundaria N° 61 José María Luis Mora.

## T de Student

De acuerdo a la ecuación (2):

$$t = \frac{\gamma_{xy} - 0}{\sqrt{\frac{1 - \gamma_{xy}^2}{N - 2}}} = \frac{0.2644 - 0}{\sqrt{\frac{1 - 0.2644^2}{562 - 2}}} = 6.4888$$



Comparado con el valor de tablas:

$$6.4888 > 4.567$$

Por lo tanto se acepta la hipótesis de que existe relación entre la salud mental y el uso/ abuso de sustancias.

## 11. DISCUSION Y RESULTADOS

El objetivo del presente estudio fue saber si existe relación entre el riesgo del Uso/Abuso de Sustancias y la Salud mental en los alumnos de la Secundaria N°61 José María Luis Mora, encontrando que sí existe una relación media estadísticamente significativa ( $r= 0.2644$ ) entre dichas variables, es decir, los alumnos que presentan un Uso/Abuso de Sustancias también pueden presentar una mala salud mental. Investigaciones como las de Llorens Aleixandre, han hallado que los sujetos drogodependientes realizan un gran número de conductas antisociales y tienen un pobre concepto de sí mismos o baja autoestima, lo que muestra la relación entre estas variables; además de que la conducta antisocial, predice un paso al consumo en sujetos no consumidores de todas las sustancias y un aumento de consumo en consumidores de todas las sustancias, excepto de bebidas destiladas.

Otros estudios (Sánchez 2009), refieren que el adolescente adicto característicamente cambia su conducta respecto a la observada en fechas anteriores al inicio de su consumo de drogas y que en estado de intoxicación estos cambios pueden variar dependiendo de la sustancia ingerida.

Pero también cabe señalar que, algunos otros estudios (Llorens et. al., 2005) hacen referencia a esta relación de forma inversa, ya que muestran que los sujetos que no consumen, pero señalan indicadores de búsqueda de sensaciones y mala salud mental, tienen una predisposición al consumo y una alta probabilidad de pasar a ser consumidores.

Se puede observar, a raíz de los resultados de este estudio, como la conducta antisocial y la búsqueda de sensaciones parecen ir siempre unidas en la conducta de consumo, la conducta antisocial es la que hace que se dé un mayor consumo cuando ya son consumidores.

En esta misma vertiente, en un estudio longitudinal de Adalbjarnardottir S, Rafnsson FD. (2002), se demostró que jóvenes que no habían probado ninguna sustancia pero que mostraban más signos de comportamientos antisociales, tenían más probabilidad de consumir diferentes sustancias cuando tenían 17 años (en Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

La presencia de cualquiera de estas variables en los alumnos, hace riesgosa la presencia de la otra, y si recordamos que la zona de Cuauhtepac es un foco rojo para la presencia de ambas variables, esto nos lleva a la búsqueda de la implementación de programas que las aborden, ya sea para disminuir su incidencia o su gravedad, de manera tal que se pueda retrasar o evitar la presencia de la otra conducta.

A este respecto, cabe señalar que a pesar de que la comparación de proporciones de riesgo por sexo no arrojó diferencias significativas, tanto en el Uso/Abuso de Sustancias como en la salud mental, si se observa que aunque las condiciones de riesgo son bajas en la población estudiada, se presenta ya una relación de 1:1 entre hombres y mujeres y que el sexo femenino está aumentando la presencia de riesgo en ambas variables.

Por otra parte, en cuanto a la hipótesis de si existe riesgo en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias en los estudiantes, se encontró que hay bajos índices de severidad, tanto en el Uso/Abuso de Sustancias como en la salud mental, al tomar en cuenta el porcentaje de alumnos que se encuentran en riesgo lo que refleja que hay más riesgo de esta última conducta a comparación de la primera, pero como ya se había mencionando en líneas anteriores, la presencia de alguna de ellas, puede predisponer a que se dé o presente la otra, por lo que no deben pasar desapercibidas, en el caso de esta población, esto puede ser un indicador

de que el trabajo a desarrollar tendría que reforzarse más en la Salud mental ya que este riesgo lo presentan mayor número de alumnos.

Al respecto de la existencia de diferencias en las variables de estudio por grado, se refleja la importancia de realizar un trabajo más arduo con los alumnos de tercero en cuanto a su índice de severidad en el Uso/Abuso de Sustancias y en el caso de los otros dos grados en la Salud mental, aunque sin dejar a un lado que ambas variables tienen una relación significativa.

Los resultados de la presente investigación servirán para poder determinar las necesidades que presenta esta población estudiantil, sobre todo en estas dos variables que como ya se dijo en otro apartado son un foco rojo en esta comunidad.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Fuentes, M.L. (17 de Diciembre de 2013). Jóvenes, Adicciones y Violencia. *Excélsior*, p.26, México.
- [2] Agencia Informativa CONACYT (2015). Epidemiología del Consumo de Drogas en México. *Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología*.
- [3] Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- [4] Estevez López, E. El Rol de la Comunicación Familiar y del ajuste Escolar en la Salud Mental del Adolescente. *Medigraphic*.
- [5] Germán Pacheco Borrella. Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Mental y Licenciado en Antropología Social y Cultural. PsicoMed. Recuperado de: <http://www.psicomed.net/saludmental.html>
- [6] Hidalgo, M. Niños, adolescentes y el camino hacia las adicciones, una lectura desde el género. Universidad de Holguín.
- [7] Encuesta Nacional de Adicciones 2011.
- [8] Mariño, Ma. del C., González - Forteza, C., Andrade, P. y Medina-Mora, Ma. E., 1998.
- [9] Actitud de los adolescentes ante la información preventiva en televisión contra las drogas”, Recuperado en <http://dr0gas.tripod.com/consumodedrogas.html>, 2010.
- [10] Consejo Nacional Contra las Adicciones (2003) *Metodología para la elaboración de estudios epidemiológicos a nivel nacional y local y estudios para grupos especiales relacionados con las adicciones*. México.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI): II Censo de Población y Vivienda, 2005

Medina-Mora Ma. E. (2001) Del siglo XX al Tercer Milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. Salud Mental, vol. 24, no. 4.

Medina-Mora MA, Cravioto P, Villatoro J y cols. (2003) Consumo de drogas entre adolescentes: resultado de la encuesta nacional de adicciones, Salud Pública de México, 45(supl 1):s16-s25.

“Modelo de Atención UNEM-CAPA”. Centro de Atención Primaria en Adicciones “Nueva Vida”. Secretaría de Salud, 2008.

Fernández C., C. (2007) Violencia Familiar y Adicciones. Centros de Integración Juvenil.

### 13. ANEXO

*POSIT*  
*USO/ABUSO DE SUSTANCIAS*

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	1	2
17. ¿Te has hecho daño o has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol?	1	2
25. ¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?	1	2
33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	1	2
38. ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	1	2
47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	1	2
48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?	1	2
54. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?	1	2
56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de las bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
62. ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	1	2
65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	1	2
68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	2