



**Universidad de San Carlos de Guatemala  
Dirección General de Investigación –DIGI-  
Programa Universitario Interdisciplinaria en Salud-PUIIS-  
Centro Universitario de Jutiapa-JUSAC-  
Instituto de Investigaciones –INJUSAC-**

## **INFORME FINAL**

### **PATOLOGÍA DUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL MUNICIPIO DE JUTIAPA**

#### **EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:**

**Marta Telma Ramos Sandoval, Coordinadora e investigadora**

**Alba Lisset Vega Arana, Investigadora**

**Mirna Adilia Rodríguez Vanegas, Investigadora**

**Jutiapa, noviembre del 2013.**

## AGRADECIMIENTO

Dra. Claudia Yolanda Díaz Campos

Hospital Departamental de Jutiapa

## INDICE GENERAL

	Pág.
Resumen	v
Introducción	viii
Antecedentes	1
Justificación	19
Objetivos	20
General	20
Específicos	20
Metodología	21
Presentación de resultados	
1. Tabaco	26
2. Alcohol	31
3. Drogas	34
4. Patología dual	41
5. Necesidades de los estudiantes	45
6. Programas institucionales	51
Discusión y conclusiones	55
Recomendaciones	61
Referencias	63
Anexos	65

## INDICE DE FIGURAS

Figura	Pág.
1. Ocasiones que han fumado a lo largo de la vida	26
2. Razones de inicio de consumo de tabaco	27
3. Frecuencia en el consumo de cigarrillos	28
4. Tiempo de fumar	28
5. Intentos para dejar de fumar	29
6. Medicamentos que ayudan para dejar de fumar	29
7. Opinión sobre medicamentos para dejar de fumar	30
8. Ocasiones en que han tomado bebidas alcohólicas	32
9. Bebidas de preferencia para hombres y mujeres	32
10. Frecuencia de bebidas en los últimos 12 meses	33
11. Ocasiones en que se acostumbran las bebidas alcohólicas	33
12. Problemas ocasionados por beber alcohol	34
13. Sustancias que han oído nombrar	35
14. Consumo de sustancias	36
15. Drogas que primero probó	36
16. Consumo de tabaco y alcohol en la familia	39
17. Sustancias que les ofrecieron regaladas/vendidas	40
18. Consumo de sustancias	42
19. Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes	43
20. Relación de la patología dual con los trastornos mentales	44
21. Composición familiar del estudiante con patología dual	44
22. Riesgo de suicidio	45
23. Personas que han recibido ayuda para evitar el consumo	46
24. Conocimiento de programas de salud y educación en prevención	47
25. Programas de rehabilitación y disposición de integración	47
26. Servicios profesionales a disposición del consumidor	48
27. Situaciones personales	49
28. Aspectos sociales	50
29. Fotografías	89

## INDICE DE CUADROS

Cuadros	Pág.
1. Pacientes atendidos en establecimientos de salud mental con diagnóstico de abuso de sustancias	5
2. Red de servicios MSPAS al año 2013 en el departamento de Jutiapa	6
3. Recursos humanos de salud mental de MSPAS en el 2013 departamento de Jutiapa	7
4. Consultas registradas en la Clínica de Salud Mental, Hospital Departamental de Jutiapa 2010 a 2012	7
5. Media de la edad de consumo por primera vez según sexo	37
6. Características demográficas de la muestra fase II	41
7. Características demográficas de la muestra fase I	65
8. Percepción de los estudiantes de la evolución del problema de las drogas en los últimos cinco años en Jutiapa fase II	66
9. Lugar de procedencia de la muestra fase I	67
10. Datos demográficos de la muestra fase II	68
11. Codificación de universidades	69
12. Código de carreras	69
13. Estudiantes inscritos en las universidades del municipio de Jutiapa en el ciclo 2013	70
14. Codificación de conglomerados, muestra de selección por Epidat 4.0	71
15. Cuadro resumen grupo encuestado	83

## RESUMEN

La investigación buscó establecer la prevalencia de estudiantes universitarios del municipio de Jutiapa que presentan uso, abuso, adicción a sustancias, entre ellas el tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, en comorbilidad con un trastorno mental, patología dual, identificar sus necesidades y conocer los recursos de salud que abordan la prevención, atención y rehabilitación.

Se planteó la patología dual como una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones.

El estudio se realizó en las universidades que tienen presencia en el municipio de Jutiapa, encuestando y entrevistando a estudiantes, que provenían de los diecisiete municipios y departamentos de la región. En la primera fase, la muestra la conformaron 35 conglomerados, encuestando a un total de 872 estudiantes, a través de un cuestionario diseñado para recabar información sociodemográfica, consumo de tabaco, alcohol y drogas, exposición al uso de sustancias, consumo en el entorno y percepción sobre el uso de sustancias. En la segunda fase se realizó una entrevista diagnóstica estructurada a 92 estudiantes consumidores, para explorar los principales trastornos psiquiátricos. Se realizaron las bases de datos y el análisis estadístico descriptivo.

Los resultados señalan que los estudiantes universitarios presentan uso, abuso y/o adicción del tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y en menor escala otras sustancias. Al abordar el uso de cada una, el tabaco es la sustancia que primero se consume, incluso desde la niñez, una tercera parte de estudiantes ha fumado, y una tercera parte de los fumadores continúa con el hábito y presenta más de cinco años de fumar, este dato es importante debido a la relación entre la duración y riesgo de padecer cáncer. Los estudiantes refirieron que la curiosidad es la mayor razón de inicio del consumo de tabaco y la convivencia con los amigos, esto nos lleva a inferir que existen condiciones personales que permiten el inicio del tabaco, condicionadas por factores ambientales, además, más de la mitad de los estudiantes refirieron estar expuestos al humo de tabaco ambiental.

El alcohol es la sustancia que más se consume, más de la mitad de los estudiantes, tanto hombres como mujeres lo han consumido en similar proporción, las mujeres mostrando un patrón de consumo de menor frecuencia y cantidad. Su inicio es durante la adolescencia, observando en los estudiantes universitarios un incremento al llegar a la mayoría de edad, siendo el consumo más elevado de los 18 a 25 años, para hombres y mujeres.

Los problemas ocasionados por el alcohol se presentan principalmente con los padres, además de accidentes, lesiones u hospitalizaciones, encontrando las peleas a golpes y problemas con los amigos con una proporción mayor en hombres. Los datos señalan que el consumo de las mujeres crece, principalmente de alcohol y que las generaciones actuales están más expuestas a la oportunidad de usar todo tipo de sustancias. Los datos reflejan el nivel adictivo del alcohol más bajo, en relación al tabaco y otras sustancias.

Con respecto a las sustancias ilícitas, en nuestro medio, la sustancia a la que están más expuestos es el cannabis, convirtiéndose en la que primero se prueba y en la que más se consume, seguida de la cocaína. En Jutiapa prevalece una cultura de total aceptación para aquellas sustancias que son lícitas como el tabaco y el alcohol y una estigmatización para quienes consumen otras sustancias, ambos factores influyen en el retraso o en la falta de búsqueda de atención.

Entre los factores de riesgo para el consumo de drogas se encontró: el consumo a temprana edad de tabaco y alcohol, por lo que reforzar las medidas que limitan el acceso, para los menores de edad tiene un impacto importante en la reducción de la probabilidad del uso de otras drogas. Un factor importante es el consumo de alcohol en el entorno, principalmente en el círculo familiar, el cual puede ser un precipitante en el inicio de drogas, además del abandono del padre, que puede vulnerarlos. Otro factor es ser hombre ya que están más expuestos a que les ofrezcan una droga regalada o vendida.

En relación a la patología dual, se observó que el abuso y adicción/dependencia se asocia al padecimiento de un trastorno mental, uno de cada diez estudiantes que consumen alguna sustancia, presenta patología dual, observando además, la probabilidad de padecer una tercera comorbilidad.

En la muestra de estudiantes universitarios consumidores, una tercera parte, presenta abuso, dependencia/adicción del alcohol, un dato que triplica la prevalencia de la población general, si comparamos los resultados con la Encuesta Nacional de Salud Mental (2011), además, una tercera parte presenta el consumo de dos o más sustancias.

El trastorno del estado de ánimo o del humor (afectivos) en comorbilidad con el consumo de sustancias, se presenta en cuatro personas por cada una que lo presenta en la población general, según comparación con los datos de la ENSM (2011). Con respecto a los trastornos neuróticos, la relación de comorbilidad con el consumo de sustancias es 1.5 a 1 comparado con la población general.

Una información significativa es el riesgo de suicidio encontrado entre la muestra de consumidores, más de la mitad de estudiantes que presentan dependencia/adicción o patología dual y una tercera parte de los estudiantes que abusan de alguna sustancia.

En nuestro medio, la presencia del abuso y dependencia de sustancias dificulta y retrasa el adecuado diagnóstico de trastornos mentales o viceversa. Y lo que es más complicado, el manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico. En el municipio de Jutiapa no hay estrategias específicas, ni planes de acción para el tratamiento y rehabilitación de la patología dual, que requiere de los profesionales en salud un diagnóstico, el diseño de intervención y la implementación de estrategias terapéuticas.

Las instituciones no cuentan con programas integrales de prevención, atención y rehabilitación; así mismo el consumo de sustancias es visto como un delito, lo cual limita la búsqueda de atención y rehabilitación. El consumo de sustancias debe ser considerado como una enfermedad que necesita atención, siendo necesaria la promoción e implementación de políticas públicas que respondan a las necesidades de las personas que presentan uso/abuso/adicción de sustancias y patología dual.

## INTRODUCCION

Pocas enfermedades alteran la vida de los pueblos y perturban tanto la dinámica de las familias, como el uso, abuso y adicción de sustancias psicoactivas. Este es un problema de salud que ha crecido enormemente en los últimos años, dando un duro golpe a la sociedad y al estado. El gobierno actual lo ha visualizado como un reto por superar, recibiendo una atención especial el combate a la oferta de sustancias ilícitas.

El presente estudio lo visualiza desde la necesidad de atención integral a quienes demandan, tanto las sustancias lícitas como ilícitas, incluidas el tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros.

La identificación de factores sociodemográficos que concurren en el complejo fenómeno del uso/abuso/adicción de sustancias, la disponibilidad y el acceso, hasta las opciones de tratamiento, pasando por la identificación de aquellos factores que las favorecen, han requerido de estudios que permitan conocer la magnitud del problema y que permitan a la vez proponer para la planificación de los servicios y las acciones necesarias para atenderlo.

Este estudio sobre el uso/abuso/adicción de sustancias (dos legales, como el tabaco y el alcohol y otras ilegales como el cannabis, cocaína, derivados del opio, entre otros) y la comorbilidad con un trastorno mental; busca ser un instrumento en la toma de decisiones y definición de referentes base, en el municipio de Jutiapa, además de ser una ventana a través de la cual la sociedad jutiapaneca pueda observar el crecimiento de esta problemática.

Este estudio se realizó con el cofinanciamiento de la Dirección General de Investigación, DIGI y el Centro Universitario de Jutiapa, JUSAC, de la Universidad de San Carlos de Guatemala y contó con la colaboración de la Clínica de Salud Mental del Hospital Departamental de Jutiapa.

El estudio se basó en un diseño muestral aleatorio, monoetápico por conglomerados, encuestando sobre el uso de sustancias, en la primera fase, a 872 estudiantes de las diferentes universidades que tienen presencia en el municipio de

Jutiapa. En la segunda fase se evaluó la salud mental mediante entrevista neuropsiquiátrica a 92 estudiantes que manifestaron su anuencia de participar.

Se presenta el informe final que permite observar la magnitud del problema e identificar las áreas de oportunidad para intervenir con una política coherente y acciones focalizadas acorde con las necesidades y realidades manifestadas por los estudiantes.

Es importante señalar que el panorama que el estudio recoge son datos relevantes y que también permiten mantener una convocatoria abierta a la sociedad jutiapaneca, a las familias, al sector educativo, al sector de justicia, a las organizaciones sociales de todo tipo y a la ciudadanía en general para redoblar los esfuerzos junto con nuestras autoridades y abordar este problema de salud.

El análisis de los resultados nos ayuda a identificar con claridad los puntos en los que se deben enfocar los esfuerzos, tanto para fortalecer el abordaje del uso/abuso/adicción de sustancias, su comorbilidad con un trastorno mental, patología dual, como para reducir los factores de riesgo y proteger de manera eficiente a los grupos y sujetos más vulnerables, en base a las evidencias y al rigor científico.

La información es la clave para la toma de decisiones en el establecimiento de programas de prevención, atención y rehabilitación, se espera que los resultados de este estudio constituyan una base para ello, los cuales se ponen a disposición de la sociedad de manera accesible y transparente.

Se agradece a todas las universidades, entidades, instituciones, organizaciones, estudiantes y personas que apoyaron la realización de este estudio, a quienes favorecieron su financiamiento y a quienes ayuden a la difusión de estos resultados.

Las bases de datos derivadas del trabajo de campo estarán a disposición de la sociedad, de los investigadores en esta área, del Ministerio de Salud, para consulta, las cuales quedarán en la Dirección General de Investigación, DIGI y el Centro Universitario de Jutiapa, JUSAC, pudiendo servir de base para nuevos estudios que ayuden a incrementar el conocimiento sobre este tema.

## ANTECEDENTES

El departamento de Jutiapa está localizado al suroriente de la República de Guatemala, ubicado a 118 kilómetros de la ciudad capital, limita al norte con los departamentos de Jalapa y Chiquimula, al oeste con el departamento de Santa Rosa, al sur el Océano Pacífico y al este con la República de El Salvador, su cabecera departamental es Jutiapa, lo conforman 17 municipios, con una extensión territorial de 3,219 kilómetros cuadrados, una población proyectada para el 2013 por el Instituto Nacional de Estadística, INE, de 453,369 habitantes, 53% mujeres y 47% hombres.

Según datos del INE, en Guatemala el 52% de la población es menor de 20 años. La población menor de 30 años representa el 70% de la población. La esperanza de vida es de 75 años para mujeres y 68 años para hombres.

Se han realizado diversas encuestas e investigaciones que han puesto de manifiesto la problemática sobre el uso de sustancias, se revisaron las siguientes:

En septiembre de 1998, se efectuó la Encuesta Nacional de Investigación Diagnóstica, Inventario de Tamizaje sobre uso de Drogas, -DUSI-, con una muestra de 7,030 estudiantes del nivel medio del sector público, de ambos sexos. Los resultados obtenidos revelaron que los encuestados entre 12 -18 años de edad, es el grupo más vulnerable. En el caso de las mujeres, las drogas de mayor consumo fueron los tranquilizantes, seguidos de los estimulantes y el alcohol. Para los hombres fue la marihuana, seguida del tabaco y la cocaína (Política Nacional contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, 2009).

En el año 2000, se realizó la Investigación de Riesgos Macrosociales de Drogodependencia a Nivel Departamental; revelando el estudio, que los departamentos con nivel de riesgo extremo eran: Petén y Guatemala; con riesgo muy alto: Izabal, Alta Verapaz y Quiché, con riesgo alto: San Marcos, Sololá, Escuintla, Huehuetenango, Chiquimula, Baja Verapaz, Suchitepéquez, Zacapa, Retalhuleu y Jutiapa; y con riesgo medio el resto de departamentos del país (Política Nacional contra las Adicciones, 2009).

La Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media a Nivel Metropolitano en Establecimientos Públicos y Privados-SIDUC-, aplicada a 3,233 estudiantes en el año 2002, constató que las drogas legales como el tabaco y el alcohol eran las de mayor consumo por la población encuestada. También se constató que existía un consumo significativo de marihuana, tranquilizante y estimulante. Asimismo, la encuesta reveló que las edades de mayor riesgo para el consumo de drogas eran de 13 a 15 años de edad (Política Nacional contra las Adicciones, 2009).

Comparando el estudio con la Encuesta Nacional – DUSI - de 1998, se destaca que el uso de drogas entre los estudiantes guatemaltecos de las escuelas públicas (representan casi el 75% de los estudiantes), parece haberse incrementado marcadamente el consumo de alcohol en un 50%; en un 55% para la marihuana; cocaína en un 40% y superiores al 100% el cigarrillo, los tranquilizantes y estimulantes.

En el año 2005 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Hogares sobre Salud, Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Adictivas, realizada con el objetivo de determinar la prevalencia de consumo de drogas. La encuesta tomó una muestra de 4,899 casos validos 4, de 29 municipios del área urbana que cuentan con una población mayor de 30,000 habitantes y 17 departamentos del país. El 40.80% de la muestra son hombres, 59.20% mujeres, divididos en cinco grupos etareos; en lo que respecta al grado de escolaridad, el 8.8% no asistió a la escuela, un 37.5% tiene educación primaria (incompleta o completa); un 17.3% tiene educación básica (incompleta o completa) el 19.5% educación diversificada completa y 4.4% sin completar. En lo que respecta a la educación superior 5.1% la completó y un 7.4% no la completó (Política Nacional contra las Adicciones, 2009)

La encuesta confirma que el alcohol es la sustancia lícita de mayor consumo seguida del tabaco. El consumo en general, es más elevado en el grupo de hombres comprendidos en las edades de 19 a 25 años (17.90%); en el caso de las mujeres el grupo de mayor prevalencia es el comprendido entre 45 a 65 años

(6.55%); aumentando la prevalencia en la medida que los entrevistados manifestaron tener más años de escolaridad.

La Encuesta Nacional de Salud Mental, (USAC, 2011), refiere que la prevalencia de trastorno mental en Guatemala es de 27.8%, siendo los principales trastornos que afectan a la población, los trastornos neuróticos (20.6%), trastornos del humor (8%), uso y abuso de sustancias (7.8%) y trastornos psicóticos no afectivos (2.2%). Con respecto a la prevalencia de uso y abuso de sustancias el alcohol presenta un 5.20%, el tabaco un 3.7% y otras sustancias 0.20%.

Con respecto a políticas públicas y marco legislativo se cuenta con la Política Nacional de Salud Mental 2007-2015, (MSPAS, 2008) sin embargo esta no aparece publicada en la página de SEGEPLAN, en espera de ser ratificada. Su propósito es orientar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación psicosocial integral, dirigida a promover la salud mental de la población en general, pero con énfasis en grupos sociales afectados, entre ellos por las adicciones. Entre los problemas psiquiátricos principales, la Política cita los trastornos del ánimo, trastornos de la personalidad, trastornos neuróticos, y abuso de sustancias.

La política presenta los siguientes lineamientos estratégicos: definir, normar y articular las funciones de salud mental en todos los niveles, incorporando acciones, organizando e incrementando los servicios de salud mental, así como la asignación de recursos. Formación y capacitación al personal, construcción del marco jurídico, la ampliación de cobertura de los servicios, investigaciones y procesos de comunicación social.

La Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, inicia su ejecución en 2009, coordinada por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, SECCATID.

Uno de los objetivos específicos es la reducción de la demanda: Controlar el consumo de drogas ilícitas y la tendencia creciente de su uso indebido, combatir las ilícitas y ofrecer alternativas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a farmacodependientes: así como el desarrollo de programas de prevención, dentro

del ámbito de reducción de la demanda, considerando para el efecto los diagnósticos emanados del Observatorio Nacional sobre Drogas, OND acorde a la realidad pluricultural, multilingüe y multiétnica del país. La reducción de la demanda también es uno de los ejes estratégicos de la política, que aborda la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

En la Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud, (MSPAS, 2004) al abordar la situación actual en Guatemala identifica las drogas de mayor uso entre la población de los 12 a los 18 años de edad, el alcohol (71.5%), tranquilizantes (63.5%), tabaco (32.3%), estimulantes (17.8%), inhalantes (10.6%) marihuana (8%), cocaína (2.2%). El 52.2% corresponde al sexo masculino. En casos por grupo de edad acumulado desde 1984 a 2002, se registró el 25.13 de casos de edad de 10 a 24 años.

Entre las acciones propuestas por la Política, en el eje integral, se identifica: la salud mental, la prevención del alcoholismo, drogadicción, tabaquismo y otras adicciones, la atención a grupos vulnerable y la promoción de prácticas positivas para alcanzar estilos de vida saludables. Además en el eje de Salud en factores de riesgo, una de las acciones propuestas es la prevención y atención al adicto.

Es importante mencionar tres artículos de la Constitución Política de la República de Guatemala (1987): Artículo 93. Derecho a la Salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. El Artículo 94. Obligación del Estado, sobre la salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Y el Artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

Y del Código de Salud de Guatemala, (1997) el Artículo 1. Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna. Llamando a la

reflexión del trabajo coordinado de las instancias del Estado en la promoción de la salud integral.

El Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Guatemala, (2011) refiere que menos del 1% de los egresos en atención de salud a nivel gubernamental, por parte del Ministerio de Salud están dirigidos a la salud mental. De estos el 94% está dirigido a hospitales psiquiátricos, el 6% restante se dedica a labores de prevención, promoción y rehabilitación. El 13% de la población tiene acceso gratuito a medicamentos psicotrópicos esenciales. Con respecto a los principales diagnósticos en establecimientos ambulatorios, los mayores porcentajes los ocupan el trastorno neurótico y somatomorfo (54%) y trastornos afectivos (24%). Hay 200 camas en establecimientos de desintoxicación.

Otro dato importante que revela el informe es sobre el sistema de registro y reporte epidemiológico de los servicios de salud mental, que muestran importantes dificultades que limitan la consistencia de los datos. La tasa por 100,000 habitantes de pacientes atendidos en establecimiento de salud mental es de 362.

El cuadro siguiente muestra los porcentajes de pacientes atendidos en establecimientos de salud mental con diagnóstico de abuso de sustancias:

Cuadro 1. Pacientes atendidos en establecimientos de salud mental con diagnóstico de abuso de sustancias

Establecimientos ambulatorios	Unidades Psiquiátricas en Hospitales Generales	Hospitales Psiquiátricos
6%	17%	8%
Fuente: Informe Sobre el Sistema de Salud Mental en Guatemala, 2011		

Sobre la capacitación en atención de salud mental para el personal de atención primaria, únicamente el 4% de la formación para los médicos está destinado a salud mental y un 3% para personal de enfermería. La tasa por 100,000 habitantes de profesionales graduados en salud mental es de 0.03 para psiquiatras, 3.6

enfermeros, 2.1 psicólogos y 0.04 terapistas ocupacionales. Hace falta un organismo de coordinación para supervisar las campañas de educación sanitaria y generar concientización sobre temas de salud mental.

El Sistema de Salud de Guatemala tiene como propósito trabajar por la atención primaria de salud, sin embargo, la mayoría de sus acciones se centran en recuperar la salud y en reducir o compensar la incapacidad que se ha generado secundaria a un evento de salud.

Cuadro 2. Red de servicios del MSPAS al año 2013  
en el departamento de Jutiapa

NIVEL ATENCIÓN	SERVICIOS	CANTIDAD
Primer	Puestos de Salud	55
	Total primer nivel de atención	55
Segundo	Centros de Atención Permanente	10
	Centros de Salud Tipo B	1
	Centro de Atención para paciente ambulatorio	7
	Centro de Atención Permanente	10
	Centros de Atención Integral Materno-infantil	1
	Programa de Extensión Cobertura	105
	Centros de Convergencia	105
	Total segundo nivel de atención	134
Tercer	Hospitales	1
	Total tercer nivel de atención	1
<b>TOTAL DE SERVICIOS A NIVEL DEPARTAMENTAL DEL MSPAS</b>		
Fuente: Edna Campos, Dirección de Área de Salud		

El recurso humano del MSPAS dedicado actualmente a la salud mental se observan en el siguiente cuadro:

Cuadro 3. Recursos Humanos de Salud Mental del MSPAS en el 2013 departamento de Jutiapa

UBICACIÓN POR NIVEL	PSIQUIATRAS	PSICOLOGOS	TRABAJADORES SOCIALES
PRIMER Puestos de Salud	0	0	0
SEGUNDO Centros de Salud	0	11	0
TERCER Hospital Departamental	1	10	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>1</b>
Fuente: Clínica de Salud Mental, Hospital Nacional y Programa de Educación, DAS			

La población jutiapaneca forma parte de la estadística del Hospital Nacional de Salud Mental, tanto en pacientes ingresados como ambulatorios. El departamento de estadística del Hospital Departamental de Jutiapa refiere que en los últimos tres años en el área de psiquiatría se han atendido 5,908 pacientes y en psicología 6,313 pacientes.

Cuadro 4. Consultas registradas en la Clínica de Salud Mental, Hospital Departamental de Jutiapa 2010 a 2012

Servicio	2010	2011	2012	TOTAL
Psiquiatría	2,601	1,065	2,142	5,908
Psicología	2,481	1,234	2,588	6,313
<b>TOTAL</b>	<b>5,082</b>	<b>2,299</b>	<b>4,730</b>	<b>12,221</b>
Fuente: Departamento de Estadística, Hospital Departamental de Jutiapa				

## Definición patología dual

La patología dual, denominación arbitraria como otras pero que todos los clínicos reconocen, se puede definir como una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones (Szerman, 2009).

En la terminología anglosajona es más usual el término «diagnóstico dual», que en realidad hace referencia a dos diagnósticos independientes o, en el mejor de los casos, no se pronuncia sobre esta relación, pese a los datos que viene aportando la investigación. Pero también es apoyado por aquellos que creen que los síntomas comórbidos generalmente son sólo producto de neurotoxicidad ocasionada por las drogas sobre el sistema nervioso central.

En cambio, el término “patología dual” está más cercano al modelo de vulnerabilidad genética y biológica que predispone a diferentes fenotipos psicopatológicos, a la existencia de alteraciones que hace a las sustancias más placenteras que para el resto de los individuos, y estas deficiencias, genéticamente determinadas, son corregidas por el uso de sustancias, conduciendo incluso a la automedicación.

## Epidemiología

En las últimas décadas, mediante estudios epidemiológicos, se ha clarificado la íntima y también significativa relación entre las conductas adictivas y otros trastornos psicopatológicos. La elevada prevalencia de esta comorbilidad indica que no puede ser desconocida por cualquier clínico que trate las enfermedades mentales.

Estudio prospectivo sobre la prevalencia de la patología dual hecho recientemente (2008) en la Comunidad de Madrid, se ha encontrado que, en las redes sanitarias públicas relacionadas con la materia (salud mental y drogodependencias), el 53,2% de los pacientes que reciben tratamiento presenta patología dual y que en las de drogodependencias este porcentaje llega al 63%. Pese a estos conocimientos que comienza a aportar la investigación en neurociencias, en general sigue existiendo

bastante confusión respecto a la relación de las conductas adictivas y otros trastornos mentales.

#### Uso – abuso - adicción

Como reflejo de este estado de la asistencia, la opinión pública, médicos de atención primaria y muchos profesionales también se muestran confusos y perplejos, sin distinguir lo que es uso, de alcohol y otras drogas, de lo que clínicamente se define como abuso y dependencia o adicción.

El uso de sustancias, y aún más el abuso, acompaña en muchas ocasiones a una variedad de situaciones cotidianas y también a trastornos psicopatológicos. En cambio, el diagnóstico de dependencia o adicción, como enfermedad cerebral crónica, se presenta casi siempre junto a otras manifestaciones psicopatológicas, la patología dual, que es esencial conocer para un adecuado abordaje terapéutico. Sin embargo, y sin ir tan lejos, la delimitación de ambos criterios diagnósticos, abuso-dependencia, no siempre correctamente empleada, es fundamental.

Algunos trabajos científicos han defendido que el abuso de sustancias puede producir dependencia, aunque trabajos recientes aclaran que sólo el 6-11% de los abusos terminan en dependencia y que algunos trastornos por dependencia no cumplen criterios de abuso.

La pregunta, repetida estos últimos años, de cuál es el motivo por el que algunos sujetos dan el salto cualitativo del uso-abuso a la adicción comienza a contestarse desde la investigación: los factores sociales en algunos casos son los determinantes para el contacto inicial de la población con las sustancias de abuso, pero son factores individuales, genéticos, de personalidad y otros trastornos mentales los determinantes para la aparición de la conducta adictiva que cuando aparece, se observa repetición de ciclos de intoxicación-abstinencia.

El reconocimiento de la patología dual en los últimos años ha generado un robusto debate sobre el adecuado diagnóstico, la eficacia de las intervenciones y, en última instancia, sobre la planificación de la atención médica. Hoy en día no se puede desconocer que, en cualquier dispositivo asistencial, debe incluirse la patología dual

entre las prioridades, ya que, obviando esta perspectiva, no se puede tratar adecuadamente las enfermedades mentales.

Las altas tasas de prevalencia de patología dual orientan a afirmar que todos los programas dirigidos a individuos con enfermedad mental grave deberían organizarse como programas de patología dual, ya que ésta es la norma más que la excepción (Szerman, 2009).

## Trastornos mentales

1. Según CIE-10 (F30-39) Trastornos del humor (afectivos). Según DSM IV- TR Trastornos del estado de ánimo:

### 1.1 Episodio depresivo mayor

Es un periodo de al menos dos semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. El sujeto también debe experimentar al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye: cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas.

### 1.2 Episodio maníaco

Se define por un período concreto durante el cual el estado de ánimo es anormal y persistente elevado, expansivo o irritable. Que dura al menos 1 semana y han persistido tres o más de los siguientes síntomas: autoestima exagerada o grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, mas hablador de lo habitual o verborreico, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento esta acelerado, distraibilidad, aumento de la actividad intencionada, implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves.

### 1.3 Episodio hipomaníaco

Período diferenciado durante el que el estado de ánimo es persistentemente elevado, expansivo o irritable durante al menos 4 días y que es claramente diferente al estado de ánimo habitual. Y tres o más de los síntomas siguientes: Autoestima exagerada o grandiosidad, disminución de la necesidad (se siente descansado tras sólo 3 horas de sueño), más hablador de lo habitual o verborreico, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado, distraibilidad, aumento de la actividad intencionada, implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves. La alteración del estado de ánimo es observable por los demás.

### 1.4 Trastorno bipolar I F30.x [296.0x]

La característica esencial de este trastorno es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios maníacos o episodios mixtos. Es frecuente que los sujetos hayan presentado uno o más episodios depresivos mayores.

### 1.5 Trastorno bipolar II F31.8 [296.89]

La característica esencial de este trastorno es un curso clínico caracterizado por la aparición de uno o más episodios depresivos mayores. Acompañado por lo menos de un episodio hipomaníaco.

### 1.6 Trastorno bipolar no especificado F31.9 [296.80]

Incluye los trastornos con características bipolares que no cumplen los criterios para ningún trastorno bipolar específico.

### 1.7 Trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos.

Esta especificación indica la presencia de ideas delirantes o alucinaciones (en general auditivas) durante el episodio actual. En la mayoría de los casos el contenido de las ideas delirantes y las alucinaciones es consistente con los temas depresivos.

## 2. Según CIE-10 (F40-49) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos. Según DSM IV- TR Trastornos de Ansiedad

### 2.1 Trastorno de angustia F41.0 [300.01]

Se caracteriza por una aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos: palpitaciones, sacudidas del corazón o de la frecuencia cardíaca; sudación; temblores o sacudidas; sensación de ahogo o falta de aliento; sensación de atragantarse; náuseas o molestias abdominales; inestabilidad, mareo o desmayo; desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo); miedo a perder el control o volverse loco; miedo a morir; parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo); escalofríos o sofocaciones.

### 2.2 Agorafobia F40.00 [300.22]

Aparición de la ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso) o donde, en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación, o bien síntomas similares a la angustia puede no disponerse de ayuda. Los temores agorafóbicos suelen estar relacionados con un conjunto de situaciones características entre las que se incluyen: estar solo fuera de casa, mezclarse con la gente o hacer cola, pasar por un puente o viajar en autobús, tren o automóvil. Estas situaciones se evitan, se resisten a costa de un malestar o ansiedad significativos por temor a que aparezca una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia.

### 2.3 Fobia social F40.1 [300.23]

La característica esencial de este trastorno es el miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso.

#### 2.4 Trastorno obsesivo compulsivo F42.8 [300.0]

La característica esencial de este trastorno es la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves para provocar pérdidas de tiempo significativas.

Las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considera intrusas e inapropiadas y que provocan una ansiedad o malestar significativos. Las obsesiones más frecuentes son ideas recurrentes que versan sobre temas como la contaminación (p.ej., contraer una enfermedad al estrechar la mano de los demás), dudas repetitivas (p.ej., preguntarse a uno mismo si se ha realizado un acto en concreto, como haber atropellado a alguien en el coche o haber olvidado cerrar la puerta con llave), necesidad de disponer las cosas según un orden determinado (p. ej., intenso malestar ante objetos desordenados o asimétricos), impulsos de carácter agresivo u horroroso (p. ej., herir a un niño o gritar obscenidades en una iglesia) y fantasías sexuales. Estos pensamientos, impulsos o imágenes no constituyen simples preocupaciones excesivas por problemas de la vida real.

Las compulsiones se definen como comportamientos (p.ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p.ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter recurrente, cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar, pero no proporcionar placer o gratificación.

#### 2.5 Trastorno de estrés postraumático F43.1 [309.81]

La característica esencial de este trastorno es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o

heridas graves. La respuesta del sujeto a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos.

Entre los acontecimientos traumáticos que pueden originar un trastorno por estrés postraumático se incluyen (aunque no de forma exclusiva) los combates en el frente de guerra, ataques personales violentos (agresión sexual y física, atracos, robo de propiedades) ser secuestrado, ser tomado como rehén, torturas, encarcelamientos como prisionero de guerra o internamientos en campos de concentración, desastres naturales o provocados por el hombre, accidentes automovilísticos graves, o diagnóstico de enfermedades potencialmente mortales.

## 2.6 Trastorno de ansiedad generalizada F41.1 [300.02]

La característica esencial es la ansiedad y preocupación excesiva (expectación aprensiva) que se observan durante un periodo superior a 6 meses y que se centra en una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar). Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

La ansiedad o la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes: Inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador).

### 3. Según CIE-10 (F10-F19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo psicotrópicos. Según DSM-IV Trastornos relacionados con sustancias

#### 3.1 Dependencia del Alcohol F10.2x [303.90]

La dependencia fisiológica del alcohol se reconoce por la demostración de tolerancia o de síntomas de abstinencia. En especial si se asocia a antecedentes de abstinencia, la dependencia fisiológica constituye una indicación de un curso clínico en general más grave (p.ej., inicio temprano, ingesta más elevada, más problemas relacionados con alcohol).

La abstinencia de alcohol se caracteriza por la aparición de síntomas de abstinencia unas 4 a 12 horas después de disminuir la ingesta de grandes cantidades tras un consumo prolongado. Debido a que la abstinencia de alcohol puede ser desagradable e intensa, los sujetos con dependencia al alcohol pueden continuar consumiendo alcohol, a pesar de las consecuencias adversas.

### 3.2 Abuso del alcohol F10.1 [305.00]

El abuso de alcohol requiere menos síntomas y, por lo tanto, puede ser menos grave que la dependencia y solamente se diagnóstica cuando se ha establecido la ausencia de esta última. La actividad escolar y el rendimiento laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o de la intoxicación. El sujeto puede beber en situaciones peligrosas (conduciendo, manejando máquinas en estado de intoxicación). Beber alcohol puede causar problemas legales. Los sujetos pueden continuar bebiendo a pesar de que saben q los problemas sociales o interpersonales que ello les acarrea. (p.ej., discusiones violentas con la mujer mientras esta intoxicado, abuso de los niños).

### 3.3 Dependencia de sustancias (no alcohol)

La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos de comportamientos y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

### 3.4 Abuso de sustancias (no alcohol)

La característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias. Para que pueda aplicarse un criterio de abuso, el problema relacionado con la sustancia debe haberse producido repetidamente durante un período continuado de 12 meses o bien debe ser persistente. Puede darse el incumplimiento de

obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes.

A diferencia de la dependencia de sustancias el abuso no incluye la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de uso compulsivo, y, en su lugar, se citan únicamente las consecuencias dañinas del consumo repetido.

4. Según CIE-10 (F50-59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos. Según DSM IV-TR Trastornos de la conducta alimentaria:

#### 4.1 Anorexia nerviosa F50.0 [307.1]

Las características esenciales de la anorexia nerviosa consisten en el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, en un miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. Además las mujeres afectas de este trastorno, aunque hayan pasado la menarquia, sufren amenorrea (se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, p.ej., en la administración de estrógenos). También miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal. Alteración de la percepción del peso o silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

#### 4.2 Bulimia nerviosa F50.2 [307.51]

Las características esenciales de la bulimia nerviosa consisten en atracones y métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Además la autoevaluación de los individuos con esta enfermedad se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporales. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas deben producirse al menos un promedio de dos veces a la semana durante un período de tres meses.

Se define como atracón el consumo a lo largo de un período corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos

comerían. Los individuos con este trastorno se sienten generalmente muy avergonzados de su conducta e intentan ocultar los síntomas. Los atracones se realizan generalmente a escondidas o lo más disimulablemente posible.

Muchos individuos usan diversos métodos para intentar compensar los atracones: el más habitual es la provocación del vómito con los dedos o con diversos instrumentos. Otras conductas de purga son el uso excesivo de laxantes y diurético. Los individuos con este trastorno pueden estar sin comer uno o más días o realizar ejercicio físico intenso, en un intento por compensar el alimento ingerido durante los atracones.

Las personas con bulimia ponen demasiado énfasis en el peso y la silueta corporal al autoevaluarse, y estos factores son los más importantes a la hora de determinar su autoestima.

5. Según CIE-10 (F60-69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos. Según DSM IV-TR Trastornos de la personalidad

#### 5.1 Trastorno de personalidad antisocial F60.2 [301.7]

La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años como lo indican tres o más de los siguientes ítems: Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención. Dishonestidad indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones. Despreocupación imprudente por su seguridad a la de los demás. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o hacerse cargo de obligaciones económicas. Falta de remordimientos, como lo indican la indiferencia o la justificación de haber dañado, maltratado o robado a otros. Este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociópata o trastorno disocial de la personalidad. (Pichot, 1995)

## 6. Suicidalidad: Ideación o conducta suicida.

El suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de fármacos o estrellar un automóvil de forma deliberada.

El suicidio y los comportamientos suicidas generalmente ocurren en personas con uno o más de los siguientes factores:

Trastorno bipolar

Trastorno límite de la personalidad

Depresión

Dependencia del alcohol y de las drogas

Esquizofrenia

Cuestiones de vida estresantes, como problemas serios a nivel financiero o en las relaciones interpersonales

Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar. Muchos de los que cometen intento de suicidio están buscando alivio a:

Sentirse avergonzado, culpable o como una carga para los demás.

Sentirse como víctima.

Sentimientos de rechazo, pérdida o soledad.

Los comportamientos suicidas pueden ser causados por una situación o hecho que la persona ve como agobiante, tales como:

El envejecimiento (los ancianos tienen la tasa más alta de suicidio).

La muerte de un ser querido.

La dependencia de las drogas o del alcohol.

Un trauma emocional.

Enfermedades físicas graves.

El desempleo o los problemas financieros.

## JUSTIFICACIÓN

El observar a la sociedad jutiapaneca, ha generado una preocupación por el uso desmedido de diversas sustancias, como el tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otras, por hombres y mujeres de todas las edades, presentando además una comorbilidad con un trastorno mental, denominada patología dual. El intento de encontrar una explicación de los hechos y, en consecuencia, la búsqueda de soluciones que den respuesta a las necesidades existentes, son los elementos que justifican este estudio.

La patología dual constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social.

El estado de Guatemala ha realizado diversas acciones para atender el problema del uso/abuso/adicción de sustancias, promoviendo políticas públicas, desarrollando un marco jurídico-normativo y dando seguimiento a los acuerdos que Guatemala ha firmado en el ámbito internacional. Sin embargo este es un problema de salud que necesita de la investigación constante, en donde se deje de estigmatizar y criminalizar a quien las usa, y se le brinde la atención de salud integral que necesita.

Con este estudio epidemiológico se busca contribuir a comprender la relación entre las conductas adictivas y otros trastornos psicopatológicos. Establecer la prevalencia en la adicción de las diferentes sustancias, es un tema que no puede ser desconocido, principalmente cuando se presenta en comorbilidad con un trastorno mental

La realización de investigaciones que generen puntos de referencia en la formulación de criterios diagnósticos compartidos y programas de atención integral, es un desafío actual en el campo de la salud mental, y que justifica el que hacer de la presente investigación.

## OBJETIVOS

### General

Establecer la prevalencia de estudiantes universitarios que presentan uso, abuso, adicción a sustancias en comorbilidad con un trastorno mental (patología dual)

### Específicos

Determinar la frecuencia en el uso/abuso/adicción a sustancias y trastornos mentales identificados en los estudiantes universitarios del municipio de Jutiapa.

Identificar las necesidades de los estudiantes universitarios que presentan patología dual.

Conocer los recursos de salud, con que se cuentan en el departamento de Jutiapa, para la prevención, atención y rehabilitación de estudiantes que presentan uso, abuso de sustancias y patología dual.

## METODOLOGIA

En el estudio se encuentran representadas las seis universidades que tienen presencia en el municipio de Jutiapa, con la participación de estudiantes de las 19 carreras que ofrecen. La selección de la muestra, se realizó a través de un procedimiento equiprobabilístico en una población conformada por 4,397 estudiantes.

Universidades participantes:

Universidad Mariano Gálvez, Universidad Rafael Landívar, Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad Galileo, Universidad Rural y Universidad Panamericana

Unidad de análisis

Las unidades de análisis definidas son las siguientes:

Clase es el conjunto de estudiantes, que asisten a cada uno de los ciclos de las carreras ofrecidas en las universidades presentes en el municipio de Jutiapa.

Estudiante es la persona legalmente inscrita a nivel universitario.

Cobertura geográfica

Se realiza en el municipio de Jutiapa; sin embargo los estudiantes provienen de los diferentes municipios del departamento de Jutiapa y otros departamentos de la región.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se determinó con la siguiente fórmula, utilizada en poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

En donde:	Fase I	Fase II
n = tamaño de la muestra	859	101
N = total de la población	4,397	137
$Z_{\alpha}$ = nivel de confianza	(95% = 1.96)	(95% = 1.96)
p = proporción esperada	(50 % 0.5)	(50 % 0.5)
q = 1 – p	(1 - 0.5 = 0.5)	(1 - 0.5 = 0.5)
d = error	(3% = 0.03)	(5% = 0.05)

#### Selección de las unidades de la primera fase

La selección de las unidades muestrales es monoetápica por conglomerados. El universo de selección, marco muestral, para las unidades primarias de muestreo lo conforma la codificación de conglomerados que establece: el número de orden del conglomerado, número de universidad, ciclo, carrera y sección. Complementado con el número de estudiantes inscritos en cada uno.

Ejemplo: 34-1LPS3A

CONGLOMERADO	UNIVERSIDAD	CARRERA	CICLO	SECCIÓN
34	1	LPS	3	A

La selección de conglomerados se realiza con el programa Epidat 4.0 el cual es de libre distribución, y cuenta con el apoyo de OPS-OMS para su aplicación en investigaciones en salud. La entrada se realiza automática a través de un archivo de Excel, con dos variables: una que identifica el conglomerado y otra que contiene el tamaño o número de unidades. Se le agrega un 15%. La probabilidad de selección de cada conglomerado es de 22.8571%.

	POBLACION	MUESTRA
<b>ESTUDIANTES</b>	4397	989
<b>CONGLOMERADOS</b>	140	32

Debido a la inasistencia y/o deserción de los estudiantes al realizar la encuesta, se seleccionan aleatoriamente tres conglomerados.

Se registra información sobre los estudiantes que participan: sexo, declinaciones y ausencias. Así como perturbaciones al momento de pasar la encuesta, interés, seriedad y tiempo en responder la encuesta, de forma grupal.

#### Selección de unidades de segunda fase

El marco muestral en la segunda fase está integrado por 137 estudiantes que voluntariamente acceden a participar en la entrevista, para evaluar su salud mental, llenando la hoja donde manifiestan el deseo de participar y confirman haber consumido las sustancias mencionadas en la encuesta (tabaco, alcohol y/o drogas).

La codificación de estudiantes establece el código del conglomerado al que pertenece y se agrega un número correlativo de 1 a 137 de los estudiantes a participar en esta fase.

Ejemplo: 34-1LPS3A-135

CONGLOMERADO	UNIVERSIDAD	CARRERA	CICLO	SECCIÓN	ESTUDIANTE
<b>34</b>	1	LPS	3	A	135

Se contacta a los estudiantes por diferentes vías, telefónicamente y visitando las sedes universitarias, totalizando 92 estudiantes que participan en esta II fase. Se descartan estudiantes que no asisten después de 3 llamadas.

#### Logística de campo en las dos fases:

En la primera fase se elaboraron los listados de los ciclos de cada carrera y universidad, se realizaron entrevistas con los directores y se contactaron a los coordinadores de carrera para la autorización. Se establecieron las instrucciones para encuestadoras. En el momento de la encuesta, el primer paso consistió en llenar el consentimiento informado, posteriormente se encuestó y por último

llenaron la hoja de confirmación del deseo de participar en la fase II. Al finalizar, la encuestadora llenó la hoja de informe sobre la clase.

En la segunda fase se realizó la entrevista neuropsiquiátrica a los estudiantes, firmaron el consentimiento informado, completaron la hoja informativa y hoja de necesidades. Los participantes fueron entrevistados en Centro Universitario de Jutiapa (JUSAC), Colegio de Guatemala, Hospital Nacional y en sus respectivas universidades.

#### Prueba piloto

La prueba piloto tuvo como objetivo evaluar la metodología, los procedimientos, los instrumentos y la logística del estudio a pequeña escala. Con el fin de contar con instrumentos revisados y afinados. La prueba piloto se llevó a cabo en el Colegio de Magisterio y en el Instituto de Magisterio “2 de Junio”, ubicados en la ciudad de Jutiapa. Se seleccionó la clase de sexto grado de magisterio, se aplicó un total de 47 encuestas en cada uno, totalizando 94 estudiantes. En esta prueba participaron dos investigadoras. Los resultados de la prueba piloto permitieron identificar y corregir errores en la encuesta e implementar mejoras en el equipo de campo.

#### Cuestionario y entrevista de recolección de información

Se diseñó el cuestionario, el cual se administró individualmente a los estudiantes que conformaban cada conglomerado, conteniendo la información siguiente:

Datos sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, datos sobre los padres.

Consumo de tabaco

Consumo de alcohol

Consumo de drogas

Exposición al uso de sustancias

Consumo en el entorno familiar y social

Percepción acerca del uso de sustancias y de los usuarios

Se utilizó M.I.N.I Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, que es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10, la cual tiene una puntuación de validez

y confiabilidad aceptablemente alta. Las investigadoras recibieron una capacitación previa para su utilización.

#### Consideraciones éticas

Todos los participantes leyeron (o les fue leído) el consentimiento informado en las dos fases. Se recabó información solamente de quienes aceptaron y firmaron el consentimiento correspondiente. Se enfatizó en el carácter voluntario de la participación así como el manejo confidencial de la información.

#### Elaboración y Análisis de los datos

Se inicia con la revisión de hojas de respuesta de la encuesta y entrevistas, agregándoles, además, el código único de identificación, asignado a cada alumno. Se desecha las hojas de respuesta de mala calidad (respuestas que se notaban ciertas pautas irregulares, omisión del sexo y/o edad).

Se realiza una base de datos con Excel, en la hoja de cálculo las columnas representan los ítems del cuestionario y las líneas a los estudiantes, el ingreso de datos se realiza de forma manual.

Una vez preparados los datos se realiza el análisis estadístico y la presentación del informe. En la planificación de la metodología se tomó como base el Módulo Encuestas Escolares sobre el Uso Indebido de Drogas del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), de Naciones Unidas.

## PRESENTACION DE RESULTADOS

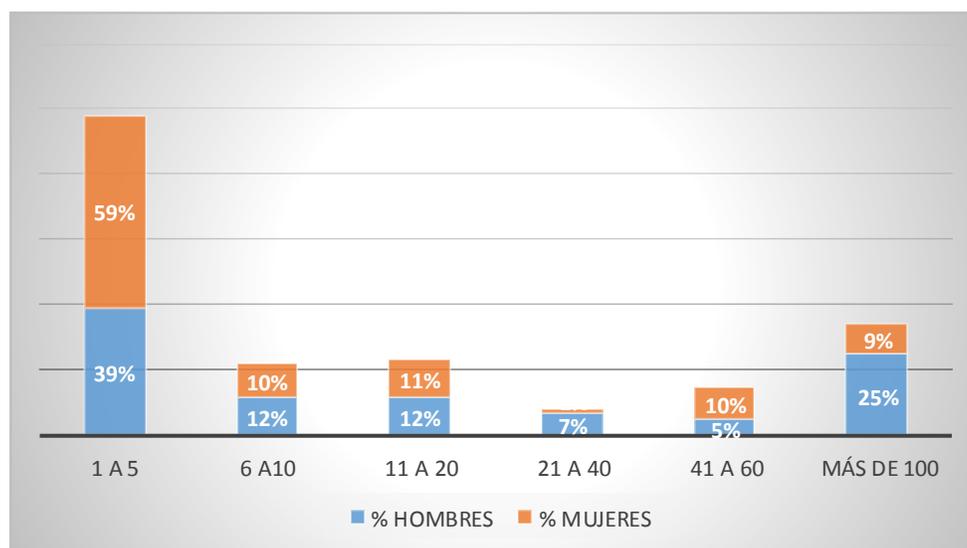
### 1. Tabaco

#### 1.1 Consumo de tabaco en la población de estudiantes universitarios

Se tiene como objetivo estimar la prevalencia de vida del consumo de tabaco por los estudiantes universitarios. Con base en esta definición, se encontró una prevalencia de 30.8% de estudiantes que ha probado alguna vez en su vida el cigarrillo. El 62% corresponde a hombres y el 38% a mujeres. Cuando se comparó con el número de ocasiones (Figura 1) se encontró que el 59% de mujeres y el 39% de hombres han consumido 1 a 5 cigarrillos y el 9% de mujeres y 25% de hombres han consumido más de 100 cigarrillos.

Si se toma en cuenta el comportamiento por sexo y cantidad de consumo, se encuentra un comportamiento diferente entre hombres y mujeres, en los últimos doce meses la prevalencia de estudiantes en el consumo de tabaco es del 18.1%; el 61% corresponde a estudiantes hombres y el 39% a mujeres. En el último mes de consumo la prevalencia se encontró en 11.1%, el 60% de los hombres y el 40% de las mujeres. Los resultados indican que 61 de cada 100 casos activos en el último año también lo fueron en el último mes.

Figura No. 1. Ocasiones que han fumado a lo largo de la vida

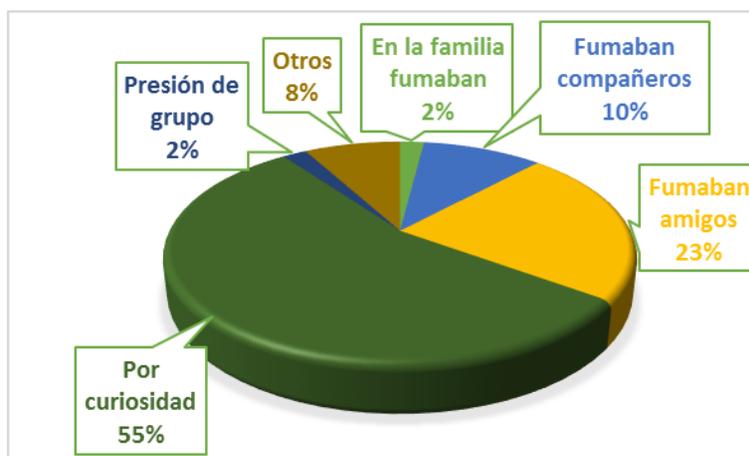


Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

## 1.2 Razones de inicio de consumo de tabaco en fumadores

Las dos razones más importantes para el inicio del consumo de tabaco fueron la curiosidad y la convivencia con amigos fumadores. El 55% de los fumadores hombres y mujeres inició el consumo de tabaco por curiosidad y el 23% por la convivencia con amigos fumadores. (Figura 2)

Figura 2. Razones de inicio de consumo de tabaco

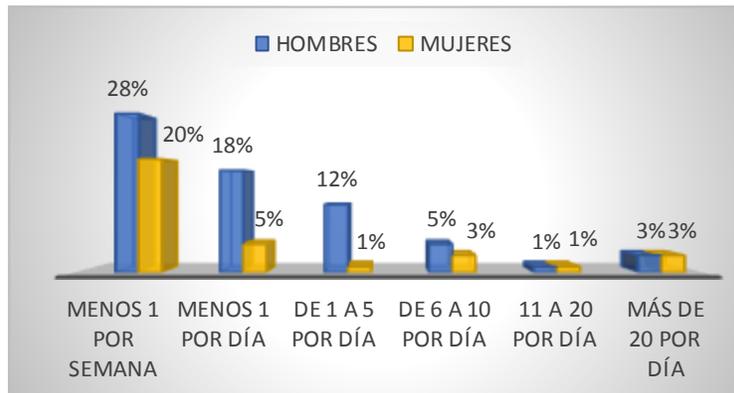


Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

## 1.3 Consumo de cigarrillos (cantidad y duración)

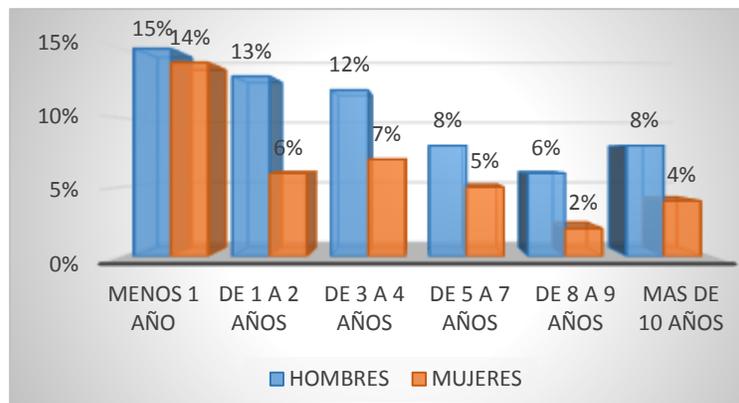
En el ámbito universitario el 48% de los fumadores refiere consumir menos de un cigarrillo por semana, el 28% corresponde a hombres y el 20% a mujeres. El 6% consume más de 20 cigarrillos al día, 3% hombres y 3% mujeres (Figura 3). El 29% de los fumadores tiene menos de 1 año de fumar y el 33% refiere más de 5 años. Se presenta una distribución por el tiempo de fumar y sexo (Figura 4). El riesgo que corre una persona de desarrollar cáncer, relacionado con el consumo de tabaco, depende más de la duración del hábito de fumar, que del número diario de cigarrillos consumidos.

Figura 3. Frecuencia en el consumo de cigarrillos



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

Figura 4. Tiempo de fumar



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

#### 1.4 Estrategias para dejar de fumar

A los fumadores se les solicitó información sobre lo que han hecho para dejar de fumar el 39 % refirió que se ha trazado una meta, el 19% no lo ha intentado, el 2% ha usado medicamentos y el 3% ha visitado al médico, lo que refleja que los estudiantes no lo perciben como un problema de salud que necesita atención (Figura 5).

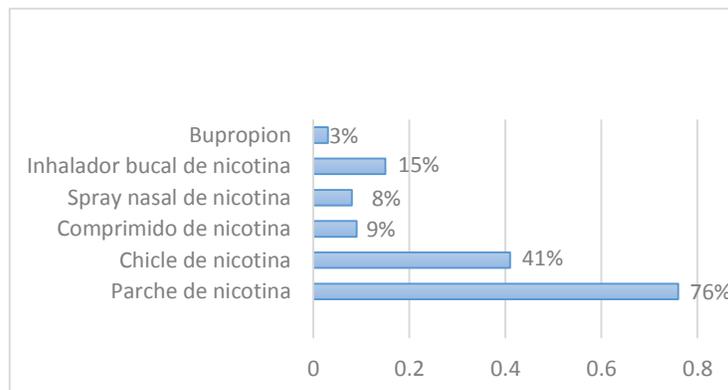
Figura 5. Intentos para dejar de fumar



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

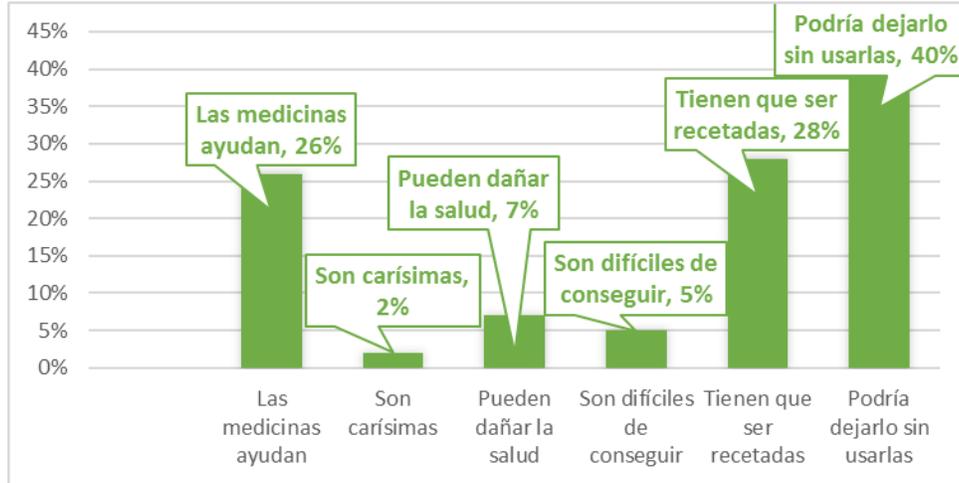
El 55% de los estudiantes han escuchado hablar sobre algún medicamento que ayuda a dejar de fumar. (Figura 6) los chicles y parches de nicotina son los de mayor porcentaje, con respecto a la opinión que los participantes en esta encuesta expresaron sobre los medicamentos, el 28% opina que deben ser recetados y el 26% que los medicamentos sí ayudan, y finalmente el 40% opina que podría dejarlo sin usarlas (Figura 7.) Lo que refleja la necesidad de mayor información sobre medicamentos y sus efectos.

Figura 6. Medicamentos que ayudan para dejar de fumar



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

Figura 7. Opinión sobre medicamentos para dejar de fumar



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

### 1.5 Exposición al humo de tabaco ambiental

El humo de tabaco libera más de 4,000 sustancias peligrosas para la salud, entre ellas, un alcaloide llamado nicotina, que es el responsable de la dependencia física y psicológica. Otro componente es el alquitrán, principal responsable de las distintas formas de cáncer atribuidas al tabaquismo. El monóxido de carbono es un gas incoloro muy tóxico que penetra en el torrente sanguíneo y se distribuye por el organismo provocando la disminución de oxigenación de los tejidos. La prevalencia de estudiantes universitarios expuestos al humo de tabaco ambiental es de 62.2%; que corresponde al 63% de hombres y 62% de las mujeres.

### 1.6 Conocimiento de la Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, Decreto 74-2008

El 72% de los estudiantes refieren haber escuchado sobre el Decreto 74-2008 y el 91% estar de acuerdo con la prohibición expresa de fumar o mantener encendido un cigarrillo en lugares públicos cerrados, ya que además de los fumadores, el tabaco afecta a quienes no fuman.

## Alcohol

Esta sección contiene información sobre el consumo de alcohol, se definió como uso, el consumo de tres o más bebidas, en menos de tres horas, en tres o más ocasiones, en un período de doce meses. Se definió dependencia como un patrón de consumo desadaptativo que lleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo expresado por la presencia de tres o más síntomas (tolerancia, abstinencia, uso en mayor cantidad o tiempo de lo deseado, deseo persistente por consumir, empleo de mucho tiempo para conseguir alcohol o recuperarse de sus efectos, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas por causa del alcohol o recuperarse de sus efectos y uso continuado a pesar de tener conciencia del daño que se asocia con el consumo) durante los doce meses previos a la encuesta. El abuso implica un patrón no adaptativo de consumo, en personas sin dependencia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más problemas (consumo recurrente que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa, consumo en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales relacionados con el alcohol, consumo continuado a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia) en los 12 meses previos (M.I.N.I. versión 6.0).

### 2.1 Ocasiones en que toman bebidas alcohólicas los estudiantes universitarios

Se encontró que la prevalencia de estudiantes que ha tomado alguna bebida alcohólica a lo largo de su vida es 56.6%. El 52% corresponde a hombres y el 48% a mujeres. En el patrón de consumo el 50% de mujeres y 33% de hombres ha consumido de 1 a 5 ocasiones y el 12% de mujeres y el 24% de hombres han consumido en más de 100 ocasiones (Figura 8). En los últimos doce meses la prevalencia de consumo de alcohol es de 40.9% correspondiendo el 54% a hombres y el 46% a mujeres, en el último mes la prevalencia se encontró en 21.7%, el 54% de los hombres y el 46% de las mujeres. Los resultados indican que 53 de cada 100 casos activos en el último año también lo fueron en el último mes.

Figura 8. Ocasiones en que han tomado bebidas alcohólicas a lo largo de la vida

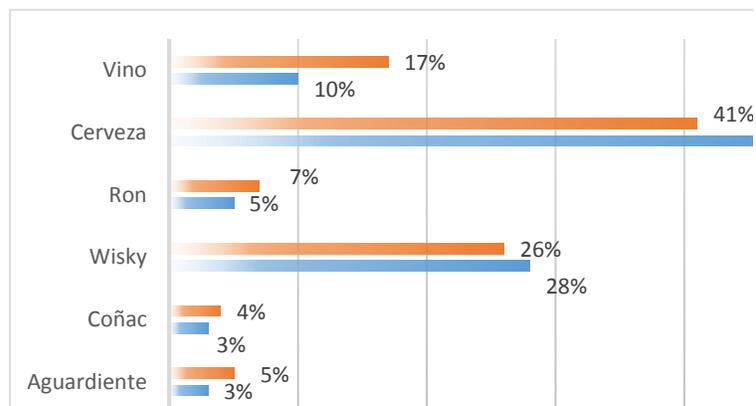


Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

## 2.2 Bebidas de preferencia

La cerveza es la bebida de preferencia, le sigue el Wiski, baja en proporción el vino, en una proporción mucho menor el ron. El orden de preferencia por tipo de bebida es similar entre hombres y mujeres. La diferencia se encuentra en que los hombres manifiestan una leve preferencia por la cerveza y el wiski y las mujeres el vino y el ron (Figura 9).

Figura 9. Bebidas de preferencia para hombres y mujeres

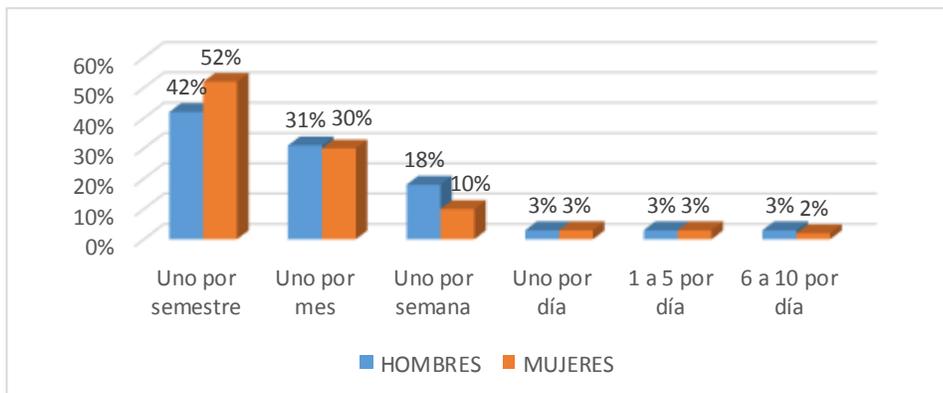


Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

En la frecuencia de consumo en los últimos 12 meses (botella o lata de 500 ml) la prevalencia de consumo diario es del 4%. El 8% de las mujeres y el 9% de los hombres refieren un consumo diario. (Figura 10)

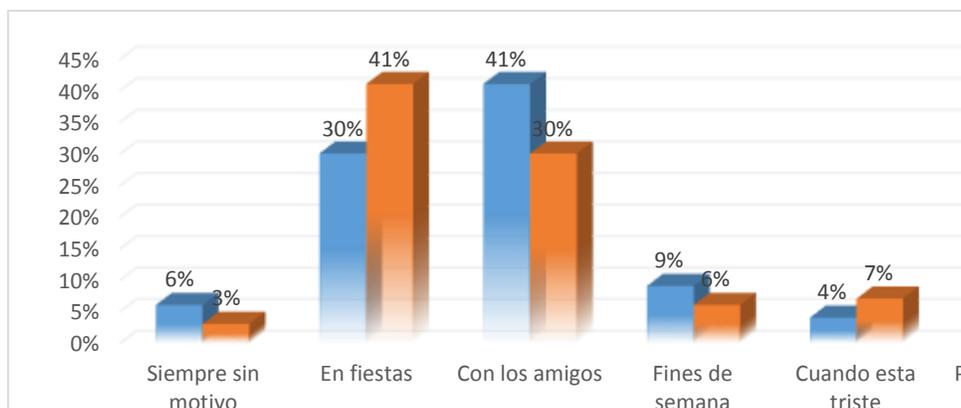
Las ocasiones en que se acostumbran las bebidas alcohólicas, los hombres refieren un 41% con los amigos y las mujeres un 41% en las fiestas, las ocasiones en que se acostumbran son similares entre hombres y mujeres (Figura 11). Con respecto a los lugares en donde se bebe alcohol la diferencia se encuentra en un leve porcentaje para hombres en restaurantes, discotecas y en la calle y las mujeres en restaurantes y en la casa.

Figura 10. Frecuencia de bebida en los últimos 12 meses



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

Figura 11. Ocasiones en que se acostumbra las bebidas alcohólicas

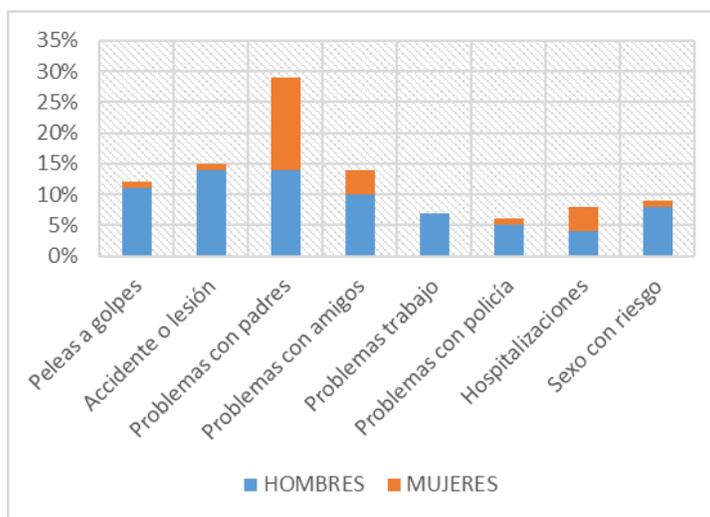


Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

### 2.3 Problemas ocasionados por beber alcohol

La prevalencia de problemas por beber alcohol es del 15%. Las dificultades más frecuentes ocurren con los padres, tanto para hombres como para mujeres. Los accidentes o lesiones son más frecuentes en los hombres, (8 por cada mujer) y las peleas a golpes (10 por cada mujer) (Figura 12).

Figura 12. Problemas ocasionados por beber alcohol



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

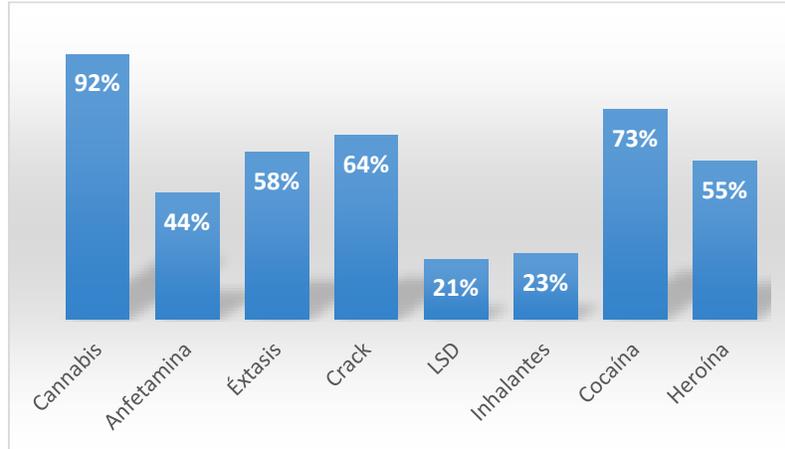
## 3. Drogas

Esta sección contiene apartados que incluyen la exposición a drogas, la prevalencia de uso de drogas por sexo, la percepción que tienen los estudiantes sobre el problema, la disponibilidad en el entorno y la exposición a la prevención.

### 3.1 Exposición y uso de drogas

Los resultados de esta encuesta indican que los estudiantes han escuchado sobre drogas, el 92% sobre cannabis (marihuana) y el 73% la cocaína, en menor escala el crack 64%, éxtasis 58% y la heroína el 53% (Figura 13).

Figura 13. Sustancias que han oído nombrar



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

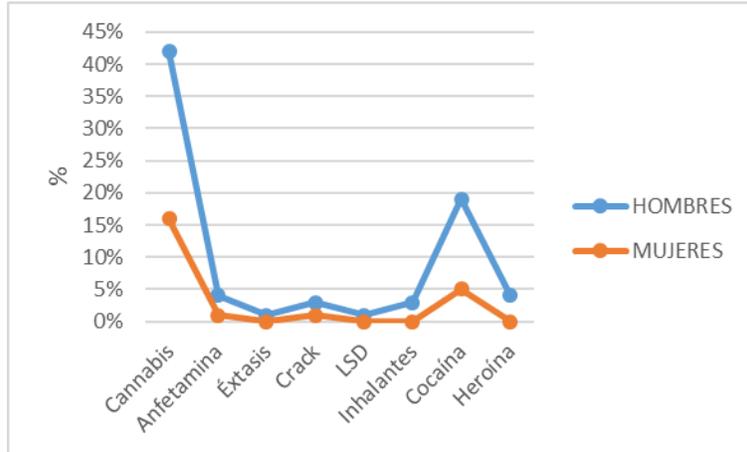
### 3.2 Prevalencia del uso de drogas por sexo

En la distribución por sexo se observa que el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres, en una proporción de 2.6 hombres por cada mujer para el cannabis y 3.5 hombres por cada mujer para la cocaína.

La prevalencia de consumo de drogas es del 8.6% de los estudiantes que han consumido a lo largo de la vida, después de averiguar sobre la presencia de una o más ocasiones de consumo durante los doce meses previo al estudio, se indagó si este consumo ocurrió en los últimos 30 días, los datos indican la prevalencia del 4.2% en los últimos 12 meses y de 3.5% en el último mes, indicando los resultados que 83% de casos activos en el último año también lo fueron durante el último mes

Las drogas de mayor consumo son el cannabis, con una prevalencia del 5% y la cocaína del 2%. El cannabis ha resultado ser la droga de mayor consumo entre la población en algunas encuestas nacionales realizadas (DUSI 1998). El consumo de otras drogas muestra índices muy inferiores.

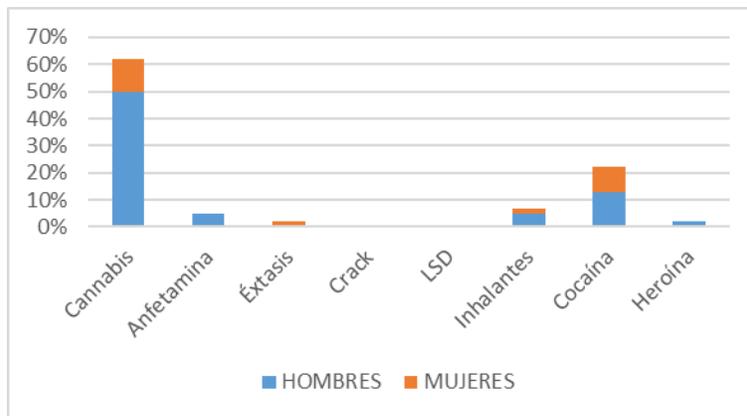
Figura 14. Consumo de sustancias



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

El estudio revela que las sustancias primero consumidas son el tabaco y el alcohol, entre los estudiantes universitarios, entre las drogas que primero se consumen se encuentra el cannabis y posteriormente la cocaína (Figura 15)

Figura 15. Droga que primero probó



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

### 3.3 Edad de consumo por primera vez

La edad promedio de inicio en el consumo, varía en relación a cada una de las sustancias. La media de consumo por primera vez de tabaco es de 16.2 años similar para hombres y mujeres. La edad promedio es de 16.0 años en hombres y 16.6 años en mujeres. El tabaco es la primera sustancia que se consume. Incluso antes de la adolescencia, el 8% refiere haber iniciado antes de los 12 años.

La media de consumo de alcohol por primera vez es de 17.3 años. La edad promedio es de 17.1 años para los hombres y 17.4 años para las mujeres, el alcohol es la sustancia que más se consume, el 53% de los estudiantes refiere haber consumido alguna vez.

Con relación a las drogas La media para la edad de inicio en el consumo de cannabis es de 19.1 años y el de la cocaína es de 21 años.

El 1.3% de los estudiantes informó haberse iniciado en el consumo de sustancias entre los 26 y los 35 años, y 0.1% después de esta edad.

Cuadro 5. Media de la edad de consumo por primera vez según sexo.

SEXO	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Cocaína
Hombres	16.0	17.1	18.8	21.1
Mujeres	16.6	17.4	20.3	20.3
MEDIA	16.2	17.3	19.1	21.0
Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.				

### 3.4 Percepción del problema

Los adelantos de la ciencia y el conocimiento sobre las bases que explican los efectos de las diferentes sustancias, han permitido afirmar que el uso y abuso es una conducta prevenible y que la adicción es una enfermedad que puede tratarse.

Con el fin de obtener información que oriente la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias, se exploró la percepción de los estudiantes, sobre las personas que consumen drogas y sobre su tratamiento.

La forma en que los estudiantes universitarios perciben a las personas con adicción se evaluó mediante una serie de preguntas, pidiéndole al entrevistado que indicara su opinión, sobre la presencia de algunas características. Los resultados indicaron que el 23% de los encuestados considera a la adicción como una enfermedad y el 43% estuvo de acuerdo en que necesitan ayuda. Un 12% los considera débiles y el 4% los percibe como delincuentes. Sin embargo más de la mitad (55%) de los encuestados los percibe con un problema.

Esto nos indica que tres cuartas partes de los estudiantes no identifican la adicción como una enfermedad, que necesita atención en salud. Por lo que se hace necesario hacer campañas para que la población en general comprenda las bases neurobiológicas que sustentan que las adicciones son una enfermedad, con el fin que las personas puedan recibir un tratamiento en lugares especializados.

En la encuesta también se indagó la percepción sobre el riesgo adictivo de las diferentes sustancias. Las opciones de respuesta incluían inhalantes, cannabis, alucinógenos, cocaína, heroína, éxtasis, anfetaminas, tabaco y alcohol, El consenso sobre el potencial adictivo de las drogas es del 85% para la opción de todas las sustancias.

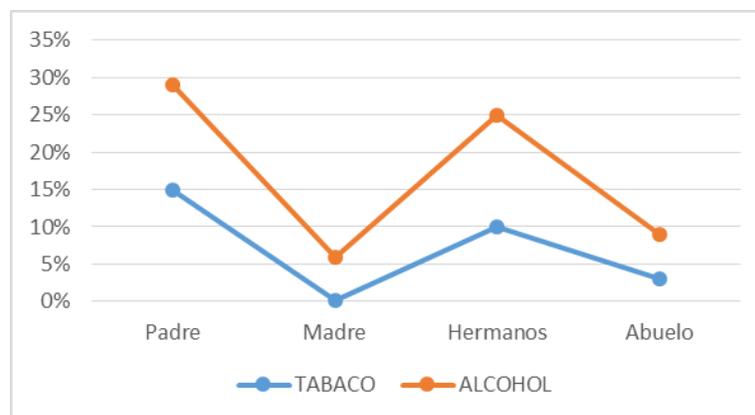
En relación con la percepción, también se preguntó a los estudiantes sobre las mejores opciones para la rehabilitación. Se encontró que el 61% considera que debe ingresar a centros especiales y el 42% a grupos de autoayuda. Sólo una proporción muy pequeña de los estudiantes considera la cárcel como una opción (3%) o consideran que puede curarse por su propia cuenta (6%). Los hospitales psiquiátricos como una opción el 8%. Dada la asociación entre el abuso de drogas y el riesgo de infección por VIH derivado del uso de jeringas infectadas o de las prácticas sexuales de riesgo, frecuentes bajo el efecto de las diferentes sustancias, se buscó identificar el grado de conocimiento de los estudiantes sobre esta enfermedad. Los resultados indican que el 41% identifica este riesgo.

El 59% de los estudiantes también relacionaron la violencia intrafamiliar con el abuso de sustancias y con la violencia social (49%). El 52% con problemas con la ley y el 41% con accidentes. Esto permite comparar la percepción de más del 50% de la población como un problema legal y solo el 23% como un problema de salud.

### 3.5 Disponibilidad y uso de sustancias en el entorno

La encuesta evaluó el consumo en el entorno de tabaco y alcohol. Se encontró que una proporción importante refiere problemas de consumo de alcohol en el padre (29%). 6 de cada 100 refirieron consumo de alcohol en la madre (figura 16). El consumo en la familia y en el entorno inmediato particularmente de alcohol, dada su frecuencia, constituye un factor de riesgo importante, para la oportunidad de usar otro tipo de sustancias.

Figura 16. Consumo de tabaco y alcohol en la familia



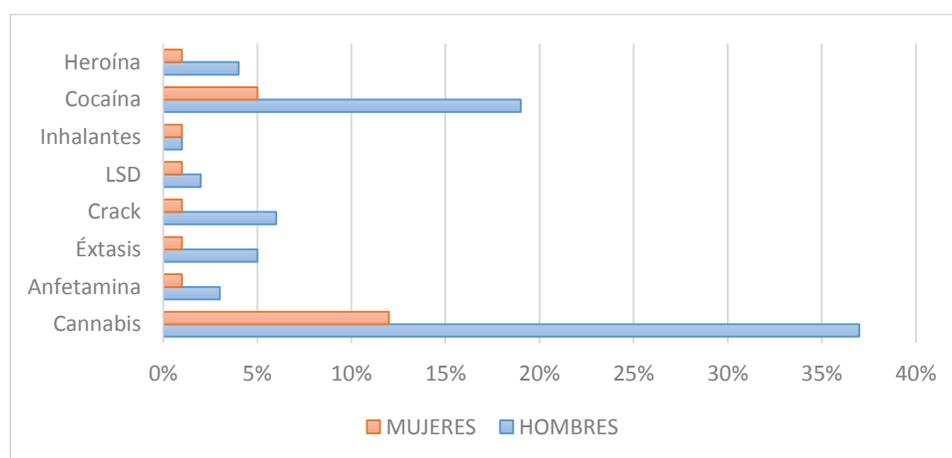
Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

Para que una persona se involucre con las diferentes sustancias, debe encontrar una oportunidad para usarlas. Entender como progresa desde que se la ofrecen, la oportunidad de usarla, hasta que desarrolla la adicción, es importante para el diseño de programas de intervención que permitan incidir en cada una de las etapas y así reducir la probabilidad de ocurrencia.

Las diferencias en los grupos y lugares de procedencia pueden estar mediadas por la oportunidad del uso de sustancias, en la encuesta se incluyeron algunas preguntas que permitieran identificarlas. Se les preguntó ¿Qué tan fácil sería conseguir cada una de las sustancias? Comprada o regalada.

El porcentaje de estudiantes expuestos al consumo de sustancias es de 36%. Las mujeres están menos expuestas que los hombres a la oportunidad de usar drogas, aproximadamente 3.5 hombres por cada mujer informó haber estado en una situación en la que le ofrecieron alguna sustancia. La prevalencia de hombres es del 63.6% y de mujeres 14.3%. Los resultados indican que el cannabis es la droga a la que se encuentran más expuestos, seguida de la cocaína (Figura 17).

Figura 17. Sustancias que les ofrecieron regaladas/ventas



Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias Fase I.

### 3.6 Exposición a la prevención

Es importante identificar los lugares y medios en donde los estudiantes han recibido mensajes para no usar drogas. El 53% refirió haber estado expuesto a la prevención a través de la televisión y el 36% de la radio. Un 35% refirió a la universidad como el lugar en donde recibió mensajes, el 29% en el centro de salud y el 22% en el lugar de trabajo.

#### 4. PATOLOGIA DUAL

##### 4.1 Características sociodemográficas

Cuadro 6. Características demográficas de la muestra fase II

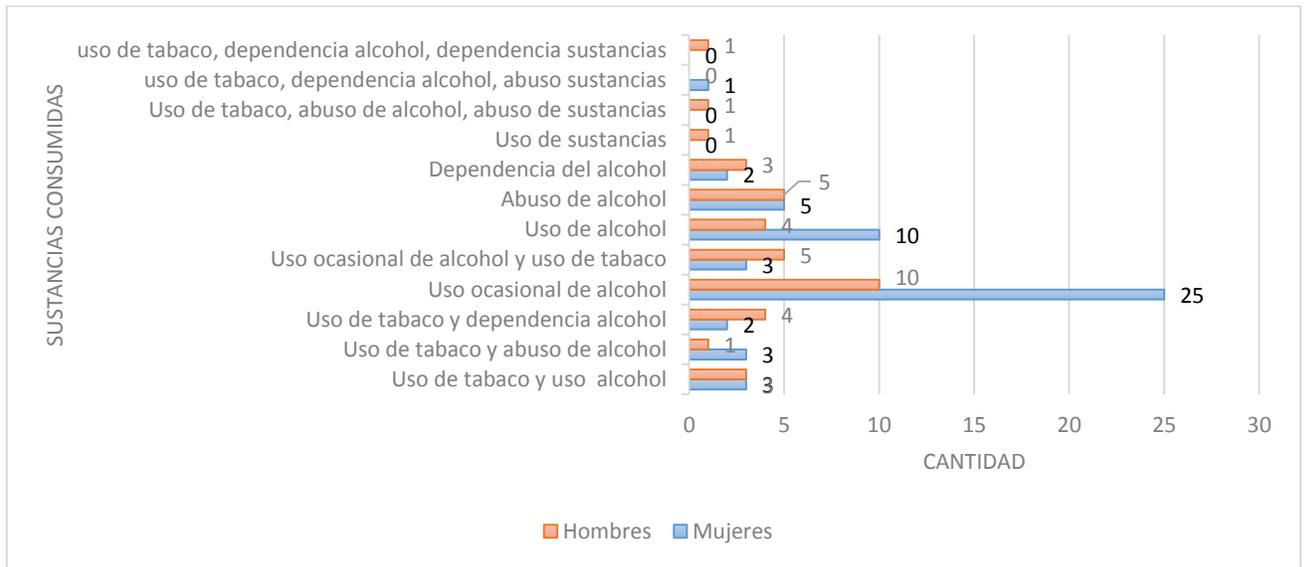
Característica Demográfica n= 92		Frecuencia	Porcentaje
SEXO	Hombres	38	41%
	Mujeres	54	59%
	TOTAL	92	100%
EDAD (años)	19 y -	11	12%
	20 - 29	71	78%
	30 -39	7	7%
	40 - 49	3	3%
	TOTAL	92	100%
ESTADO CIVIL	Solteros	76	83%
	Casados	16	17%

Fuente: Hoja informativa Fase II

##### 4.2 Uso/abuso/adicción de sustancias

El alcohol es la sustancia más consumida por los estudiantes, entre los consumidores, el 38% es un consumo ocasional, 32% uso, 16% abuso y 14% dependencia/adicción. Un 29% de los estudiantes consume dos o más sustancias, siendo las más usuales el tabaco y alcohol (Figura 18).

Figura 18. Consumo de sustancias



Fuente: M.I.N.I. Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, Fase II

### 4.3 Trastornos Mentales

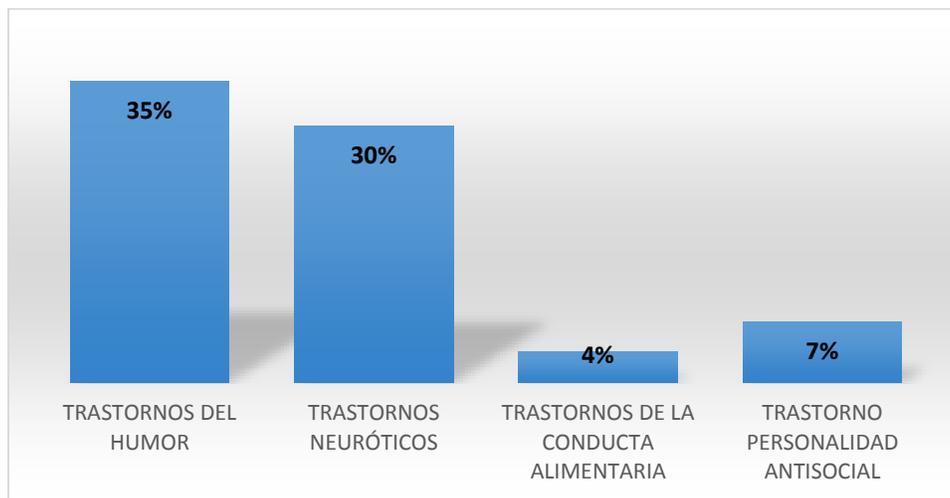
El uso, abuso de sustancias y aún más la adicción acompaña en muchas ocasiones a una variedad de situaciones cotidianas y también a trastornos psicopatológicos.

El estudio muestra una prevalencia del 35% de trastornos afectivos en estudiantes que presentan uso, abuso y adicción, un 36% corresponde a episodio y trastorno depresivo mayor el 12% a episodios maníaco e hipomaníaco y el 52% a los diferentes subtipos de trastornos bipolares.

La prevalencia de trastornos neuróticos es del 30% en comorbilidad con el uso, abuso y adicción de sustancias, el trastorno de ansiedad generalizada presenta el 82.3%, el trastorno obsesivo compulsivo 8.8% y agorafobia el 5.8%.

La prevalencia de trastorno de la personalidad antisocial es del 7% y de trastornos relacionados con la conducta alimentaria es de 4% (figura 19)

Figura 19. Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes que presentan uso/abuso/adicción a sustancias.



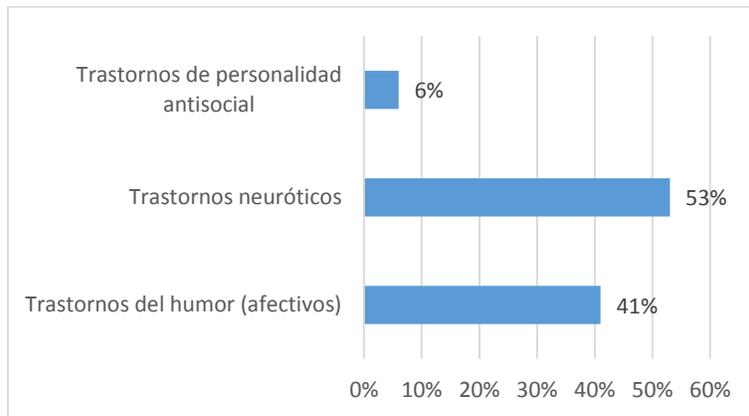
Fuente: M.I.N.I. Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, Fase II

#### 4.4 Prevalencia de patología dual

Según Szerman (2009) en la patología dual existe una relación entre la influencia genética y factores medioambientales. Los factores sociales son los determinantes para el contacto inicial de la población con las sustancias de abuso, pero son factores individuales genéticos, de personalidad y otros trastornos mentales los determinantes para la aparición de la conducta adictiva. La prevalencia de patología dual en estudiantes universitarios que consumen sustancias es del 13.0% (Figura 20). El 62% corresponde a hombres y el 38% a mujeres. De los cuales el 85% son solteros y 15% casados.

Los trastornos más frecuentes (M.I.N.I. versión 6.0) en estudiantes con patología dual son el trastorno neurótico con el 53%, seguido de trastornos del humor (afectivos) 41% y el 6% para los trastornos de la personalidad antisocial (Figura 20). El 38% de los pacientes con patología dual presentan 2 o más trastornos mentales. Es importante reconocer que muchas personas con conductas adictivas no tienen el beneficio de un diagnóstico del trastorno psicopatológico que permita un adecuado tratamiento.

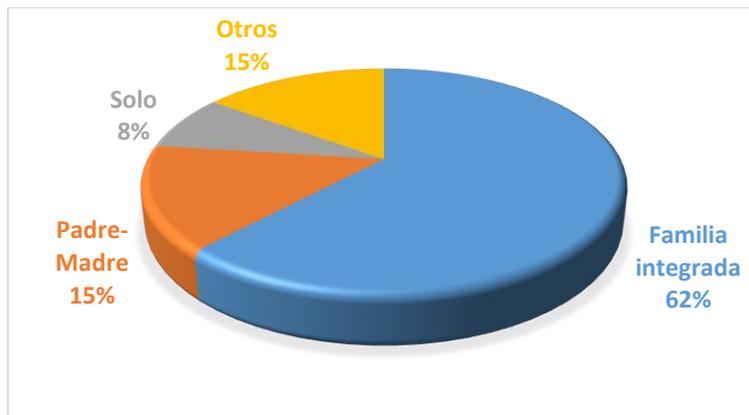
Figura 20. Relación de la patología dual con los trastornos mentales más frecuentes



Fuente: M.I.N.I. Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, Fase II

Los estudiantes que presentan patología dual en un 62% refieren tener una composición familiar integrada (Figura 21), el 23% refiere una relación conflictiva con los padres y poca comunicación el 54%. La relación entre los padres el 54% refiere es regular. El 30% abandono del padre y el 8% violencia intrafamiliar. En el aspecto laboral el 62% de los estudiantes laboran.

Figura 21. Composición familiar del estudiante con patología dual

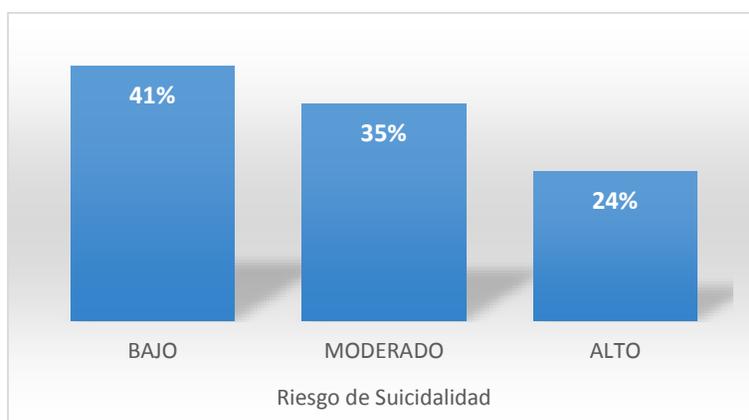


Fuente: Hoja Informativa, Fase II

#### 4.5 Ideación suicida

La prevalencia del riesgo de suicidio entre los estudiantes con alguna dependencia/adicción es del 53.8%, en el caso del abuso de las diferentes sustancias es de 33.3% y en el uso de alguna sustancia es de 12.5%. La prevalencia con patología dual es 57.1%. En el riesgo de suicidio el 41% presenta un riesgo bajo, el 35% un riesgo moderado y el 24% un riesgo alto (Figura 22).

Figura 22. Riesgo de suicidio



Fuente: M.I.N.I. Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, Fase II

#### 5. Necesidades de los estudiantes que presentan uso/abuso/adicción

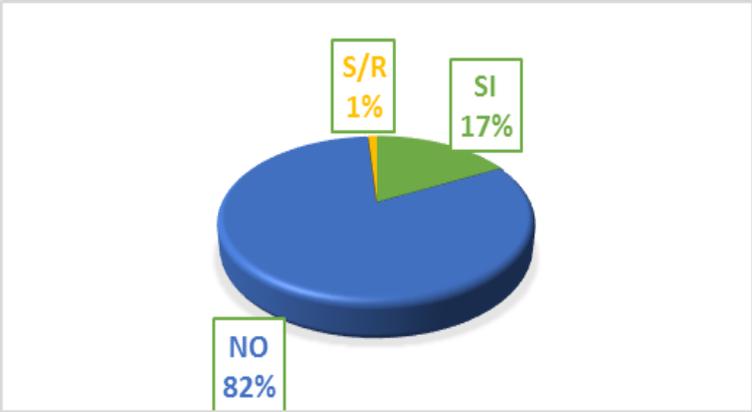
La encuesta utilizada para entrevistar a los 92 estudiantes fue formulada con preguntas a las que respondieron SI o No.

##### 5.1 Necesidad de prevención

Los resultados señalan la necesidad de una intervención preventiva. Los datos indican que el consumo de las mujeres crece en proporción, principalmente de alcohol y que las generaciones actuales están más expuestas a la oportunidad de usar todo tipo de sustancias.

La siguiente gráfica muestra que el 82% de los estudiantes responde que no ha recibido ayuda para evitar el consumo de sustancias (Figura 23). Este indicador permite conocer la baja percepción sobre el apoyo recibido de las instituciones, en respuesta a sus necesidades de información, prevención y atención. Por lo tanto es necesario reforzar programas preventivos que se imparten en comunidades.

Figura 23. Personas que han recibido ayuda para evitar el consumo de sustancias



Fuente: Hoja de Necesidades, Fase II

El inicio temprano de consumo de alcohol y tabaco incrementa la probabilidad de usar otras drogas. Por lo tanto es necesario continuar con campañas que limiten el acceso de los menores de edad al tabaco y alcohol.

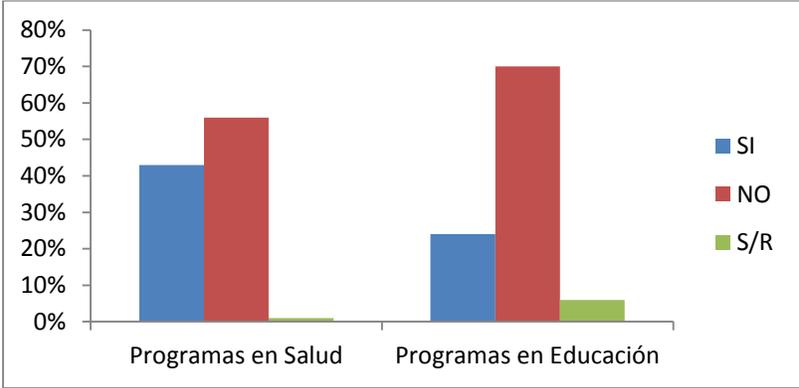
El abuso de alcohol en la familia es un factor de riesgo importante. La magnitud del problema del alcoholismo refuerza la importancia de aumentar acciones de prevención y tratamiento.

### 5.2 Conocimiento de Programas

El Ministerio de Salud y Educación refieren promover programas que abordan la prevención del uso de sustancia. De los encuestados el 43% refiere conocer algún programa en salud y el 24% un programa en Educación (Figura 24). Esto evidencia

la necesidad de incrementar los medios de difusión que permitan llegar a los adolescentes y jóvenes jutiapanecos.

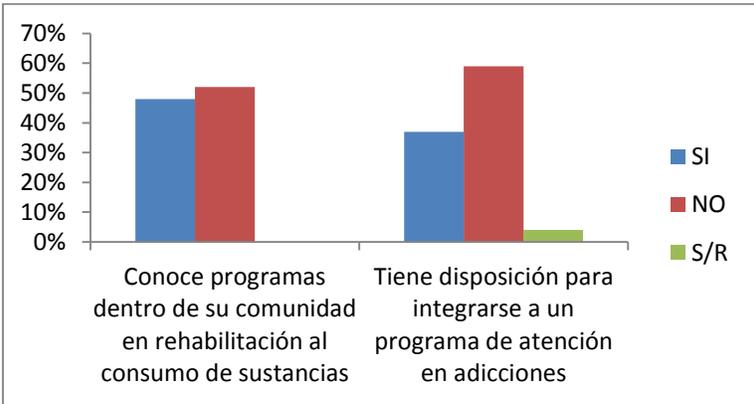
Figura 24. Conocimiento de programas de salud y educación en prevención



Fuente: Hoja de Necesidades, Fase II

Un 48% de los participantes identificaron conocer programas de rehabilitación en el consumo de sustancias. Por otra parte, la población que tiene disposición para integrarse a un programa de atención en adicciones es del 37% (Figura 25).

Figura 25. Programas de rehabilitación y disposición de integración



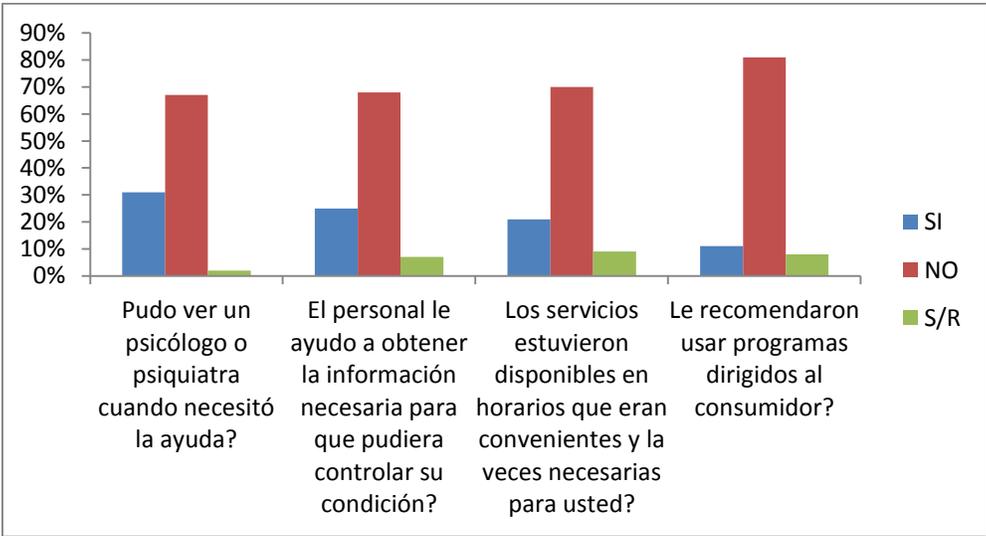
Fuente: Hoja de Necesidades, Fase II

Según los datos recopilados en la encuesta, al 85% no le han ocurrido hechos que le han llevado a adoptar conductas adictivas. El 14% si reconoce los sucesos que le han llevado a la adicción. En ella el 75% responde que los síntomas sobre el consumo de sustancias no le molestan y el 16% responde que si le molestan. Los porcentajes son similares lo que indicaría que si una persona consume sustancias por inducción de un hecho relevante, los síntomas le parecerán molestos. De los participantes el 3% ha tenido problemas legales por el consumo de sustancias.

### 5.3 Servicios Profesionales

En la figura 26 se puede apreciar el porcentaje de participantes que respondieron, sobre la ayuda de un psiquiatra o psicólogo en caso de necesitarse, un 31% con ese servicio. Los encuestados manifiestan en un 25% que el personal le ayudo a obtener la información necesaria, para que pudiera controlar su condición. Los porcentajes en relación a los servicios disponibles en horarios convenientes a los encuestados, fueron del 21%. Y solo al 11% se le ha recomendado usar programas dirigidos al consumidor .En relación a los datos obtenidos según esta gráfica, los porcentajes de satisfacción en la calidad de los servicios deben mejorar por parte de las instituciones.

Figura 26. Servicios profesionales a disposición del consumidor



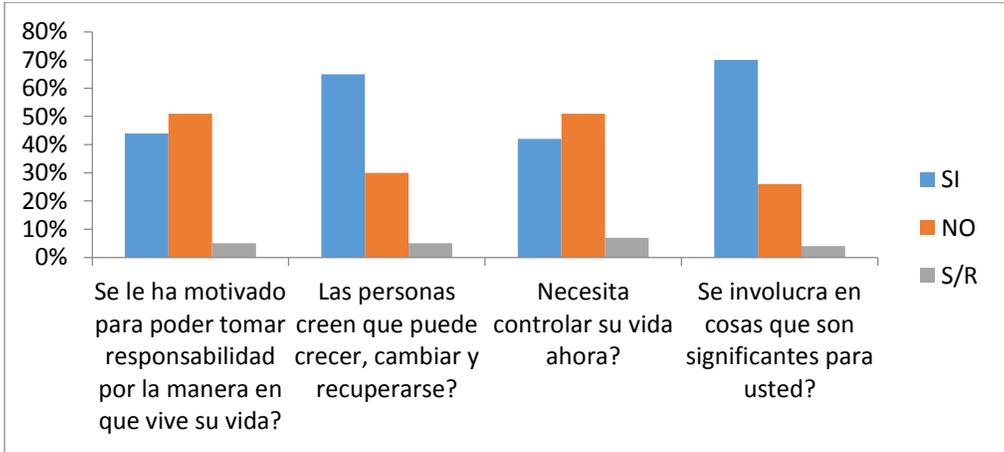
Fuente: Hoja de Necesidades, Fase II

Si bien en Jutiapa ha aumentado la proporción de personas que buscan ayuda para sus problemas de consumo de sustancias y trastornos mentales solo una tercera parte de los estudiantes han acudido a un servicio de salud mental. Es necesario cambiar la estigmatización sobre el uso/abuso/adicción de sustancias, informando a la población, con el fin de promover la búsqueda de tratamiento

5.4 Situaciones personales, familiares y sociales

Los participantes en un 44% identificaron que se les ha motivado para poder tomar responsabilidad por la manera en que viven su vida, un 65% creen que pueden crecer, cambiar y recuperarse. Por otra parte el 44% dijo que necesita controlar su vida ahora. Según los datos el 70% se involucra en cosas que son significantes para ellos (Figura 27).

Figura 27. Situaciones personales

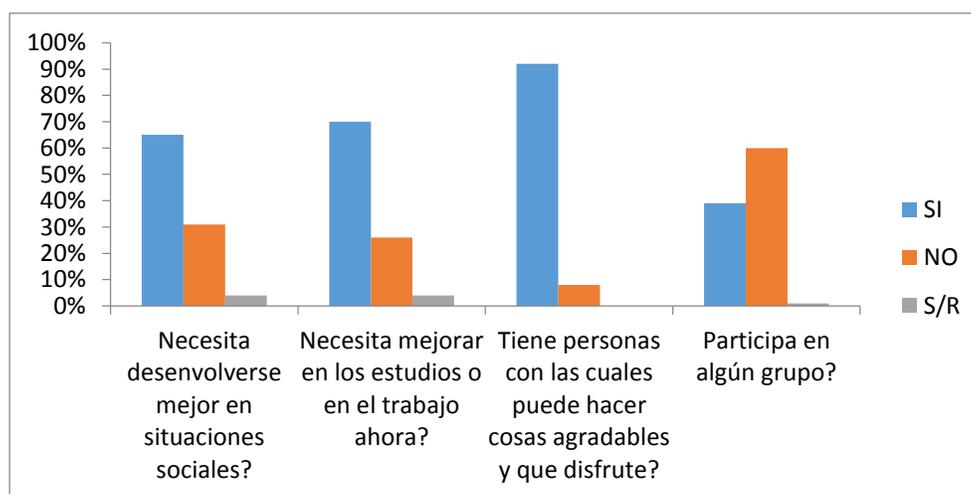


Fuente: Hoja de Necesidades, Fase II

Más de la mitad (56%) de los encuestados expresaron necesitar relacionarse mejor con su familia. Y el 87% manifiesta que en caso de crisis, la familia es una fuente de apoyo esencial en sus vidas. Este dato es importante ya que la familia fortalece el apoyo emocional y el logro positivo.

En el análisis sobre aspectos sociales en los participantes, se encontró que un 65% necesita desenvolverse mejor en situaciones sociales. Los datos indicaron que un 70% de los participantes necesitan mejorar en los estudios o en el trabajo ahora. Además, se preguntó a los encuestados si tenían personas con las cuales podían hacer actividades agradables y que disfruten, el 92% respondió que SI. También se observa que el 39% SI participa en algún grupo (Figura 28). El aspecto social es importante en el desarrollo del ser humano, las redes sociales saludables ayudan a reducir riesgos en el consumo de sustancias.

Figura 28. Aspectos sociales



Fuente: Hoja de Necesidades, Fase II

El aspecto de responsabilidad personal es de importancia en el tema de consumo de sustancias. Un 86% de los encuestados se sienten capaces de cuidar y ocuparse de sus necesidades. Este indicador persigue conocer si hay responsabilidad personal y si existen personas con quien hablar cuando tienen preocupaciones, de los que en un 75% responden positivamente.

## 6. Programas institucionales que abordan la patología dual

Se realizaron visitas institucionales en el municipio de Jutiapa y ciudad de Guatemala, identificando programas que aborden el uso/abuso/adicción de sustancias y/o trastornos mentales, en esta región.

### 6.1 Sectores

#### 6.1.1 Salud

Dirección Área de Salud de Jutiapa, DAS

Hospital Departamental de Jutiapa

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS

Asociación Pro Familia, APROFAM

#### 6.1.2 Educación

Dirección Departamental de Educación, DIDEDUC

#### 6.1.3 Justicia

Juzgado de Niñez y Adolescencia y Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal

Policía Nacional Civil, PNC

#### 6.1.4 Otros

Auxiliatura de la Procuraduría de Derechos Humanos, PDH

Alcaldía Municipal, Oficina Municipal de la Mujer, OMM

Secretaría General de Planificación, SEGEPLAN

Casa Hogar para el Enfermo Alcohólico.

Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el tráfico Ilícito de Drogas, SECCATID

Las acciones que han realizado en prevención, atención y rehabilitación, según refirieron, son las siguientes

### 6.2 Programas de Salud

El Diagnóstico Nacional de Salud 2012, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social refiere que la estrategia principal para impulsar la base de la buena salud es

la educación y promoción de la salud, esto tomando en cuenta el perfil epidemiológico que se presenta en el país.

Municipios saludables, es la estrategia impulsada por el Sistema Integral de Atención en Salud, SIAS, definida como: Aquel municipio donde todas sus autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos trabajan conjuntamente para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y el fortalecimiento de la participación ciudadana, la promoción e implementación de políticas públicas saludables; el mejoramiento de los ambientes y entornos; la promoción de prácticas de vida saludable; y la mejora continua de la calidad de sus servicios públicos (salud, educación, etc.).

Escuelas saludables, es la estrategia en el sector educación, que promueve vidas saludables, a través del papel protagónico del maestro, quien promueve cambios positivos en las comunidades escolares. Escuela Saludable es un establecimiento educativo del nivel primario, en donde la comunidad educativa (maestros, alumnos, padres de familia), desarrolla y promueve conocimientos, habilidades y destrezas encaminadas al cuidado integral de la salud personal, familiar, comunitaria y la atención del ambiente.

Otra estrategia es la promoción de prácticas saludables, que promueve el cambio de comportamientos, estilos de vida y prevención de enfermedades, todo relacionado con el perfil epidemiológico local, a problemas de salud emergentes y campañas de prevención específicas.

En Jutiapa se cuenta con el Programa Adicciones; con una cobertura de 18 distritos de salud, brindando educación a grupos vulnerables con el apoyo de maestros, autoridades locales, en espera del involucramiento de padres de familia.

Se han capacitado a jóvenes de los 18 distritos de salud, en escuelas, institutos, colegios y telesecundarias, maestros, líderes comunitarios y población en general en el tema de adicciones, tomando siempre en cuenta las estrategias de promoción de escuelas saludables, espacios amigables, municipios saludables y estilos de vida saludable.

Las limitantes encontradas por las personas responsables del programa son:

Poblaciones lejanas: debido a su difícil acceso, por carreteras en malas condiciones o falta de medios de transporte.

Lugares peligrosos: comunidades en las cuales es necesario ingresar con patrullas de Policía Nacional Civil y soldados, debido a la delincuencia que existe en ellas.

Material educativo escaso: tomando en cuenta que una charla participativa es más efectiva con la ayuda de material visual. Se dificulta abastecer a los 18 distritos de salud de material adecuado para una orientación más enfocada, considerando que hay personas que no pueden leer, para lo cual es de mucha importancia los materiales visuales por su serigrafía para que puedan guiarse.

### 6.3 Contenidos en Educación

La Dirección Departamental de Educación refiere que cuenta con el contenido Educación Para la Salud, que tiene como componente básico, la prevención del uso de sustancias, que se incluye en el Currículum Nacional Base. Esta es una estrategia para que la comunidad educativa se encuentre informada sobre esta problemática.

El eje transversal de Educación para la salud que aborda el Currículum Nacional Base, opera a nivel de centros educativos y el aula, y se imparte en las diferentes instancias educativas. Una limitante referida sobre el programa en Jutiapa, es que en la actualidad se están trabajando otros componentes como: COEPSIDA, Prevención del Suicidio, Explotación y Abuso Infantil, etc.

### 6.4 Acciones Institucionales

La Policía Nacional Civil realizó anteriormente, la campaña Juventud Libre de Drogas sensibilizando a padres de familia, maestros y comunidad en general; a través de charlas impartidas en diferentes sectores.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, refiere que en años anteriores, se incluyó esta temática en el Programa Prevención de Complicaciones en Enfermedades muy frecuentes en el IGSS. La cual se realiza a través de 10 talleres

secuenciales que implican un proyecto de vida, dirigidos a jóvenes de 11 a 19 años de edad, desarrollados en establecimientos educativos. Una limitante referida es la coordinación con los directores de establecimientos.

#### 6.5 Centros Autoayuda

En la Casa Hogar para el Enfermo Alcohólico se cuenta con el grupo de Autoayuda-ayuda mutua sobre uso/abuso/adicción de sustancias donde se atienden a hombres y mujeres, una de las limitantes para este único centro de atención es que no cuenta con ayuda económica de ninguna institución gubernamental y/o no gubernamental, refiriendo además que no tienen una planificación que marque los lineamientos a seguir, ya que únicamente se basan en cinco sesiones diarias de terapia intensiva.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En relación al consumo de sustancias se observó que los estudiantes presentan uso, abuso y/o adicción/dependencia del alcohol, tabaco, cannabis y cocaína, y en menor escala otras sustancias.

El tabaco es la sustancia que primero se consume, su inicio es incluso desde la niñez. Una tercera parte de estudiantes ha fumado, una tercera parte de fumadores continúan con este hábito en el último mes y presentan más de cinco años de fumar, esto es importante debido a que los estudios revelan que la duración es el mayor riesgo de un cáncer.

Los estudiantes refirieron que la curiosidad es la mayor razón de inicio del consumo de tabaco y la convivencia con los amigos, esto nos lleva a inferir que existen condiciones personales que permiten el inicio del tabaco, condicionadas por factores ambientales, ya que además, más de la mitad de estudiantes refiere estar expuesto al humo de tabaco ambiental. El humo ambiental de tabaco, HAT o humo de segunda mano, está constituido por la mezcla del humo de cigarrillo encendido y del humo exhalado por el fumador, la exposición de los no fumadores a este humo es lo que se denomina tabaquismo pasivo.

El tabaco presenta una disminución en el consumo, comparado con el alcohol, encontrándose además un comportamiento diferente en hombres y mujeres. En el último mes fuma 1.5 hombres por cada mujer.

Entre las estrategias para dejar de fumar de los estudiantes que presentan este hábito, un grupo limitado incluye la búsqueda de atención en salud, aun cuando más de la mitad han escuchado sobre algunos de los medicamentos. Reflejando la necesidad de mayor información sobre este tema.

El alcohol es la sustancia que más se consume, más de la mitad de los estudiantes, tanto hombres como mujeres lo han consumido en similar proporción, al igual que lo indica el resultado de la Primer Encuesta Nacional de Hogares sobre Salud, Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Adictivas (2005), su inicio es durante la adolescencia, observando en los estudiantes universitarios un

incremento al llegar a la mayoría de edad, siendo el consumo más elevado de los 18 a 25 años, para hombres y mujeres . Las mujeres muestran un patrón de consumo de menor frecuencia y cantidad.

Las bebidas de mayor consumo son la cerveza y el wiski, para hombres y mujeres. El consumo de las mujeres muestran un incremento en relación a su estado emocional: la alegría en una fiesta o cuando está triste. Los hombres en su contacto interpersonal con los amigos, los fines de semana o sin ningún motivo.

Los problemas ocasionados por el alcohol se presentan principalmente con los padres, además de accidentes, lesiones u hospitalizaciones, se encuentran además las peleas a golpes y problemas con los amigos.

Las sustancias legales como el alcohol y tabaco son las de mayor consumo, sin embargo con respecto a las sustancias ilícitas, en nuestro medio, la sustancia a la que están más expuestos es el cannabis, convirtiéndose en la que primero se prueba y en la que más se consume, seguida de la cocaína, las otras drogas presentan menor consumo.

La Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media a Nivel metropolitano en Establecimientos Públicos y Privados, SIDUC (2002) reveló que las edades de mayor riesgo para el consumo de drogas eran de 13 a 15 años. Comparado con este estudio, los estudiantes difieren, ya que el inicio del consumo de drogas referido por los estudiantes presenta una media de 19.1 años para el cannabis y 21 años para la cocaína. Generalmente se da después del tabaco y alcohol, en las edades entre 18 y 25 años, en años posteriores el índice es significativamente menor, encontrándose los hombres frente a una mayor exposición.

La percepción sobre el potencial adictivo de las drogas y su necesidad de atención en salud, se incrementa con relación a las drogas, identificando además otros riesgos como el VIH. Sin embargo en Jutiapa prevalece una cultura de total aceptación para aquellas sustancias que son lícitas como el tabaco y el alcohol y

una estigmatización para quienes consumen otras sustancias, ambos factores influyen en el retraso o en la falta de búsqueda de atención.

Entre los factores de riesgo para el consumo de drogas se encontró: el consumo a temprana edad de tabaco y alcohol, por lo que reforzar las medidas que limitan el acceso, para los menores de edad tiene un impacto importante en la reducción de la probabilidad del uso de otras drogas. Un factor importante es el consumo de alcohol en el entorno, principalmente en el círculo familiar, el cual puede ser un precipitante en el inicio de drogas, además del abandono del padre, que puede vulnerarlos. Otro factor es ser hombre ya que están más expuestos a que les ofrezcan una droga regalada o vendida. Una conducta de riesgo identificada es tener relaciones sexuales sin protección.

En relación a la patología dual, se observó que el abuso y adicción/dependencia se asocia al padecimiento de un trastorno mental, observando además la probabilidad de padecer una tercera comorbilidad, en el estudio una cuarta parte de la muestra presentó tres trastornos, principalmente el abuso/adicción de sustancias, un trastorno afectivo y un trastorno neurótico.

La Encuesta Nacional de Salud mental (2011), refiere una prevalencia de trastornos de salud mental del 28%, refiriendo que uno de cada cuatro guatemaltecos padece de algún trastorno de salud mental, pronosticando que aumentarán de manera significativa en los próximos 20 años.

En la muestra de estudiantes universitarios consumidores, una tercera parte, presenta abuso, dependencia/ adicción del alcohol, un dato que triplica la prevalencia de la población general, si comparamos los resultados con la ENSM (2011), además, una tercera parte presenta el consumo de dos o más sustancias.

En este aspecto los datos reflejan el nivel adictivo del alcohol más bajo, en relación a otras sustancias, ya que al comparar el consumo entre los últimos doce meses y el último mes, este se presenta en 2.5 de cada cinco consumidores, el tabaco en tres de cada cinco y otras drogas como el cannabis y la cocaína en cuatro de cada cinco consumidores.

El trastorno del estado de ánimo o del humor (afectivos) en comorbilidad con el consumo de sustancias, se presenta en cuatro personas por cada una que lo presenta en la población general, según comparación con los datos de la ENSM (2011) siendo el más frecuente el trastorno bipolar, probablemente relacionado con la conducta impulsiva o de búsqueda de placer propias de la fase maníaca. Y con respecto a los trastornos neuróticos, la relación de comorbilidad con el consumo de sustancias es 1.5 a 1 que lo presentan en la población general, (ENSM 2011).

La patología dual se presenta en uno de cada diez estudiantes que refirieron haber consumido alguna sustancia, más de la tercera parte presenta un tercer diagnóstico de trastorno mental.

Una información significativa es el riesgo de suicidio encontrado entre la muestra de consumidores, más de la mitad de estudiantes que presentan dependencia/adicción o patología dual y una tercera parte de los estudiantes que abusan de alguna sustancia. Con respecto al uso de sustancias la prevalencia es relativamente similar a la de la población general, según datos de la ENSM (2011). Una cuarta parte de los estudiantes que presentan riesgo a suicidio presenta un nivel de riesgo alto.

Con respecto a las necesidades manifestadas por los estudiantes, en su mayoría refieren no haber recibido ayuda para evitar el consumo de sustancias. Además de conocer muy poco de programas de educación y salud que prevengan las adicciones.

En esta sección se incluyeron preguntas que alertan al personal de las diferentes instituciones, evidenciando la necesidad de revisar con mayor frecuencia el servicio al cliente, motivo real de funcionamiento laboral.

Al indagar los factores sociales se evidenció que necesitan desenvolverse mejor en situaciones sociales, ya que el aspecto social es un desencadenante productivo en el desarrollo del ser humano. Muy pocos participan en algún grupo de beneficio social, considerando, que las redes sociales saludables reducen el consumo de sustancias.

En la ENSM (2011) el 2.3% de la población guatemalteca ha consultado con algún profesional en salud (psiquiatra, psicólogo, médico) por emociones o problemas de salud mental, en este aspecto los estudiantes que han consumido alguna sustancia a lo largo de la vida, refieren que una tercera parte ha consultado con profesionales en salud, lo que refleja un incremento significativo, en comparación con la población en general, ya que se continúa estigmatizando a personas con trastornos mentales.

El problema del uso, abuso, adicción y patología dual ejerce un impacto directo sobre la dinámica individual, familiar y social, la hoja de información de los estudiantes refiere algunos datos importantes. Dos tercios de los consumidores viven en familias integradas, sin embargo más de la mitad refieren tener poca comunicación con los padres y necesitar relacionarse mejor con sus familias, sin embargo confirman en su mayoría que cuentan con el apoyo familiar.

Los resultados refuerzan el hecho de que los programas de promoción de la salud deben de transmitir conocimiento que oriente hacia estilos de vida saludables y que reduzcan la estigmatización, tanto del consumo de sustancias, como del trastorno mental

En nuestro medio, la presencia del abuso y dependencia de sustancias dificulta y retrasa el adecuado diagnóstico de trastornos mentales o viceversa. Y lo que es más complicado, el manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico. En el municipio de Jutiapa no hay estrategias específicas, ni planes de acción para el tratamiento y rehabilitación de la patología dual, que requiere de los profesionales en salud un diagnóstico, el diseño de intervención y la implementación de estrategias terapéuticas.

Las instituciones no cuentan con programas integrales de prevención, atención y rehabilitación; así mismo el consumo de sustancias es visto como un delito, por las instituciones, lo cual limita la búsqueda de atención y rehabilitación.

Cuando un menor de edad es capturado por consumo de sustancias es recluido en un centro para menores, sin ningún tratamiento, al igual que cualquier persona adulta. El consumo de sustancias debe ser considerado como una enfermedad

que necesita atención, la persona adicta viola normas de salud en su propia persona, siendo necesaria la promoción de políticas públicas que respondan a las necesidades de las personas que presentan uso/abuso/adicción de sustancias y patología dual. El abordaje y tratamiento de quien produce o distribuye drogas es otra problemática y deben ser las autoridades del orden penal las que determinen el proceso a seguir.

## RECOMENDACIONES

1. Promover acciones de prevención, atención y rehabilitación en consumo de sustancias y patología dual en los planes de desarrollo local, a través de la gestión, coordinación y articulación intersectorial, interinstitucional y comunitaria, estableciendo una red que responda principalmente a las necesidades de los adolescentes y jóvenes, ya que la naturaleza multifactorial de esta patología requiere aportes de especialistas de diferentes disciplinas.
2. Potenciar la formación de los profesionales en salud para atender adecuadamente las necesidades de los pacientes con patología dual, fomentando además la investigación para generar nuevas evidencias que permitan el desarrollo de un programa integral permanente en nuestro departamento.
3. Establecer procedimientos de apoyo desde la atención en salud mental a pacientes con trastornos por consumo de sustancias, para la detección y tratamiento precoz de la patología dual, en el caso de pacientes ambulatorios. Crear una unidad de pacientes internos que dispongan de un programa integral multidisciplinario y rehabilitador, estableciendo un sistema de información (historia clínica individual) que contenga todas las intervenciones realizadas a un paciente, manejada con la ética necesaria.
4. Desarrollar estrategia de información dirigida a personas que consumen sustancias y patología dual, a sus familiares, para que puedan ejercer con eficacia funciones de apoyo mutuo, de lucha contra la enfermedad y el estigma.
5. Abordar desde la investigación epidemiológica psiquiátrica y psicosocial en forma continua, el problema de la patología dual y del consumo de

sustancias, sus determinantes y consecuencias, ya que se percibe una variación creciente en la exposición de los niños y jóvenes a las diferentes sustancias.

6. Realizar encuestas nacionales y locales periódicamente, para establecer los índices de consumo en los diferentes niveles educativos (primaria, medio, diversificado y universitario) así como grupos no escolarizados y los problemas asociados en las comunidades, urbanas, rurales, fronterizas y poblaciones de alto riesgo.
7. Que el Instituto Nacional de Estadística, INE cuente con información proveniente de instituciones del sector salud y sector justicia sobre los casos registrados, morbilidad, mortalidad, delitos y las variaciones en las sustancias consumidas.

## REFERENCIAS

- Ayuda de análisis descriptivo. (2012). Eopidat 4.0. Recuperado de <http://dsxp.sergas.es>.
- Congreso de la República de Guatemala Decreto 90-97. Código de Salud en Guatemala. Recuperado de <http://www.iadb.org/Research/legislacionindigena/Leyn/docs/GUA-Decreto-90-97-Codigo-Salud.htm>.
- Constitución Política de la República de Guatemala. (1987). (3ra.Ed.). Tipografía Nacional de Guatemala: Guatemala.
- Goicolea, J.M., & Vieta, E. (2012). Patología Dual protocolo de intervención Trastorno Bipolar. Barcelona, España: Edikamed, S.L. Recuperado de [http://www.patologiadual.es/docs/protocolos\\_patologiadualmodulo6.pdf](http://www.patologiadual.es/docs/protocolos_patologiadualmodulo6.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística. (2011). Proyección de Población por municipio 2008-2020. Recuperado de <http://www.ine.gob.gt/np/población/index.htm>.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2011). Política Nacional de Salud Mental. Recuperado de [http://www.google.com.gt/?gws\\_rd=cr&ei=DFmNUq7hI5GGkQfBpYG4Dw#q=pol%C3%ADtica+nacional+de+salud+mental](http://www.google.com.gt/?gws_rd=cr&ei=DFmNUq7hI5GGkQfBpYG4Dw#q=pol%C3%ADtica+nacional+de+salud+mental).
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2004). Política Salud para la Adolescencia y la Juventud. Recuperado de [http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/políticas\\_publicas/Salud/política%20de%adolescentes%5B1%5D.pdf](http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/políticas_publicas/Salud/política%20de%adolescentes%5B1%5D.pdf).
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2012). Diagnóstico de Salud. Recuperado de <http://www.mspas.gob.gt>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). Informe sobre los sistemas de Salud Mental en Nicaragua, El Salvador y Guatemala Instrumento de Evaluación para sistemas de salud mental de la OMS (IESM-OMS). Recuperado de [http://www.who.int/Dt/mentalhealth/NicaraguaElSalvadorGuatemala\\_WHO-AIMS\\_Report2.pdf](http://www.who.int/Dt/mentalhealth/NicaraguaElSalvadorGuatemala_WHO-AIMS_Report2.pdf).
- Peris, L., Balaguer, A. (2010). Patología Dual protocolo de intervención Trastornos de Personalidad. Barcelona, España: EdikaMed, S.L.

Recuperado de <http://www.patologiadual.es/docs/protocolospatologiadual modulo2.pdf>.

Pichot, P. (Ed.). (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (4ta.Ed.). Barcelona, España: Masson, S.A.

Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas, Módulo 3. (2003). Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas. Naciones Unidas, Nueva York. Recuperado de <http://www.unod.org>.

Saiz Martínez, P.A., Díaz Meza, E., Paz García, M., Portilla González, M., González, P.M., & Bobes García, J. (2011). Patología Dual protocolo de Intervención Ansiedad. Barcelona, España: EdikaMed, S.L. Recuperado de <http://www.patologiadual.es/docs/protocolospatologiadualmodulo4.pdf>.

Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. (2009). Política nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. Recuperado de [http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicaspUBLICAS/Grupos 20Vulnerables/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Contra%20las%Adicciones% 20y%20el%20Tr%C3%A1fico%20Il%C3%ADcito%20de%20Drogas.pdf](http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicaspUBLICAS/Grupos%20Vulnerables/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Contra%20las%Adicciones%20y%20el%20Tr%C3%A1fico%20Il%C3%ADcito%20de%20Drogas.pdf).

Szerman, N. (2009). Introducción Protocolos de Intervención Patología Dual. Barcelona, España: EdikaMed, S.L. Recuperado de <http://www.patologiadual.es/docs/protocolos patologia dual intro.pdf>.

Torrens Mélich, M., & Martínez Sanvisens, D. (2009). Patología Dual protocolo De intervención Depresión. Barcelona, España: EdikaMed, S.L. Recuperado de <http://www.patologiadual.es/docs/protocolos patologia dual.pdf>.

Universidad de San Carlos de Guatemala. (2011). Encuesta Nacional Salud Mental. Guatemala.

## ANEXOS

Cuadro 7. Características demográficas de la muestra fase I

Características Demográficas n = 872		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombres	385	44%
	Mujeres	487	56%
Edad (años)	19 y -	142	16%
	20 -24	467	54%
	25 -29	169	19%
	30 -34	57	7%
	35 -39	21	2%
	40 - 44	8	1%
	45 y +	8	1%
Estado Civil	Solteros	710	81%
	Casados	162	19%
Ocupación	Estudiantes	418	48%
	Estudian y trabajan	454	52%
Escolaridad del padre	Ninguna	74	8%
	Primaria	338	39%
	Básico	101	12%
	Diversificado	220	25%
	Técnico Universitario	48	5%
	Licenciatura	69	8%
	Postgrado	22	3%

Escolaridad de la madre	Ninguna	73	8%
	Primaria	383	44%
	Básico	94	11%
	Diversificado	214	25%
	Técnico	57	6%
	Universitario		
	Licenciatura	40	5%
Postgrado	11	1%	
Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias, Fase I			

Cuadro 8. Percepción de los estudiantes sobre la evolución del problema de las drogas en los últimos cinco años en Jutiapa de la muestra fase I

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Se ha incrementado significativamente el número de usuarios	601	68.92%
Hay un mediano incremento	76	8.72%
Hay un mínimo incremento	34	3.90%
Sigue igual	102	11.70%
Parece una disminución mínima	9	1.03%
Parece una mediana disminución	5	0.57
Una disminución significativa	12	1.38%
Sin opinar	33	3.78%
TOTAL	872	100%
Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias, Fase I		

Cuadro 9. Lugar de procedencia de la muestra fase I

Lugar	Frecuencia	Porcentaje	Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Agua Blanca	6	0.69%	Pasaco	1	0.12%
Asunción Mita	96	11.01%	Quesada	35	4.01%
Atescatempa	25	2.86%	San José Acatempa	17	1.95%
Comapa	13	1.49%	Santa Catarina Mita	39	4.47%
Conguaco	3	0.34%	Yupiltepeque	9	1.03%
El Adelanto	10	1.15%	Zapotitlán	11	1.26%
El Progreso	93	10.67%	Guatemala	6	0.69%
Jalpatagua	22	2.52%	Jalapa	44	5.05%
Jerez	7	0.80%	Santa Rosa	33	3.78%
Jutiapa	380	43.58%	El Progreso, Guastatoya	1	0.12%
Moyuta	21	2.41%	TOTAL	872	100%

Fuente: Encuesta sobre consumo de sustancias, Fase I

Cuadro 10. Datos demográficos de la muestra fase II

Datos Demográficos		n= 92	Frecuencia	Porcentaje
CONVIVENCIA	Familia integrada		58	63%
	Con padre/madre		9	10%
	Abuelos		7	8%
	Hermanos		5	5%
	Solos		3	3%
	Otros		10	11%
SITUACIÓN LABORAL	Estudiantes		32	35%
	Trabajan y estudian		60	65%
INGRESO LABORAL	Menos Q1,000.00		9	15%
	Q1,001.00 a Q.3,000.00		24	40%
	Más de Q.3,001.00		27	45%
Fuente: Hoja informativa, Fase II				

Cuadro 11. Codificación de universidades

Código	Universidad
1	Universidad Mariano Gálvez, UMG
2	Universidad Rafael Landívar, URL
3	Universidad de San Carlos de Guatemala, USAC
4	Universidad Galileo
5	Universidad Rural de Guatemala
6	Universidad Panamericana, UPANA

Fuente: Universidades del municipio de Jutiapa

Cuadro 12. Código de carreras

No.	CARRERA	CÓDIGO
01.	Prof. Universitario con especialización en pre-primaria	PPRE
02.	Pem pedagogía con especialización	PEMP
03.	Pem. En pedagogía y especialización educativa	PEM
04.	Pem. En pedagogía y psicología	PEM
05.	Técnico en enfermería	TE
06.	Lic. En administración de empresas	AE
07.	Lic. En tecnología y admon. De empresas	AE
08.	Arquitectura	AR
09.	Derecho	DR
10.	Contaduría pública y auditoría	CP
11.	Lic. En enfermería	LE
12.	Lic. En psicología clínica	LPS
13.	Ingeniería en sistemas	IS
14.	Lic. Educ. Primaria con espec. en gestión educativa	LEPG
15.	Lic. En pedagogía y admon. Educativa	PEM
16.	Lic. En trabajo social	TS
17.	Medicina	ME
18.	Ingeniería civil	IC
19.	Lic. En ciencias agrícolas	AG

Fuente: Universidades del municipio de Jutiapa

Cuadro 13. Estudiantes inscritos en las universidades del municipio de Jutiapa en el ciclo 2013

No.	CARRERAS	USAC	URL	UMG	GALILEO	UPANA	RU RAL	TOTALES
1	PROF. UNIV. C/ESP. PRE-PRI			65				65
2	PEM PEDAGOGIA CON ESP.			47				47
3	PEM PEDAGOGIA Y ADMON. EDUC.	443		121				564
4	PEM EN PEDAGOGÍA Y PSICOLOGÍA		23					23
5	TEC. ENFERMERIA		57	15				72
6	ADMON. EMPRESAS	63	200	395				658
7	LIC. EN TECNOLOGÍA Y ADMON. DE EMPRESAS				30			30
8	ARQUITECTURA			188				188
9	DERECHO	183		613		13		809
10	CONTADURIA PUB. Y AUDITORIA			266				266
11	LIC. ENFERMERIA			41				41
12	LIC. EN PSICOLOGIA CLÍNICA			241				241
13	ING. SISTEMAS			225				225
14	LIC. EDUC. PRIMARIA C/ESP. GEST. EDUC			37				37
15	LIC. EN PEDAGOGÍA Y ADMON. EDUCATIVA	68						68
16	TRABAJO SOCIAL		257	60				317
17	MEDICINA			93				93
18	INGENIERIA CIVIL						96	96
19	LICENCIATURA EN CIENCIA AGRICOLAS		557					557
<b>TOTALES</b>		<b>757</b>	<b>1,094</b>	<b>2,407</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>96</b>	<b>4,397</b>

Fuente: Universidades del municipio de Jutiapa

Cuadro 14. Codificación de conglomerados, muestra de selección por Epidat 4.0

No. ORDEN	UNIVERSIDAD	CARRERA	CICLO	SECCIÓN	ESTUDIANTES	TOTAL	SELECCIÓN EPIDAT	
1	1	PPRE	1	A	55	65	No. 1	
2	1	PPRE	5	A	10			
3	1	PEMP	1	A	22	47		
4	1	PEMP	3	A	25			
5	1	PEM	1	A	38	692		
6	1	PEM	1	B	38			
7	1	PEM	3	A	28			
8	1	PEM	3	B	17			
9	1	PEM	5	A	22			
10	1	PEM	7	A	15			
11	2	PEM	1	A	23		No. 2	
12	3	PEM	1	A	57			
13	3	PEM	1	B	54		No. 3	
14	3	PEM	1	C	42			
15	3	PEM	3	A	36			
16	3	PEM	3	B	31			
17	3	PEM	3	C	27			
18	3	PEM	5	A	40			
19	3	PEM	5	B	37		No. 4	
20	3	PEM	5	C	28			
21	3	PEM	7	A	28		No. 5	
22	3	PEM	7	B	28			
23	3	PEM	7	C	35			
24	3	PEM	9	A	32		No. 6	
25	3	PEM	9	B	36			
26	1	TE	3	A	15		72	
27	2	TE	1	A	28			
28	2	TE	1	B	29			
29	1	AE	1	A	35			
30	1	AE	1	B	33			
31	1	AE	1	C	37			
32	1	AE	3	A	40			
33	1	AE	3	B	17			
34	1	AE	3	C	25			
35	1	AE	5	A	25			
36	1	AE	5	B	30			
37	1	AE	5	C	31			

38	1	AE	7	A	20	688			
39	1	AE	7	B	27				
40	1	AE	7	C	17			No. 7	
41	1	AE	9	A	25				
42	1	AE	9	B	33				
43	2	AE	1	A	42				
44	2	AE	1	B	43		No. 8		
45	2	AE	3	A	35				
46	2	AE	5	A	30				
47	2	AE	7	A	30		No. 9		
48	2	AE	9	A	20				
49	3	AE	1	A	11				
50	3	AE	3	A	9				
51	3	AE	5	A	14				
52	3	AE	7	A	17				
53	3	AE	9	A	12				
54	4	AE	1	A	30				
55	1	AR	1	A	34		188		
56	1	AR	3	A	23				
57	1	AR	5	A	29				
58	1	AR	7	A	37				
59	1	AR	9	A	20				
60	1	AR	11	A	26				No. 10
61	1	AR	13	A	19				
62	1	DR	1	A	49		No. 11		
63	1	DR	1	B	50				
64	1	DR	1	C	50				
65	1	DR	3	A	38				
66	1	DR	3	B	40				
67	1	DR	3	C	28				
68	1	DR	5	A	31				
69	1	DR	5	B	40		No. 12		
70	1	DR	5	C	20				
71	1	DR	7	A	26				
72	1	DR	7	B	42				
73	1	DR	9	A	47				
74	1	DR	9	B	58				
75	1	DR	11	A	44				
76	1	DR	11	B	50	No. 13			
77	3	DR	1	A	46				
78	3	DR	3	A	28				
79	3	DR	5	A	45				
80	3	DR	7	A	41				
81	3	DR	9	A	23	No. 14			
82	6	DR	9	A	13				
						809			

83	1	CP	1	A	37	266	No. 15	
84	1	CP	1	B	33			
85	1	CP	3	A	34			
86	1	CP	3	B	21			
87	1	CP	5	A	34		No. 16	
88	1	CP	7	A	38			
89	1	CP	9	A	42			
90	1	CP	11	A	27			
91	1	LE	1	A	18		No. 17	
92	1	LE	3	A	23		41	
93	1	LPS	1	A	36	241	No. 18	
94	1	LPS	1	B	33		No. 19	
95	1	LPS	3	A	37		No. 33	
96	1	LPS	3	B	17		No. 34	
97	1	LPS	5	A	28			
98	1	LPS	5	B	17			
99	1	LPS	7	A	21			
100	1	LPS	7	B	15			
101	1	LPS	9	A	23		No. 20	
102	1	LPS	9	B	14			
103	1	IS	1	A	36	225		
104	1	IS	1	B	34			
105	1	IS	3	A	25		No. 21	
106	1	IS	3	B	26			
107	1	IS	5	A	26		No. 22	
108	1	IS	7	A	34		No. 23	
109	1	IS	9	A	22		No. 24	
110	1	IS	11	A	22			
111	1	TS	1	A	46		317	
112	1	TS	3	A	14			No. 25
113	2	TS	1	A	32			
114	2	TS	1	B	32			
115	2	TS	3	A	32			
116	2	TS	3	B	33			
117	2	TS	5	A	30	No. 26		
118	2	TS	5	B	30	No. 27		
119	2	TS	7	A	33	No. 28		
120	2	TS	9	A	35			
121	1	MED	1	A	20	93		
122	1	MED	1	B	22			
123	1	MED	3	A	21		No. 29	
124	1	MED	3	B	30			
125	5	IC	1	A	64	96	No. 35	
126	5	IC	3	A	15			
127	5	IC	5	A	17			

128	2	AG	1	A	43	557	
129	2	AG	1	B	43		
130	2	AG	1	C	43		
131	2	AG	1	D	43		
132	2	AG	3	A	65		
133	2	AG	3	B	65		
134	2	AG	5	A	45		
135	2	AG	5	B	45		
136	2	AG	7	A	42		No. 30
137	2	AG	7	B	43		
138	2	AG	9	A	30		No. 31
139	2	AG	9	B	30		
140	2	AG	11	A	20		No. 32
							557

Fuente: Universidades del municipio de Jutiapa

4397

4397

## Instrucción para encuestadores

### INSTRUCCIONES PARA ENCUESTADORES

#### Antecedentes

En muchos países se realizan encuestas en las universidades sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas. Esos estudios son importantes no solamente porque permiten saber en qué medida los alumnos están expuestos a diversas drogas y han experimentado con ellas, sino también porque brindan una oportunidad de observar cómo cambian a lo largo del tiempo los hábitos de los jóvenes y las necesidades de respuesta del sistema de salud.

#### Muestra

Todas las carreras universitarias participantes en esta encuesta se han seleccionado al azar y constituyen una muestra representativa de todos los alumnos de las seis universidades presentes en el municipio de Jutiapa.

Por consiguiente, es muy importante que todos los alumnos de una clase seleccionada tengan la oportunidad de participar. Una clase seleccionada no puede ser sustituida por otra.

#### Anonimato

Se debe garantizar el anonimato de todos los alumnos. Cada alumno debe colocar en un sobre su propio formulario relleno y después debe pegar el sobre. No se debe escribir ningún nombre ni en los formularios ni en los sobres. Los resultados se presentarán solamente en forma tabulada y no se revelarán los resultados de ninguna clase en particular.

Se selecciona la clase entera

Es importante que todos los alumnos de una clase respondan al cuestionario al mismo tiempo en el aula. Si algún alumno realiza otras actividades escolares en ese momento, es recomendable pedirle que se sume a la clase seleccionada. Sin embargo, los alumnos deben comprender que su participación es voluntaria. Si algún alumno rehúsa participar, tiene derecho a hacerlo.

La encuesta se realizará durante el mes de mayo de 2013

Quienes estén ausentes en el momento de la encuesta no responderán más adelante al cuestionario. Se los considerará "ausentes" del estudio. Sin embargo, en el informe adjunto sobre la clase debe indicarse el número de alumnos ausentes.

### Procedimiento de aplicación

#### PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

1. Proporcione a la clase la siguiente información:

La información que se dará a los alumnos sobre la encuesta puede contener lo siguiente:

a) Este año se está realizando una encuesta sobre el consumo de alcohol y otras drogas entre 1000 alumnos como ustedes en las seis universidades presentes en el municipio de Jutiapa.

Este estudio está siendo financiado por la Dirección General de Investigación, DIGI y el Centro Universitario de Jutiapa, JUSAC. La información que proporcionen ayudará a comprender mejor a los jóvenes como ustedes.

b) Su clase fue seleccionada al azar para participar en el estudio.

c) Esto no es una prueba. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Respondan con la mayor franqueza posible.

d) No deben escribir nada en el cuadernillo de preguntas, únicamente en la hoja de respuestas

e) Relean el cuestionario antes de terminar y asegúrense de que no hayan dejado ninguna pregunta en blanco. Algunas preguntas pueden tener varias respuestas.

f) Cuando hayan terminado, introduzcan el cuestionario en el sobre adjunto y ciérrenlo ustedes mismos antes de entregarlo.

g) Por favor, no escriban su nombre ni en el cuestionario ni en el sobre. Sus respuestas serán confidenciales y nadie sabrá lo que han escrito. No se revelarán los resultados de ninguna clase en particular.

h) Al finalizar se estará entregando una hoja que contiene un consentimiento informado, en donde ustedes están confirmando su participación voluntaria a esta encuesta, el cual es requisito dentro de las normas de bioética en las investigaciones con seres humanos. En esta hoja si deben escribir su nombre, firmar y anotar la fecha de hoy.

Al finalizar

l) el estudio comprende dos fases, se entregará una hoja en donde las personas que manifiesten el uso de sustancias podrán participar en la segunda fase, la cual es una encuesta neuropsiquiátrica que tiene una duración de aproximadamente 20 minutos, para la cual se darán citas individuales y se mantendrá estrictamente confidencial.

2. Realización de la encuesta

Sírvase distribuir un cuestionario y un sobre a cada alumno. Evite las discusiones sobre cómo interpretar las preguntas.

Es muy importante que los alumnos respondan a las preguntas sin comunicarse con sus compañeros.

Es decir que los formularios se deben rellenar en condiciones análogas a las de una prueba escrita.

Es recomendable que la encuestadora permanezca sentada mientras se rellenen los formularios, o que por lo menos no se pasee por el salón. Si un alumno tiene una pregunta, no camine hasta su asiento. Pida al alumno que se acerque a usted y responda sólo en forma neutral a sus preguntas.

3. Informe sobre la clase

Es posible hacer el informe sobre la clase mientras los alumnos estén respondiendo al cuestionario.

Envíe el informe junto con todos los cuestionarios.

## Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
INVESTIGACIÓN  
“PATOLOGÍA DUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL MUNICIPIO DE JUTIAPA”**

Financiada por la Dirección General de Investigación, DIGI y el Centro Universitario de Jutiapa, JUSAC, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Esta investigación se realiza con el objetivo de establecer la incidencia de estudiantes universitarios que presentan uso/abuso/adicción a sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, marihuana, cocaína, otros) en comorbilidad con una afección mental, como ansiedad, depresión, déficit de atención, entre otros; inscritos en las diferentes universidades que tienen presencia en el municipio de Jutiapa.

El propósito de esta encuesta es establecer el uso/abuso/adicción a sustancias en los estudiantes y su disponibilidad de participar en una segunda fase evaluando su salud mental. No recibirá ningún beneficio directo por su participación. El cuestionario se podrá completar en un período de 40 minutos aproximadamente.

Los resultados obtenidos servirán para hacer recomendaciones a entidades de salud, educación y justicia, en el abordaje de la prevención, atención y rehabilitación, de personas que presenten esta situación.

### PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

Su participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. Se agradece la participación y se recuerda que toda la información que se proporciona mediante la encuesta será mantenida de manera confidencial. Su información no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario son anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento o no acceder a responder al cuestionario sin que esto perjudique en ninguna forma su actividad estudiantil. Debe contestar las preguntas de la manera en que han sido escritas, y todos los participantes en el estudio, responderán a las mismas preguntas. Si algo no queda claro, pregunte. Es importante que las respuestas sean precisas y completas. Puede tomar el tiempo que sea necesario. ¡Muchas gracias por su participación!

### CONSENTIMIENTO:

He leído el presente documento y realizado las preguntas, que a mi juicio creí pertinentes por lo cual confirmo mi consentimiento y deseo participar en forma libre y voluntaria en la investigación. Si tiene alguna duda contactar a la Coordinadora del Proyecto Licda. Marta Telma Ramos, teléfono 78446284

Yo autorizo el uso de esta información a las entidades antes mencionadas en este consentimiento para los propósitos descritos.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ENCUESTA FASE I

Antes de empezar, sírvase leer lo siguiente:

El presente cuestionario forma parte de un estudio en el municipio de Jutiapa sobre el consumo de alcohol, drogas y tabaco entre los estudiantes, cofinanciado por el Centro Universitario de Jutiapa y la Dirección General de Investigación, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Su Universidad y sección han sido seleccionadas al azar para participar en el estudio. Usted es uno(a) de aproximadamente 1000 estudiantes a entrevistar. La información que suministre contribuirá a comprender mejor a los jóvenes como usted.

Sus respuestas serán confidenciales. Nadie sabrá lo que ha escrito. Las preguntas sobre sus antecedentes solamente se utilizarán para describir los tipos de alumnos que responden al cuestionario.

Responda a las preguntas diciendo lo que realmente sabe y hace, con la mayor franqueza posible. No hay ninguna obligación de responder al cuestionario. Si no se siente cómodo(a) respondiendo a una pregunta, simplemente deje el espacio en blanco.

Esto no es una prueba. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Si no encuentra una respuesta que sea exactamente la que corresponda, marque la más parecida. Sírvase leer cada una de las preguntas marque la mejor respuesta o respuestas rellenando el círculo correspondiente.

Esperamos que el cuestionario le parezca interesante. Si tiene alguna pregunta, levante la mano y la encuestadora le ayudará.

Cuando haya terminado, entregue el cuestionario y la hoja de respuestas a la encuestadora.

Utilice únicamente lápiz.

Muchas gracias por su ayuda. Puede comenzar.

Escriba en donde se le indica

- Edad, estado civil, sexo, municipio del que procede y ocupación.

**NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO, SOLO MARQUE EN LA HOJA DE RESPUESTA.**

1. ¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su padre?  
a) Ninguno                      b) Primaria              c) Básico              d) Diversificado  
e) Técnico Universitario      f) Licenciatura      g) Postgrado
  
2. ¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su madre?  
a) Ninguno                      b) Primaria              c) Básico              d) Diversificado              e) Técnico  
Universitario                      f) Licenciatura      g) Postgrados
  
3. ¿Quiénes viven con usted?  
a) Vivo solo              b) Padre              c) Madre              d) Hermanos      e) Abuelos      f) Conyuge      g) Otros
  
4. ¿En cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos?  
4.1 A lo largo de la vida:  
a) Ninguna      b) 1 a 5      c) 6 a 10      d) 11 a 20      e) 21 a 40      f) 41 a 60      g) más de 100  
4.2 En los últimos 12 meses:  
a) Ninguna      b) 1 a 5      c) 6 a 10      d) 11 a 20      e) 21 a 40      f) 41 a 60      g) más de 100  
4.3 En los últimos 30 días:  
a) Ninguna      b) 1 a 5      c) 6 a 10      d) 11 a 20      e) 21 a 40      f) 41 a 60      g) más de 100
  
5. ¿Se encuentra expuesto al humo producido por el tabaco por su cercanía a fumadores o exposición en ambientes cerrados en los que se consume tabaco?  
a) No              b) Sí en la casa      c) Sí en el trabajo      d) Sí en la universidad  
e) Sí en restaurantes      f) Sí en el bus              g) Sí en otros lugares
  
6. ¿Conoce la Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, Decreto 74-2008?  
a) No              b) Sí, he escuchado algo      c) Sí, he leído algunos rótulos      d) Sí, la he revisado  
e) Sí, he leído artículos      f) Sí, la he estudiado      g) Sí, la he promovido
  
7. ¿Está de acuerdo en la prohibición expresa de fumar o mantener encendido un cigarrillo en algunos espacios?  
a) No estoy de acuerdo      b) Lugar de trabajo      c) Centros comerciales      d) Restaurantes  
e) Transporte público      f) Clínicas y hospitales      g) Todos los lugares públicos cerrados
  
8. ¿Alguien en su familia fuma?  
a) Ninguno      b) Padre      c) Madre      d) Hermanos      e) Abuelos      f) Conyuge      g) Otros
  
9. ¿Por qué razones fumó usted la primera vez?  
a) No he fumado      b) En la familia fumaban      c) Fumaban compañeros      d) Fumaban amigos  
e) Por curiosidad      f) Presión de grupo              g) Otros
  
10. ¿Con que frecuencia ha fumado cigarrillos en los últimos 12 meses?  
a) No he fumado      b) Menos de 1 por semana      c) Menos de 1 por día              d) De 1 a 5 por día  
e) De 6 a 10 por día      f) De 11 a 20 por día              g) Más de 20 por día
  
11. ¿Cuánto tiempo tiene de fumar?  
a) No he fumado              b) Menos de 1 año              c) De 1 a 2 años              d) De 3 a 4 años  
e) De 5 a 7                      f) De 8 a 9                      g) Más de 10 años
  
12. ¿Ha intentado dejar de fumar? ¿Qué ha hecho?  
a) No he fumado              b) Me he trazado la meta      c) Con medicamento      d) Grupo para fumadores

- e) Visité al médico    f) Me alejé de las personas que fuman    g) No lo he intentado
13. ¿De cuáles medicamentos ha escuchado hablar para dejar de fumar?  
a) Parche de nicotina    b) Chicle de nicotina    c) Comprimido de nicotina    d) Spray nasal de nicotina    e) Inhalador bucal de nicotina  
f) Bupropión    g) Ninguno
14. ¿Cuál es su opinión sobre los medicamentos para dejar de fumar?  
a) Las medicinas ayudan    b) Son carísimas    c) Pueden dañar la salud    d) Son difíciles de conseguir    e) Tienen que ser recetadas por un médico    f) Podría dejarlo sin usarlas    g) Ninguna
15. ¿En cuántas ocasiones ha tomado una bebida alcohólica?  
15.1 A lo largo de la vida:  
a) Ninguna    b) 1 a 5    c) 6 a 10    d) 11 a 20    e) 21 a 40    f) 41 a 60    g) más de 100  
15.2 En los últimos 12 meses:  
a) Ninguna    b) 1 a 5    c) 6 a 10    d) 11 a 20    e) 21 a 40    f) 41 a 60    g) más de 100  
15.3 En los últimos 30 días:  
a) Ninguna    b) 1 a 5    c) 6 a 10    d) 11 a 20    e) 21 a 40    f) 41 a 60    g) más de 100
16. ¿Cuál es su bebida de preferencia?  
a) Aguardiente    b) Coñac    c) Whisky    d) Ron    e) Cervezas    f) Vino    g) Ninguna
17. ¿Con qué frecuencia ha bebido en los últimos 12 meses? (botella o lata de 500 ml)  
a) No he bebido    b) Uno por semestre    c) Uno por mes    d) Uno por semana  
e) Uno por día    f) De 1 a 5 por día    g) De 6 a 10 por día
18. ¿En qué ocasiones acostumbra las bebidas alcohólicas?  
a) Siempre, sin motivo    b) En fiestas    c) Para convivir con los amigos    d) Los fines de semana  
e) Cuando estoy triste    f) Para celebrar    g) Ninguna
19. ¿En qué lugares ha bebido alcohol?  
a) Casa    b) Universidad    c) En la calle    d) Restaurantes    e) Discotecas    f) Bares    g) Ninguno
20. ¿Alguien en su familia toma bebidas alcohólicas?  
a) Papá    b) Mamá    c) Hermanos    d) Abuelos    e) Tíos    f) Primos    g) Ninguno
21. ¿Le ha ocasionado algún problema el beber alcohol?  
a) No he bebido    b) Ningún problema    c) Peleas a golpes    d) Accidente o lesión  
e) Problemas con padres    f) Problemas con amigos    g) Problemas en la escuela o trabajo  
h) Problemas con la policía    i) Hospitalizaciones    j) Relaciones sexuales de riesgo
22. ¿Ha oído nombrar alguna de las siguientes sustancias?  
a) Marihuana    b) Anfetaminas    c) Éxtasis    d) Crack    e) LSD  
f) Disolvente o inhalante    g) Relevín    h) Cocaína    i) Heroína    j) Ninguna
23. ¿Alguna vez le han ofrecido regalarle/venderle alguna sustancia?  
a) Marihuana    b) Anfetaminas    c) Éxtasis    d) Crack    e) LSD  
f) Disolvente o inhalante    g) Relevín    h) Cocaína    i) Heroína    j) Ninguna
24. ¿Ha usado alguna de las siguientes sustancias?  
24.1 A lo largo de la vida:  
a) Marihuana    b) Anfetaminas    c) Éxtasis    d) Crack    e) LSD  
f) Disolvente o inhalante    g) Relevín    h) Cocaína    i) Heroína    j) Ninguna  
24.2 En los últimos 12 meses:  
a) Marihuana    b) Anfetaminas    c) Éxtasis    d) Crack    e) LSD  
f) Disolvente o inhalante    g) Relevín    h) Cocaína    i) Heroína    j) Ninguna

- 24.3 En los últimos 30 días:
- a) Marihuana                      b) Anfetaminas    c) Éxtasis                      d) Crack    e) LSD  
 f) Disolvente o inhalante    g) Relevín                      h) Cocaína    i) Heroína    j) Ninguna
25. ¿Qué edad tenía cuando por primera vez...? **Escribir la edad en el círculo.**
- a) Fumó un cigarrillo    b) Bebió cerveza    c) Se embriagó    d) Probó tranquilizantes sin receta  
 e) Probó marihuana    f) Probó LSD u otro alucinógeno    g) Probó crack  
 h) Probó cocaína    i) Probó éxtasis    j) Probó heroína
26. De las sustancias que figuran a continuación ¿cuál es la primera que probó?
- a) Marihuana                      b) Anfetaminas    c) Éxtasis                      d) Crack    e) LSD  
 f) Disolvente o inhalante    g) Relevín                      h) Cocaína    i) Heroína    j) Ninguna
27. Las personas difieren en cuanto a aprobar o desaprobar ciertas cosas que hacen otras personas. ¿De lo siguiente marque lo que usted aprueba?
- a) Fumar cinco cigarrillos al día    b) Tomar cinco bebidas el fin de semana    c) Probar marihuana 1 o 2 veces  
 d) Fumar rara vez marihuana    e) Probar un alucinógeno 1 o 2 veces    f) Probar heroína 1 o 2 veces  
 g) Probar crack 1 o 2 veces    h) Probar éxtasis 1 o 2 veces    i) Probar cocaína 1 o 2 veces  
 j) No apruebo ninguna
28. A su juicio, ¿Corren riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) las personas que hacen lo siguiente?
- a) Fumar cinco cigarrillos al día    b) Tomar cinco bebidas el fin de semana    c) Fumar marihuana regularmente  
 d) Usar un alucinógeno regularmente    e) Usar heroína regularmente    f) Usar crack regularmente  
 g) Usar cocaína regularmente    h) Usar éxtasis regularmente    i) Corren riesgo con todas  
 j) No corren riesgo con ninguna
29. ¿Qué tan fácil sería para usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Comprada o regalada. Marque lo que sería fácil.
- a) Marihuana                      b) Anfetaminas    c) Éxtasis                      d) Crack    e) LSD  
 f) Disolvente o inhalante    g) Relevín                      h) Cocaína    i) Heroína    j) Ninguna
30. ¿Cuál de las siguientes sustancias producen adicción?
- a) Ninguna    b) Tabaco y alcohol    c) Inhalantes    d) Marihuana    e) Alucinógenos  
 f) Cocaína    g) Heroína    h) Éxtasis    i) Anfetaminas y tranquilizante o sedante    j) Todas
31. ¿Cómo considera usted a una persona adicta a sustancias?
- a) Enfermo    b) Necesita ayuda    c) Débil    d) Independiente    e) Delincuente  
 f) Egoísta    g) Con problemas
32. ¿Cuáles son las opciones de rehabilitación más efectivas para las personas con adicciones?
- a) Que se curen por su cuenta    b) Curarles en su propio ambiente    c) Grupos de autoayuda  
 d) Ingresar centros especiales    e) Internar hospitales psiquiátricos    f) Ingresen a la cárcel    g) Otros
33. ¿Ha recibido mensajes para no usar drogas? ¿en dónde?
- a) No he recibido    b) Centro de salud    c) Universidad    d) Trabajo    e) Radio    f) Televisión    g) Otros
34. ¿Con que tiene relación el consumo de drogas ilegales?
- a) Violencia intrafamiliar    b) Violencia social    c) Accidentes    d) Dejar los estudios  
 e) Adquirir VIH/SIDA por el uso compartido de jeringas    f) Problemas con la ley    g) Ninguno
35. ¿Cómo considera que ha evolucionado el problema de las drogas ilegales en los últimos cinco años en Jutiapa?
- a) Se ha incrementado significativamente el número de usuarios    b) Hay un mediano incremento  
 c) Hay un mínimo incremento    d) Sigue igual    e) Parece una disminución mínima  
 f) Parece una mediana disminución    g) Una disminución significativa

## Confirmación participación fase II

### CONFIRMACIÓN DEL DESEO DE PARTICIPAR EN FASE II

Se me ha explicado sobre la investigación “Patología Dual en estudiantes universitario del municipio de Jutiapa”, que se realiza con el objetivo de establecer la incidencia de estudiantes que presentan uso/abuso/adicción a sustancias (tabaco, alcohol, cannabis-marihuana, cocaína, otros) en comorbilidad con una afección mental, como ansiedad, depresión, déficit de atención, entre otros; inscritos en las diferentes universidades que tienen presencia en el municipio de Jutiapa.

Manifestando mi deseo de participar en la II Fase de esta investigación, asistiendo a una Entrevista Neuropsiquiatra.

Mi nombre es: \_\_\_\_\_

Para indicarme la fecha, lugar y hora de la cita pueden llamarme al teléfono y/o celular \_\_\_\_\_

El día y hora que me conviene es:

lunes  martes  miércoles  jueves  viernes

Por la mañana

Por la tarde:

Ya que \_\_\_\_\_ he consumido las sustancias mencionadas en la encuesta.

SI – NO

Recordando que la información que se proporcione se mantendrá en estricta confidencialidad, de acuerdo a las normas de bioética que cumple la investigación.

Información sobre la clase

### ENCUESTA FASE I

Informe sobre la clase:

Universidad de \_\_\_\_\_

Carrera : \_\_\_\_\_ Ciclo: \_\_\_\_\_

Fecha de la aplicación: \_\_\_\_\_ Asistentes: Hombres \_\_\_\_\_ Mujeres \_\_\_\_\_

Desearon participar en la encuesta \_\_\_\_\_ Declinaron participar en la encuesta \_\_\_\_\_

Ausentes \_\_\_\_\_ TOTAL \_\_\_\_\_

1. ¿Notó alguna perturbación mientras se respondía a los cuestionarios?

No.

Sí, entre algunos alumnos.

Sí, entre menos de la mitad de los alumnos.

Sí, entre aproximadamente la mitad de los alumnos.

Sí, entre más de la mitad de los alumnos.

Si respondió "sí" a la pregunta anterior, sírvase describir las perturbaciones:

Risitas o miradas entre los compañeros.

Comentarios en voz alta, por ejemplo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Perturbaciones de otro tipo, por ejemplo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Cree que los alumnos estaban interesados en la encuesta?

Sí, todos.

Casi todos.

La mayoría.

Aproximadamente la mitad.

Menos de la mitad.

Prácticamente ninguno.

Ninguno.

3. ¿Cree que los alumnos rellenaron seriamente el cuestionario?

Sí, todos.

Casi todos.

La mayoría.

Aproximadamente la mitad.

Menos de la mitad.

Prácticamente ninguno.

Ninguno.

4. A su juicio, ¿cuánto tardaron los alumnos, por término medio, en responder al cuestionario?

Aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

5. Desea agregar alguna información

\_\_\_\_\_

Investigadora: \_\_\_\_\_

Cuadro 15. Cuadro resumen grupo encuestado

No.	CODIGO No.	No. EST. PROGRAMADO	No. EST. EVALUADOS	HOMBRES	MUJERES	DECLINARON	AUSENTES	AGREGADOS
1	1PPRE1A	55	43	3	40	0	12	0
2	2PEM1A	23	15	2	13	0	8	0
3	3PEM1B	54	42	12	30	0	12	0
4	3PEM5B	37	25	7	18	0	12	0
5	3PEM7A	28	29	11	18	0	0	1
6	3PEM9A	32	19	7	12	2	11	0
7	1AE7C	17	19	8	11	0	0	2
8	2AE1B	43	19	8	11	0	24	0
9	2AE7A	30	30	13	17	0	0	0
10	1AR11A	26	32	19	13	0	0	6
11	1DR1A	49	35	21	14	2	12	0
12	1DR5B	40	29	17	12	4	7	0
13	1DR11B	50	27	11	16	0	23	0
14	3DR9A	23	17	11	6	0	6	0
15	1CP1A	37	25	9	16	0	12	0
16	1CP5A	34	26	12	14	0	8	0
17	1LE1A	18	19	4	15	0	0	1
18	1LPS1A	36	31	5	26	0	5	0
19	1LPS1B	33	23	5	18	0	10	0
20	1LPS9A	23	19	4	15	0	4	0
21	1IS3A	25	41	37	4	1	0	17
22	1IS5A	26	25	23	2	0	1	0
23	1IS7A	34	27	25	2	0	7	0
24	1IS9A	22	25	22	3	0	0	3
25	1TS3A	14	9	1	8	0	5	0
26	2TS5A	30	25	0	25	0	5	0
27	2TS5B	30	18	0	18	0	12	0
28	2TS7A	33	23	0	23	0	10	0
29	1MED3A	21	35	11	24	0	0	14
30	2AG7A	42	24	21	3	0	18	0
31	2AG9A	30	14	14	0	0	16	0
32	2AG11A	20	23	21	2	0	0	3
33	1LPS3A	34	24	4	20	0	10	0
34	1LPS3B	33	17	1	16	0	16	0
35	5IC1A	64	35	32	3	0	29	0
Fuente: Encuesta fase I		1146	889	401	488	9	295	47

Encuesta de necesidades

ENCUESTA A ESTUDIANTES

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas basándose en los últimos 12 meses. Por favor indique "SI" o "NO" en cada una de las declaraciones a continuación según la que mejor se adapte a su situación. Sus respuestas se mantendrán confidenciales y solamente se utilizarán con fines de investigación. Esta encuesta nos ayudará a recomendar mejoras en los servicios.

No.	PREGUNTAS	SI	NO	¿CUALES?
01.	¿Ha recibido ayuda para evitar el consumo de cualquier tipo de sustancia?			
02.	¿Conoce programas en Salud que prevengan las adicciones?			
03.	¿Conoce programas en Educación que prevengan las adicciones?			
04.	¿Ha tenido problemas legales por el consumo de estas sustancias?			
05.	¿Conoce programas dentro de su comunidad en rehabilitación por el consumo de sustancias?			
06.	¿Han ocurrido hechos que le han llevado a adoptar conductas adictivas?			
07.	¿Tiene disposición para integrarse a un programa de atención en adicciones?			
08.	¿Pudo ver un psicólogo o psiquiatra cuando necesitó la ayuda?			
09.	¿El personal le ayudo a obtener la información necesaria para que pudiera controlar su condición?			
10.	¿Los servicios estuvieron disponibles en horarios que eran convenientes y las veces necesarias para usted?			
11.	¿Le recomendaron usar programas dirigidos al consumidor/adicción?			
12.	¿Se le ha motivado para poder tomar responsabilidad por la manera en que vive su vida?			

13.	¿Las personas creen que puede crecer, cambiar y recuperarse?			
14.	¿Necesita controlar su vida ahora?			
15.	¿Necesita relacionarse mejor con su familia?			
16.	¿Necesita desenvolverse mejor en situaciones sociales?			
17.	¿Necesita mejorar en los estudios o en el trabajo ahora?			
18.	¿Su situación de vivienda necesita mejorar?			
19.	¿Sus síntomas sobre el consumo de sustancias, le molestan?			
20.	¿Se involucra en cosas que son significantes para Usted?			
21.	¿Se siente capaz de cuidar y ocuparse de sus necesidades?			
22.	¿Tiene personas con las cuales puede hacer cosas agradables y que disfrute?			
23.	¿Participa en algún grupo?			
24.	¿En caso de una crisis, tendría el apoyo que necesita de su familia?			
25.	¿Siente que tiene a alguien con quien hablar cuando tiene preocupaciones?			

Encuesta de programas institucionales

ENCUESTA PROGRAMAS INSTITUCIONALES  
SOBRE USO/ABUSO/ADICCIÓN DE SUSTANCIAS

I. DATOS INSTITUCIONALES:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE JEFE INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:

NOMBRE DEL PROGRAMA: \_\_\_\_\_

POLÍTICA PÚBLICA A LA QUE PERTENECE: \_\_\_\_\_

COBERTURA: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN BENEFICIARIA DIRECTA:

CICLO/EDADES: NIÑEZ 10 años: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

ADOLESCENCIA TEMPRANA: 11 a 14 a H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

ADOLESCENCIA TARDÍA 15 a 19 a: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

ADULTEZ TEMPRANA: 20 a 25 a: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

ADULTEZ MEDIA: 26 a 40 a: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

ADULTEZ TARDÍA: 40 a 55 a: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

POBLACIÓN BENEFICIARIA INDIRECTA: \_\_\_\_\_

NOMBRE COORDINADOR LOCAL: \_\_\_\_\_

No. DE PERSONAL INVOLUCRADO: \_\_\_\_\_

III. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IV. INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA (PREVENCIÓN, ATENCIÓN y REHABILITACIÓN):

OBJETIVOS	LINEAS ESTRATÉGICAS	PROYECTOS	ACTIVIDADES

V. MATERIALES UTILIZADOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VI. AVANCES DEL PROGRAMA:

\_\_\_\_\_

VII. LIMITANTES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VIII. IMPACTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IX. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

X. PERSONA QUE INFORMÓ: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

ANEXOS:

Trifoliales, calendarizaciones, actualizaciones, trabajo de campo, información diversa.

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SIGLAS

APROFAM	Asociación Pro Familia
COEPSIDA	Comité de Educadores en Prevención del SIDA
DAS	Dirección Área de Salud de Jutiapa
DIDEDUC	Dirección Departamental de Educación
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMM	Oficina Municipal de la Mujer, Alcaldía Municipal
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDH	Auxiliatura de la Procuraduría de Derechos Humanos
PNC	Policía Nacional Civil
SECCATID	Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el tráfico Ilícito de Drogas
SEGEPLAN	Secretaría General de Planificación
SEPD	Sociedad Española de Patología Dual
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud

## FOTOGRAFÍAS



Visita institucional Policía Nacional Civil



Visita institucional Procuraduría de Derechos Humanos



Visita institucional IGSS



Visita institucional Dirección de Área de Salud



Prueba Piloto Colegio de Magisterio



Prueba Piloto Colegio de Magisterio



Encuestas en universidades fase I



Equipo de investigación capacitación sobre M.I.N.I.