



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SEGURO SOCIAL**

**HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No 1
TAPACHULA DE CORDOVA Y ORDOÑEZ, CHIAPAS**

Consumo de Drogas y Funcionalidad Familiar en Estudiantes de Bachillerato

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. ENCARNACION CRUZ SANCHEZ

Tapachula, Chiapas.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Consumo de Drogas y Funcionalidad Familiar en Estudiantes de Bachillerato

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. ENCARNACION CRUZ SANCHEZ

AUTORIZACIONES

DRA. JUANITA FERNANDEZ PALMA

Profesor titular del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales de la sede Hospital General de Zona C/MF No 1 Tapachula de Córdoba y Ordoñez, Chiapas.

M. en C. JORGE MARTINEZ TORRES

Asesor Metodológico de Tesis
Coordinadors Delegacional de Atención Médica, Delegación Chiapas

DR: ROBERTO PEREZ SALDAÑA

Asesor del Tema de Tesis
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF 13

Tapachula, Chiapas.

2009

Consumo de Drogas y Funcionalidad Familiar en Estudiantes de Bachillerato

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. ENCARNACION CRUZ SANCHEZ

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA

Jefe del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA

Coordinador de Investigación del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina Familiar
U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

Coordinador de docencia
Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina Familiar
U.N.A.M.

Tapachula, Chiapas.

2009

INDICE GENERAL

	PAGINAS
Marco teórico	1-12
Planteamiento del problema	13
Justificación	14
Objetivos	15
Hipótesis	16
Metodología	17
Tipo de estudio	
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	18
- Información a recolectar	18
- Procedimiento	26
- Consideraciones éticas	26
Análisis de resultados	28
Tablas y gráficas	28-49
Discusión	50
Conclusiones y recomendaciones	52-53
Referencias bibliográficas	54
Anexos	57

MARCO TEÓRICO.

La adolescencia es una etapa en la cual ocurren cambios físicos, cognoscitivos, psicológicos y sociales . Requiere de múltiples enfoques para intentar abarcarla en su totalidad, uno de los aspectos menos conocido en nuestro medio es la interacción del adolescente y su familia. Intentar describir al adolescente normal y a su familia parece ser empresa desorbitada. La familia es en si un sistema complejo en el que se manejan jerarquías; alianzas (entre padres versus hijos, entre hijos versus padres, etc) siendo importante precisar límites y definir roles. La vida familiar armoniosa es un factor que impulsa y favorece el desarrollo entre sus miembros, por el contrario la familia conflictiva se proyecta de manera negativa en los adolescentes, lo que empeora la relación ya deteriorada⁽¹⁾

En cuanto al consumo y abuso de drogas ilícitas, es un fenómeno frecuente en el adolescente, la más usada es la marihuana, el joven puede seguir usando drogas aún sabiendo que le hacen daño, y el abuso puede conducir a la farmacodependencia es probable que continúe en la edad adulta. A través de la historia la gente ha utilizado las drogas para aliviar las enfermedades físicas al igual que para superar la tristeza y darles a su vida un regalo. ¿Porqué entonces resulta tan problemático el uso actual de la drogas.? ⁽²⁾

En resultado de encuestas sobre drogas a población escolar en el 2002, el 26% de los estudiantes reconocen haber tenido problemas por el consumo de alcohol⁽³⁾

Familia:

De todos los grupos sociales, la familia es probablemente el mas controvertido, ha sido hablando en sentido metafórico pesada, medida y cuantificada por sociólogos y economistas, ha sido analizada y fragmentada por el antropólogo, idealizada y romantizada por clérigos poetas y no es hasta épocas recientes cuando la ciencia médica se propone a estudiarla con el enfoque ecológico del proceso salud-enfermedad. Con este enfoque el individuo deja de verse como ente biológico y cobran interés los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan en una u otra forma a la salud del individuo. De ahí que el personal médico y principalmente el médico familiar enfrenten el problema de tener que

modificar un modelo de atención basado en un enfoque biológico. A la familia se designa como una organización tan antigua como la propia humanidad y que simultáneamente con la evolución histórica ha experimentado adaptarse a las exigencias de cada sociedad y cada época. La palabra familia deriva del latín *famulus* = sirviente o esclavo doméstico según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio ⁽⁴⁾

En cuanto a su estructura, autores como Irigoyen la clasifica en:

Familia nuclear: Modelo de familia actual, formada por padre, madre e hijos.

Familia extensa: Formada por padre, madre, hijos y otros miembros que comparten lazos consanguíneos de adopción o de afinidad.

Familia extensa compuesta: Además de los que incluyen a la familia extensa, se agregan miembros sin ningún nexo legal, como es el caso de amigos y compadres ⁽⁵⁾

Y con el propósito de facilitar la clasificación se identifican cinco ejes fundamentales: Parentesco, presencia física en el hogar o convivencia, medios de subsistencia, nivel económico, nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales.

Con parentesco:

Nuclear, hombre y mujer sin hijos.

Nuclear simple, padre y madre con 1 a 3 hijos.

Nuclear numerosa, padre y madre con 4 hijos o más.

Reconstruida (binuclear), padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior.

Monoparental, padre o madre con hijos.

Monoparental extendida, padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco.

Monoparental extendida compuesta, padre o madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.

Extensa, padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco.

Extensa compuesta, padre y madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.

No parental, familiares con vínculos de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etc.)

Sin parentesco:

Monoparental extendida sin parentesco, padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco.

Grupos similares a familias, personas sin vínculos de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, grupos de estudiantes, religiosos, personas que viven en el hospicio o asilos, etc.

Presencia física en el hogar:

Núcleo integrado, presencia de ambos padres en el hogar.

Núcleo no integrado, No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar.

Extensa ascendente, hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres.

Extensa descendente, padres que viven en la casa de alguno de los hijos.

Extensa colateral, núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etc)

Por su medio de subsistencia:

Agrícolas y pecuarias.

Industrial.

Comercial.

Servicios.

Por su nivel económico:

Pobreza familiar nivel 1:

Ingreso per cápita suficiente, para cubrir el valor de la canasta básica. Recursos suficientes para cubrir los gastos en vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público. Carencia de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustible, comunicaciones, transporte fuera de lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

Pobreza familiar 2:

Ingreso per cápita suficiente para cubrir el valor de la canasta básica.

Carencia de recursos para cubrir en: vestido, y calzado, vivienda salud, educación y transporte público, aún dedicando todo su ingreso para estos rubros.

Carencia de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

Pobreza familiar 3:

Ingreso per capita inferior al valor de la canasta básica.

Carencia de recursos para cubrir los gastos de vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aún dedicando todo su ingreso a estos rubros.

Carencia de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo ⁽⁶⁾

Como se considera que la familia es la unidad básica de la sociedad, se ha utilizado la atención individualizada y episódica para sus miembros, en los diferentes servicios que se prestan. El sector salud no es ajeno a esta situación, lo que refleja en el conocimiento fragmentario y aislado de los individuos que la conforman, y esto lleva a la imposibilidad de tener una visión total de los riesgos biopsicosociales que influyen en la salud de esa comunidad igualmente evaluar la posibilidad de orientar el enfoque de atención integral en salud a las familias, en las unidades de atención primaria en salud ⁽⁷⁾

Funcionalidad familiar:

Evaluar la funcionalidad familiar se ha convertido en una necesidad sentida y real de la práctica integral de la medicina familiar, tanto en México como en España, se ha usado con mayor frecuencia el APGAR familiar, sin embargo en México el uso en la práctica clínica no es generalizada, la funcionalidad familiar es escasa, por lo que es necesario utilizar además del APGAR otros instrumentos como FAD (Family Assessment Device), SFI (Self-report Family Inventory), FAM (Family Assessment Measure) FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales). La evaluación de la funcionalidad familiar es una de las características que más distinguen al médico de familia de otras disciplinas generalistas. En el contexto de la atención primaria, la utilidad que brindan los instrumentos que evalúan la funcionalidad familiar tiene gran importancia, ya que ayudan y apoyan al médico de familia a cumplir con una de sus funciones sustanciales: el estudio de la unidad familiar. Conocer y saber como funciona una familia en el continuo salud-enfermedad, en las etapas del ciclo vital, en las crisis normativas y no normativas. Una atención médica integral es aquella que no solo se ocupa de los aspectos biológicos, sino también los psicológicos, sociales, legales, morales y espirituales ^(7,8)

Si queremos conocer acerca de un país o de una sociedad, debemos estudiar como vive y actúa la familia, si queremos prever el futuro de una sociedad debemos observar

la familia, si queremos saber porque actuamos de diferente manera la respuesta está en la historia familiar , esto nos hace reflexionar a cerca de la importancia de la familia en el individuo, para la sociedad y en especial para el proceso salud-enfermedad. La familia prepara a los individuos para enfrentar cambios (crisis) que son producidas en el interior o exterior. En esta investigación se plantea que la problemática de niños y adolescentes tiene sus raíces en las crisis familiares. En esta investigación se desea conocer la relación que existe entre cohesión y adaptación en adolescentes como indicadores de trastornos de conducta, la adolescencia es una etapa del desarrollo humano importante y crítica. Los desórdenes mentales de la salud en niños y adolescentes son causadas por trastornos biológicos, del ambiente o por la mezcla de ambos. El principal motivo de trastorno de conducta en adolescentes es la crisis familiar. Zevallos (1996) considera la inadaptación social del adolescente, como resultado de fracaso en el proceso de socialización, La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, y que viven en un estado de confusión. Al adolescente se le ha descrito como una persona intensamente emocional, muy voluble, egocentrico, idealista, divorciado de la realidad. Según Mc Master (1989) el funcionamiento familiar puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, desempeño de roles, respuesta afectiva. De la Cuesta y Louro (1996) considera el funcionamiento familiar, como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia ^(3,9)

La evaluación familiar por parte de los médicos de familia comprende actividades de carácter clínico que se vinculan con una visión integradora de elementos biológicos, psicológicos y sociales que interactúan para dar como resultado uno o varios daños a la salud..La evaluación de la dinámica familiar requiere del entendimiento conceptual de diversos componentes que intervienen en la relación de los integrantes de las familia y que determinan su composición, características, estructura y funcionalidad. FACES III no mide directamente la funcionabilidad familiar sino solamente el grado de dos de las dimensiones el modelo (cohesión y adaptabilidad); los puntajes obtenidos mediante FACES III han propiciado la clasificación de las familias al considerar tres categorías, balanceadas, en rango medio y extremas. Se ha establecido la hipótesis de que las familias extremas presentan mayor riesgo de disfunción. La funcionabilidad familiar no debe ser entendida como elemento estático, sino por el contrario debe ser evaluada por su gran dinamismo, por lo tanto es error clasificarla como funcional o disfuncional.La

disfunción se presenta cuando la familia no es capaz de manejar adecuadamente el estrés ⁽¹⁰⁾

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en algún miembro de la familia puede representar un serio problema en su funcionamiento y en su composición. En caso de enfermedad aguda-grave se observa un desajuste muy grande, por los cambios homeostáticos en breves lapsos, generalmente de corta duración. Una enfermedad crónica o terminal favorece que el paciente sea etiquetado como diferente por el tipo de expectativas, nuevas necesidades de cuidado y alimentación. Hay factores que intervienen en el impacto familiar de la enfermedad como son: Etapa del ciclo vital. Debe investigarse en que etapa del ciclo vital se encuentra la familia y como la afecte. Flexibilidad o rigidez de roles familiares, la enfermedad crónica y aún más la terminal provocan una profunda crisis familiar quienes responden mejor cuando tienen mayor flexibilidad. Cultura familiar, este conjunto de valores, costumbres y creencias que comparten ,los miembros, intervienen en la evolución y desenlace de una enfermedad. Nivel socioeconómico, la crisis familiar que se presenta en una familia de bajos recursos es mayor que en una económicamente estable. En la comunicación familiar Latinoamericana existe una fuerte tendencia por ocultar la enfermedad al que va a morir, llamándolo a esto pacto del silencio ⁽¹¹⁾

Tradicionalmente el estudio de las familias dentro de las grandes instituciones médicas ha sido responsabilidad de las trabajadoras sociales y de forma diferente de los psiquiatras y psicólogos. Lenta y gradualmente los hospitales sobre todo los pediátricos han venido cambiando sus actitudes políticas hacia la familia, utilizando la influencia familia-paciente, médico-paciente, médico-familia y familia-sociedad, el objetivo que se persigue es el de alcanzar una comprensión integral de los aspectos saludables y los patológicos, tanto del propio paciente como de su familia. Según Meissner dice que la enfermedad en el ser humano, además de tener una patología tiene una ecología por lo tanto hay que conocer sus aspectos ecológicos tanto familiares como sociales; ya que la familia constituye el contexto social más significativo y duradero para el niño. En medicina la unidad como tratamiento ha sido tradicionalmente la que forman el paciente y su médico. Según Jacson la dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro haciendo que esta funcione mal o bien como unidad. La estructura familiar puede ser funcional o disfuncional. Según Chagoya una dinámica familiar normal es una mezcla de

sentimientos, comportamientos y expectativas, entre cada miembro de la familia, que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le da el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los otros miembros ⁽¹²⁾

El avance de la epidemiología en este siglo ha demostrado que muchas de las enfermedades prevalentes en el mundo actual están asociadas con estructuras sociales determinadas y con el comportamiento individual. Ya que la familia es el ambiente social más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad. Ciclo vital individual y familiar este concepto se ha utilizado como otra base de apoyo. Cada individuo atraviesa a lo largo de su vida por varias etapas determinadas que van desde el nacimiento hasta la madurez y la muerte los ciclos vitales de cada individuo se engranan con los de otros miembros de su familia y conforman el ciclo vital familiar. La salud familiar puede también considerarse como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar. El modelo epidemiológico ha entendido la salud del individuo como el equilibrio ecológico entre este y su medio, según la tríada conformada por el huésped, el ambiente y los agentes internos o externos. La salud familiar al estar condicionada por variables socioeconómicas y culturales, debe entenderse como un proceso dinámico susceptible de experimentar cambios a lo largo del ciclo vital. La familia como grupo solo es sujeto de tratamiento en casos extremos de disfunción. El grupo asistencial incorporó a la ficha familiar un Apgar familiar modificado, agregándole la dimensión conductual que se usó en la escala de funcionamiento familiar, constituye en síntesis un instrumento útil para determinar si la familia es un recurso para el paciente o si más bien contribuye a su enfermedad. ⁽¹³⁾

La familia es la unidad primaria de la sociedad y en ella se desarrollan funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples. La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, quien además depende de ella para su supervivencia y crecimiento. La dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione mal como unidad. Las reglas que gobiernan la organización familiar incluyen una jerarquía de poder, donde los padres e hijos tienen niveles diferentes de autoridad. La compleja naturaleza del sistema familiar, hace casi imposible la definición o anomalía al funcionamiento de una familia. Chagoya establece que la dinámica de una familia puede ser funcional o disfuncional ^(10,14)

La atención médica integral ha sido históricamente una preocupación de los médicos y de las instituciones de salud. Hacia finales del Siglo 1 a.C. la medicina se consideraba parte integrante de la filosofía, pues estaba incluida dentro del conocimiento social de la época y era impartida por los filósofos expertos en el arte de curar. En la antigua medicina china el concepto del Yin y el Yan como dos fuerzas inseparables contrarias, era considerado como la base del equilibrio y de eso dependía el grado de salud alcanzado, así mismo, señala el primer intento de tener una visión integral del hombre. Otro antecedente importante respecto a los intentos de instrumentar una medicina integral se dio en la medicina azteca, la cual estaba enfocada en gran medida a la prevención y a la investigación ⁽¹⁵⁾

La disfunción familiar constituye un verdadero reto para el médico familiar, tanto en la precisión diagnóstica, como en la orientación psicodinámica. La disfunción familiar en principio es un problema de interrelación, basta identificar que el ser humano al encontrarse solo o al sentirse solo, encara un problema de relación consigo mismo y con las estructuras sociales, complejidad que se incrementa al fusionarse maritalmente ya que se compromete además a una relación íntima, satisfactoria ⁽¹⁶⁾

Dentro de los factores familiares, muchos trabajos ponen de manifiesto que un número importante de consultas por trastornos de conducta, somatizaciones signos y síntomas mal definidos en general, se deben a alteraciones de la función familiar, definiéndose como familia disfuncional aquella que no cumple sus funciones de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentra y en relación con las demandas que percibe de su entorno. Otros autores han relacionado los acontecimientos vitales estresantes y los problemas psicosociales con el origen de crisis y disfunción familiar. Para estudiar la función familiar utilizaremos el cuestionario APGAR familiar donde se considera: normofunción de 7 a 10 puntos, disfunción familiar moderada de 4 a 6 puntos y disfunción familiar severa de 0'3 puntos ^(9,17)

Se ha denominado a la familia como una unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas, unidas por vínculos de matrimonio, unión libre, y/o consanguinidad que viven en un mismo lugar; teniendo entre sus funciones básicas la de proporcionar ayuda y normas de conducta a sus miembros. De esta manera, la familia se constituye en un espacio de desarrollo personal, siendo determinante de la identidad, adaptación social y aprendizaje.

Márquez define a la estructura familiar como la identificación de los miembros de la familia desde una perspectiva demográfica. Para el equipo de salud, el estudio de la estructura familiar forma parte de los aspectos fundamentales a evaluar en las familias que debe incluir otros factores de importancia como la ubicación física del grupo familiar acontecimientos vitales estresantes, nivel educativo y recursos económicos y de seguridad social ⁽¹⁸⁾

El desarrollo de investigaciones en el campo de la medicina familiar exige la identificación de la influencia que ejercen los elementos psicológicos, sociales y económicos sobre el proceso salud-enfermedad en la familia.

La atención médica familiar, requiere del estudio de la estructura y funcionamiento de la familia. El análisis estructural implica, entre otros elementos, la identificación de las características de sus miembros, roles, relaciones afectivas, alianzas. Este análisis puede lograrse mediante el uso de varios instrumentos incluyendo el genograma, el cual se ha constituido en una herramienta ampliamente difundida para registrar información sobre la estructura de la familia ⁽¹⁹⁾

Consumo de drogas

Es durante la década de los 70 cuando el consumo de cocaína en México no era considerado un problema de salud pública porque sus índices de prevalencia de consumo era menor al 1% y era restringido a la población adulta y de nivel socioeconómico alto, pero en 1990 cambia la prevalencia y ocupa el 2do. Lugar el consumo de drogas ilegales tanto en la población general como en estudiantes de enseñanza media y superior. Y en el 2003 ocupa el 3er lugar y es más notorio en el grupo más vulnerable que son los adolescentes y jóvenes ⁽²⁰⁾

Y en esta población las conductas que más comprometen su estado de salud es el consumo de drogas. La forma mas accesible de conocer estas conductas es por medio de cuestionarios auto administrados en aulas escolares, lo cual permite conocer la prevalencia de su consumo ⁽²¹⁾

El consumo de drogas tiene variaciones importantes , a partir de los años 70 que es cuando se realizan las primeras encuestas , estudios epidemiológicos y social. Tradicionalmente el consumo de inhalables era en menores y de marihuana en jóvenes a esto se suma un consumo cada vez mayor de cocaína el cual ha llegado hasta niños y sectores pobres de la población. México reporta bajas tasas de consumo, pero reportan aumento del problema. La OMS da una prevalencia mundial el 4.2% para el

consumo de cualquier droga ilícita en la población de 15 años en adelante, en tanto que para México el índice para población de 12 a 65 años es de 1.2% ⁽²²⁾

Desde 1976 en México se realizan encuestas en escuelas y esto nos ha permitido observar el comportamiento del consumo de drogas ilícitas en la población adolescente. El INPRFM y la SEP han sido instituciones precursoras de estos esfuerzos y cada día se suman a estos otras instituciones, estados y municipios interesados en evaluar esta problemática ⁽²³⁾

La exposición a oportunidades para usar drogas se refiere a la posibilidad de haber consumido cualquier tipo de drogas llámese marihuana, cocaína, heroína, donde el adolescente se encuentra dispuesto a aceptar una invitación de alguien por estar en circunstancias que propician su consumo. A partir de esto se asume que el adolescente al verse expuesto al uso de drogas ilícitas se inicia en ello, pero esto puede evitarse y se puede crear intervenciones enfocadas a la prevención y curación ⁽²⁴⁾

El aumento en el consumo de drogas ilícitas en México plantea nuevos retos para la atención de este problema y exige el desarrollo de programas que garanticen una mayor eficacia de los refuerzos para combatirlos. Estudios realizados en México han identificado como factores asociados el uso de bebidas alcohólicas y tabaco, ser hombre, miembros de la familia con la misma adicción, un débil apoyo y control familiar, la exposición a hechos como el divorcio de los padres y la muerte de personas significativas, la depresión, la dificultad para el manejo de afectos, el abandono o suspensión de estudios, la tolerancia social ante el consumo y la disponibilidad de sustancias ⁽²⁵⁾

El problema de la drogodependencia tiene una diversidad de factores como biológicos, psicológicos diferentes a la personalidad, ambientales y socioculturales. Este estudio maneja indicadores de personalidad que pueden influir en la predisposición para consumir drogas en el futuro. Dentro de los factores de riesgo que tienen los adolescentes son: impulsividad, conducta antisocial, varios estudios han comprobado que niños que fueron hiperactivos, con falta de atención, problemas de conducta impulsividad y fracaso escolar con historia familiar de alcoholismo, cuando son adultos se relacionan con el abuso de alcohol y otras drogas ⁽²⁶⁾

Es preocupante el consumo de drogas ilícitas en la adolescencia, ya que esta etapa favorece dicho consumo debido a la búsqueda de sensaciones nuevas. La búsqueda de su propia identidad se relaciona con la sensación de invulnerabilidad, pero también

nos damos cuenta que no a todos los adolescentes les afecta por igual. La mayoría no usa drogas y si alguna vez la probaron luego las abandonan ⁽²⁷⁾

En los últimos años el problema del abuso de alcohol y drogas entre adolescentes ha creado una prioridad en el campos de la Salud Pública. En México la mayoría de los jóvenes son experimentadores, pero sin embargo en las encuestas nos podemos dar cuenta que los usuarios han ido aumentando; y esto ha provocado que se incremente el número de diversidad de programas de prevención , de intervención y tratamiento, sin embargo no se puede tratar por igual a todos los adolescentes ya que cada uno de ellos tienen problemas específicos y el tratamiento debe ser individualizado y adecuado a sus necesidades ⁽²⁸⁾

El Instituto Nacional de Psiquiatría en conjunto con la SEP han realizado desde hace 20 años encuestas epidemiológicas de tipo transversal con muestras representativas de estudiantes de enseñanza media y media superior, los resultados es que en 1976 la droga más usada era la mariguana, en 1978 ocuparon ese lugar los inhalables, los cuales se mantienen hasta la actualidad, la cocaína, tiene niveles inferiores de ingesta en comparación con estas dos drogas. López y cols. Analizaron la muestra del DF de 1989 sobre la percepción del uso de drogas y la tolerancia social, encontrando que: existe una fuerte relación entre el uso de drogas y la tolerancia social ^(23,29)

Día con día se hace más evidente el aumento en los índices de consumo de drogas entre la población juvenil pues se trata de una situación que, los problemas que ocasionan tanto desde el punto de vista personal como desde el comunitario, se refleja en los diferentes ambitos sociales. Sin embargo estas cifras no es para todo el país por lo que es necesario estudiar su distribución por entidad y en este trabajo se aborda el fenómeno en la comunidad estudiantil de la Ciudad de Pachuca ⁽³⁰⁾

En años recientes se ha prestado atención a la comorbilidad que hay entre el uso y abuso de sustancias, y a los trastornos psiquiátricos. Su importancia reside en que: a lo largo de la vida , este tipo de comorbilidad tiende a ser crónico en ambos tipos de trastornos; las personas afectadas muestran un mayor deterioro y mayor riesgo suicida, en comparación con las personas que solo tienen una de estas patologías. Los estudios epidemiológicos de los Estados Unidos han mostrado que los trastornos mentales usualmente preceden a los del abuso de sustancias, señalando que: entre el principio de la patología mental y el de un trastorno por el uso de sustancias hay un intervalo, en promedio de 5 años; la aparición de trastornos psiquiátricos predice que se inicie el

abuso de sustancias y, las personas cuyos trastornos mentales se inician durante la infancia y la adolescencia corren un mayor riesgo de usarlas. Estos hallazgos permiten detectar y tratar tempranamente a los jóvenes que padecen algún trastorno mental y así evitar que se inicien en el abuso de sustancias ⁽³¹⁾

Diversos estudiosos del Instituto mexicano de Psiquiatría han elaborado instrumentos para medir el consumo de drogas por parte la población mexicana y en especial de los adolescentes destacando desde el 2000 el grupo comandado por el Dr. Villatoro que pertenece al actualmente denominado Instituto Nacional de Psiquiatría, utilizan un cuestionario que mide indicadores sobre el consumo de drogas y de los problemas relacionados con ello (Villatoro 2002) (27) cuya confiabilidad y validez ha sido demostrado ampliamente en estudios realizados por la Dra. María Elene Medina Mora (referido por Rojas y cols)⁽²⁹⁾

La presencia de consumo de drogas y alcohol en la edad juvenil en los jóvenes de nuestra muestra se relaciona significativamente con familias de bajos niveles de cohesión (familias desapegadas), siendo la edad y algunas escalas de factor conducta prosocial versus conducta antisocial estadísticamente predictoras de dicho consumo. De acuerdo a las características del cuestionario FACES III, la percepción de unión y de cercanía familiar, de tomar decisiones en forma conjunta, de compartir actividades, así como los sentimientos de mayor cercanía hacia la familia que hacia extraños, son valoradas positivamente, correlacionándose con menor consumo de alcohol y drogas, por lo tanto se considera a la cohesión como un factor protector del consumo. El consumo de alcohol y drogas es una conducta multideterminada, con claras diferencias individuales: no todos los sujetos responden de la misma manera ni reaccionan igual frente a la misma droga, tampoco todas las sustancias tienen el mismo poder adictivo: su cantidad, variedad y su frecuencia de consumo son variables importantes a considerar tanto en la prevención como en el tratamiento ⁽³²⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El consumo de drogas en los adolescentes se ha incrementado tanto, a nivel internacional como nacional y Chiapas no es la excepción. Desde 1976 año en que se inicia a medir por medio de encuestas el consumo de estas sustancias nos podemos percatar que las que ocupaban el primer lugar eran los inhalables y la marihuana y el grupo de edad que las consumían eran los adolescentes que provenían de un nivel socioeconómico bajo, los cuales además tenían factores de riesgo importante como, problemas con sus padres, abandono por parte de uno de ellos, amistades que eran consumidores de dichas sustancias. Al inicio de la década de los 80 empieza a aumentar el consumo de la cocaína, sustancia que era consumida por un grupo de adolescentes de mayor posición socioeconómica, no así en la actualidad en que el grupo de las personas que la consumen van desde los niños hasta los adolescentes, sin importar sexo ni religión, ni estrato socioeconómico por lo que en la actualidad es un problema de salud pública.

Es importante mencionar que se ha documentado desde 1990 un incremento sostenido año con año, del consumo de drogas en los adolescentes, tal como lo han venido mencionando diversos autores; como Ortiz 2005, que menciona que el consumo de cocaína se ha incrementado de manera sustancial, Rojas –Guiot 1998, que reporta una frecuencia de consumo de drogas en adolescentes de la ciudad de Pachuca Hidalgo del 5.4%

Siendo relevantes los datos en entidades fronterizas y de ahí el interés de conocer que sucede en Ciudad Hidalgo, población fronteriza de nuestro estado, dada la gran afluencia de extranjeros con que contamos en esta localidad y que al convivir con los adolescentes de la misma sea más fácil iniciarse en el consumo de drogas ya sea por curiosidad o porque tienen problemas familiares y ven en las drogas la única salida. Además de que en esta población existe un alto grado de delincuencia que podría estar afectando a nuestros adolescentes, Es importante mencionar que no se cuenta con datos duros sobre el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato a nivel estatal y de la zona fronteriza del sur del país; por lo que surge la duda de querer conocer.

¿Cuál es la frecuencia de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato de Ciudad Hidalgo, Chiapas ?

JUSTIFICACIÓN:

La adolescencia es una etapa en la cual ocurren cambios físicos, cognoscitivos, psicológicos y sociales, y con frecuencia se da el consumo de drogas, lo que repercute en su integración social. Siendo de suma importancia estudiar a este grupo, porque es la etapa en donde se forma la personalidad, hábitos y costumbres del ser humano y de ello el comportamiento que tendrá durante la edad adulta, ya que la literatura tanto nacional como internacional demuestran que el consumo de drogas en este grupo de edad ha ido en aumento, por lo que surge la inquietud de realizar este estudio de investigación, con la finalidad de saber en este grupo cual es la droga que más se consume y como se relaciona cuando existe disfunción familiar. Y ocasiona problemas tanto desde el punto de vista personal como desde el comunitario y se refleja en los diferentes ámbitos sociales.

En esta ciudad existe un alto porcentaje de delincuencia y por ser los adolescentes el grupo más vulnerable es factible que pueden ser involucrados en este problema así como iniciarse en el consumo de drogas, ya que por ser frontera es más fácil que estén rodeados de personas que manejan drogas .

En encuestas realizadas en el año 2002 a población escolar se observa que el 26% de los estudiantes reconocen haber tenido problemas por el consumo de alcohol y drogas(Orgaz 2004) ⁽³⁾

La realización de este trabajo es susceptible de hacer pues para ello ya se cuenta con encuestas que miden el consumo de drogas ilícitas y su aplicación no conlleva un gasto importante, pues puede ser realizado con los recursos propios del tesista.

Por todo lo antes mencionado consideramos que posterior a la realización del trabajo de investigación tendremos una considerable y fidedigna información sobre los hábitos y costumbres, así como la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en estudiantes de bachillerato de una ciudad fronteriza del estado de Chiapas.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia del consumo de drogas funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Determinar la edad de la muestra de estudio.

Determinar el sexo de la muestra de estudio.

Determinar la ocupación de la madre de la muestra de estudio.

Determinar la ocupación del padre de la muestra de estudio.

Determinar la escolaridad de los padres de la muestra de estudio.

Determinar el medio donde vive la muestra de estudio.

Determinar el estado civil de los padres de la muestra de estudio.

Determinar el consumo de bebida alcohólicas de la muestra de estudio.

Determinar el consumo de tabaco de la muestra de estudio.

Determnar el nivel socioeconómico de la muestra de estudio.

Determinar el tipo de familia por su estructura de la muestra de estudio.

Determinar el tipo de familia por su desarrollo de la muestra de estudio.

Determinar el tipo de familia por su demografía la muestra de estudio.

Determinar el Ciclo vital familiar de la muestra de estudio de la muestra de estudio.

Hipotesis:

Alternativa

Existen diferencias en la funcionalidad familiar y el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato

Nula

No existen diferencias en la funcionalidad familiar y el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

- OBSERVACIONAL:
- TRANSVERSAL:
- COMPARATIVO:

Lugar de estudio: Ciudad Hidalgo, Chiapas

Periodo de estudio: 30-05-2006 al 30-05-2007

Población de estudio: CEBETA

Tamaño de muestra:

Se estimará la muestra mediante la formula de proporciones para poblaciones infinitas.

$$N = \frac{Z^2 \alpha p q}{d^2}$$

$Z \alpha = 1.96$

$p =$ Proporción esperada (30 %)

$q = 1-p$ (1- .40 =70%)

$d =$ precisión (en este caso 5%).

Sustitución:

$$\frac{(1.96)^2 (0.30) (0.70)}{(0.05)^2}$$

Total = 329.

Tamaño de muestra:

329 personas.

Muestreo: Aleatorio.

Muestreo

El muestreo por cuota.

Criterios de selección:

1. Criterios Inclusión:

1. Que estén en el momento en que se realiza el estudio
2. Que acepten participar
3. Que se encuentren vigentes académicamente
4. Que sus padres acepten

2. Criterios No Inclusión:

1. Que no acudan el día de la medición.

2. Criterios Eliminación:

2. Cuestionarios incompletos

DEFINICION DE VARIABLES.

1) Variable dependiente:

Funcionalidad familiar.

2) Variable independiente.

Consumo de drogas

Edad

Sexo

Ocupacion de la madre

Ocupación del padre

Escolaridad de los padres

Medio donde vive

Estado civil de los padres

Consumo de bebida alcohólicas

Consumo de tabaco

Nivel socioeconómico

Tipo de familia

Por su desarrollo

Por su demografía

Ciclo vital

sedentarismo

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición.	Indicadores
Consumo de drogas ilícitas	Cualitativa	Es el uso de alguna droga ilícita ya sea por invitación de alguna persona o por haber buscado la ocasión de hacerlo	Es el tipo de consumo que manifieste el entrevistado o al momento del registro	Nominal	Si No
Funcionalidad familiar	Cualitativa	La funcionalidad a familiar se entiende como el cumplimiento de las funciones familiares	Es el resultado obtenido de la aplicación del Faces III al momento del registro	Nominal	16 combinaciones posibles
Edad.	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Num. de años vividos hasta el momento del registro	Discreta	Años cumplidos

Sexo.	Cualitativa	Conjunto de los individuos de uno u otro sexo: ella ~ femenino; el ~ masculino	Características fenotípicas	Nominal	Femenino Masculino
Ocupación de la madre	Cualitativa	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Actividad laboral que desempeña	Nominal	Obrera. Campesina, Comerciante, Empleada de comercio Empleada de gobierno Profesionista Ama de casa, Desempleada. Pensionada

Ocupación del padre	Cualitativa	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Actividad laboral que desempeña	Nominal	Obrero. Campesino, Comerciante, Empleado de comercio Empleado de gobierno Profesionista Ama de casa, Desempleado. Pensionado
Escolaridad de los padres.	Cualitativa.	Proceso bidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.	Grado de escolaridad	Nominal	Analfabeto. Primaria incompleta. Primaria Secundaria Preparatoria Universidad

Medio donde vive	Cualitativa	Lugar donde se habita	Lugar donde reside el paciente al momento del registro	Nominal	Urbano Rural
Estado civil de los padres	Cuantitativa	Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil.	Lazos de unión y/o convivencia de las personas	Nominal	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo(a)
Consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativo	Es la ingesta de bebidas alcohólicas	Cuando el individuo manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión al momento del registro.	Nominal	Si No

Consumo de tabaco	Cualitativo	Es la cantidad de cigarrillo consumidos diariamente	Esta determinado por la manifestación de haber consumido tabaco (cigarrillos en algun momento antes del registro	Nominal	Si No
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Capa o nivel de una sociedad.	Nivel de la sociedad en que se considera que esta la familia	Ordinal	Muy bajo Bajo Medio Medio alto Alto (Quibrera) (33)
Tipo de familia	Cualitativa	Es la clasificación de familia con base a su estructura	Es el tipo de familia que tenga el paciente al momento del registro	Nominal	Nuclear Extensa Extensa compuesta.

Por su desarrollo	Cualitativa	Tipo de familia de acuerdo a la actividad realizada por el jefe de familia	Tipo de familia de acuerdo a la actividad realizada por el jefe de familia al momento del estudio	Nominal	Moderna Tradicional
Por su demografía	Cualitativa	Tipo de familia en base al área donde radica	Tipo de familia en base al área donde radica al momento del estudio	Nominal	Urbana Rural
Ciclo vital	Cualitativa	Etapas secuenciales de la familia según Geyman.	Etapas en las que se encuentra la familia al momento del registro	Nominal	Constitutiva, expansión, dispersión, independencia, retiro.
Sedentismo.	Cualitativa.	Vida de poca agitación o movimiento.	Es el uso que le da la persona a su tiempo libre al	Nominal	Activo Pasivo.

			momento del registro..		
--	--	--	------------------------------	--	--

Procedimiento

Se entrevistó a 329 adolescentes de bachillerato previo consentimiento informado de los padres y que cumplieron los criterios de selección (que acudan a clase el día de la entrevista, que se encuentren vigentes académicamente, se les explicó a los estudiantes de forma concienzuda y en presencia de un profesor en que consiste el estudio. Se les aplicaron tres cuestionarios uno que mide variables sociodemográficas (sexo, edad, ocupación del padre, ocupación de la madre, estado civil de los padres, no. de hijo en la familia, nivel socioeconómico, tipo de familia por su estructura, por su desarrollo comunitario, por su desarrollo social, ciclo vital, medio donde vive, utilización de su tiempo libre, consumo de bebidas alcohólicas y de drogas) elaborado específicamente para el estudio, un cuestionario para el adolescente que mide consumo de drogas elaborado por investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría y el Faces III que mide funcionalidad familiar.

Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del programa SPSS 12. Se realizó análisis estadístico univariado y bivariado, mediante el programa estadístico SPSS 12.

Consideraciones éticas

Este estudio cumple con las consideraciones éticas, apegado a:

La declaración de Helsinki de 1964 y modificaciones de Tokio en 1975, Venecia en 1983, Hong Kong en 1989 y Escocia en 2000.

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990.

La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1987.

El acuerdo por lo que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de octubre de 1983.

El acuerdo por el que se dispone el establecimiento de coordinadores de proyectos prioritarios de salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 1984.

Los acuerdos 5/95 al 55/95 del 1º de enero de 1995 del H. Consejo Técnico del IMSS referente a la modernización.

El manual de organización del Fomento de la Investigación Médica (FOFI) 1999.

Resultados:

Se entrevistaron 329 estudiantes con una media de edad de 16.9 +- 1.3, media de ingreso del jefe de la familia 1597 +- 1240. Proporción por sexo de 1.2 hombres/1 mujer, el 82.5% de las madres tienen empleo remunerado, el 57% de las progenitoras están casadas, el 42.9% de los padres son campesinos, el 61% tiene un nivel socio económico bajo y muy bajo, el 53% pertenecen a familias disfuncionales, el 55% pertenecen a familias rurales, el 54% pertenecen a familias nucleares, el 20.9% (69) de los alumnos encuestados pertenecen a familias disfuncionales, 46.8 % (154) son moderadamente disfuncionales, en la dimensión de adaptabilidad el 32.2 % pertenecen a una familia estructurada, en la dimensión cohesión el 35 % pertenece a una familia relacionada, hubo diferencias significativas entre las categorías de las dos dimensiones del faces III, $p \leq .003$. así mismo se presentaron diferencias significativas en la dimensión cohesión ($p \leq .003$) entre los consumidores de drogas ilícitas y los no consumidores.

El 15.2 % (50) manifestó haber consumido drogas ilícitas, y de ellos 24 % (12) consumieron marihuana, 20 % (10) cocaína, 2 % (1) heroína, el 34 % (17) consumió anfetaminas, el 34% (17) consumió tranquilizantes, el 44 % de los estudiantes han consumido una bebida alcohólica, y el 24% ha fumado alguna vez en su vida

Cuadro 1

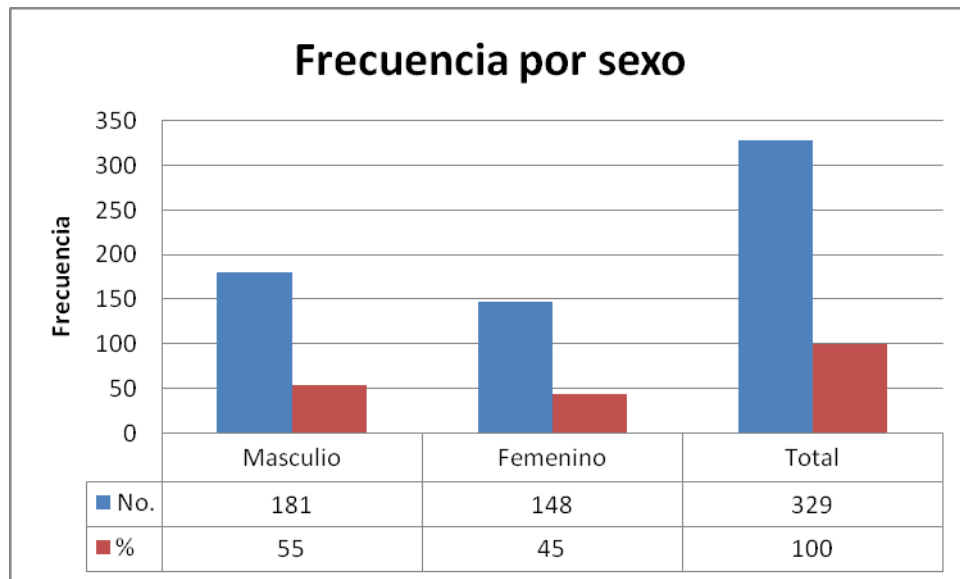
Frecuencia por sexo

Sexo	No.	%
Femenino	148	45.0
Masculino	181	55.0
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino.

Gráfica 1



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Cuadro 2

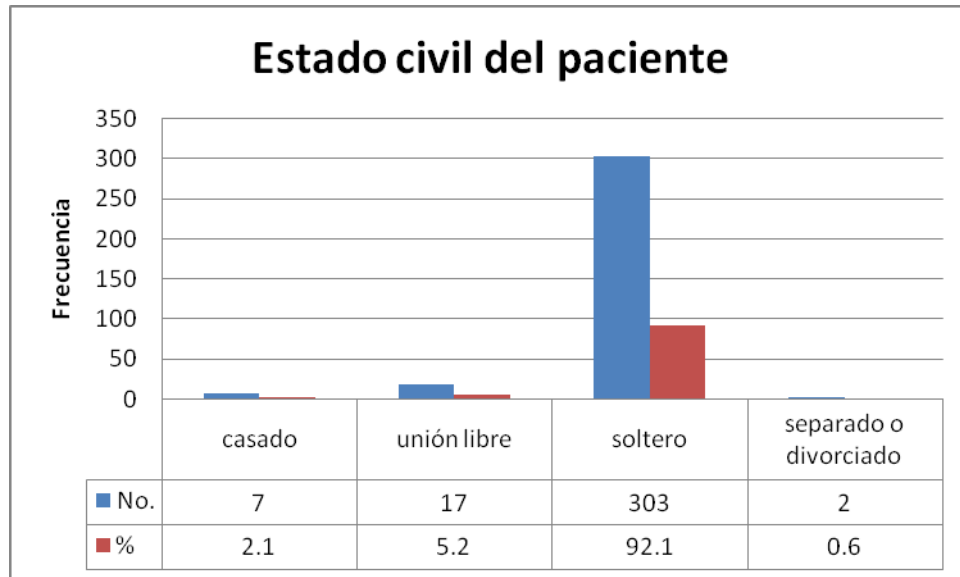
Estado civil de los estudiantes

Estado civil del paciente	No.	%
Casado	7	2.1
Unión libre	17	5.2
Soltero	303	92.1
Separado o divorciado	2	.6
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: el mayor porcentaje se encuentra sin pareja

Gráfica 2



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

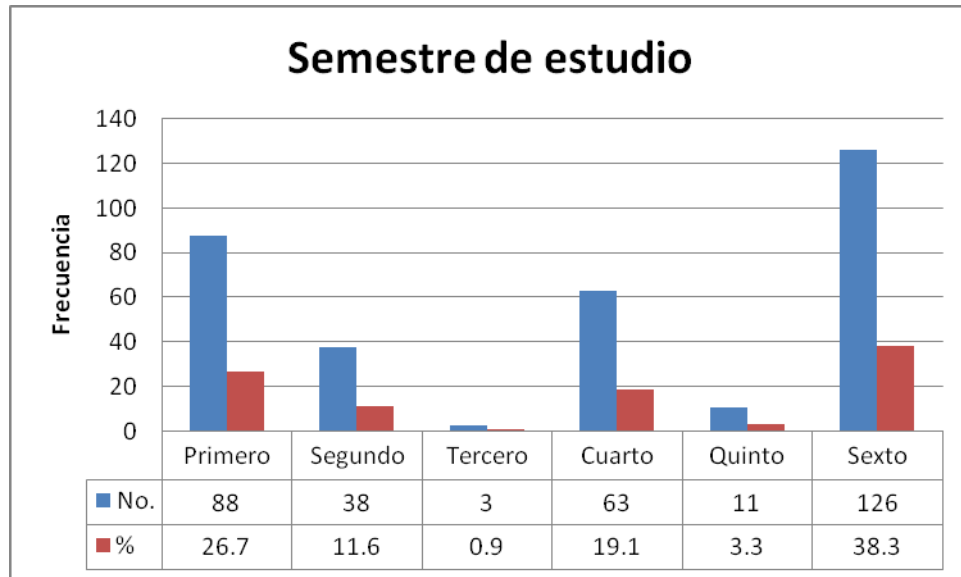
Cuadro 3
Semestre de Estudio

Semestre	No.	%
Primero	88	26.7
Segundo	38	11.6
Tercero	3	.9
Cuarto	63	19.1
Quinto	11	3.3
Sexto	126	38.3
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje en quienes se aplico la encuesta fue en el 6°. Semestre.

Gráfica 3



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Cuadro 4

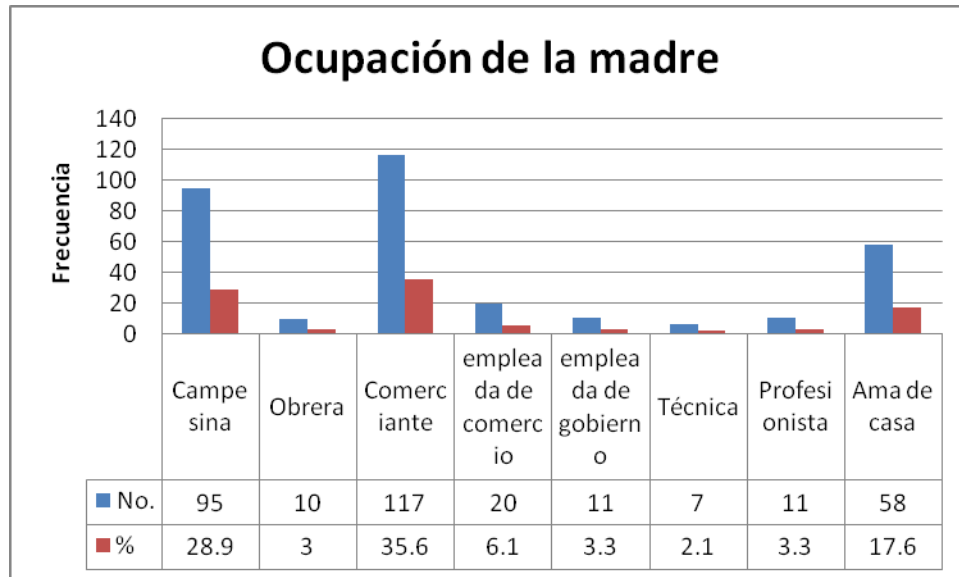
Ocupación de la madre

Ocupación de la madre	No.	%
Campesina	95	28.9
Obrera	10	3.0
Comerciante	117	35.6
Empleada de comercio	20	6.1
Empleada de gobierno	11	3.3
Técnica	7	2.1
Profesionista	11	3.3
Ama de casa	58	17.6
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje se encuentra en madres que se dedican al comercio.

Gráfica 4



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato.

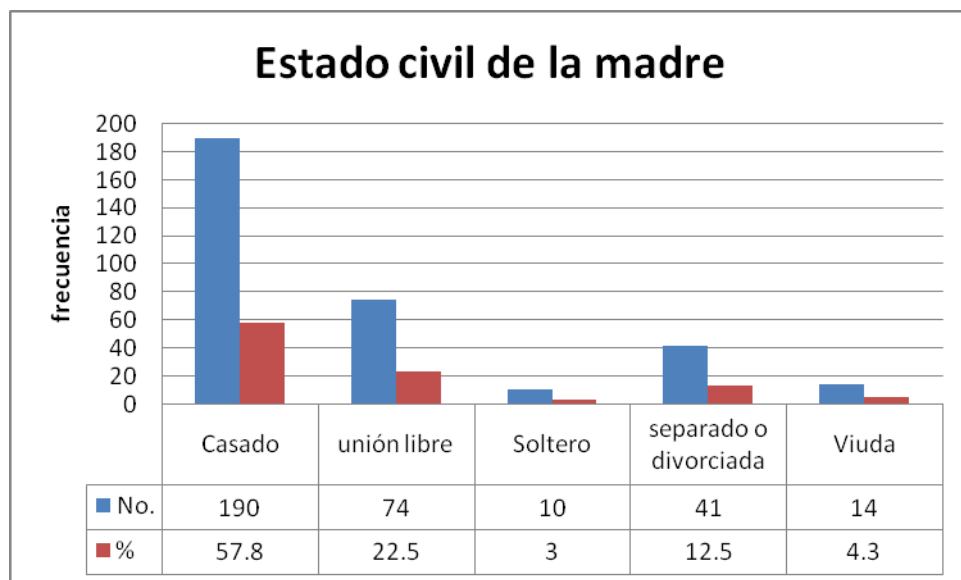
Cuadro 5
Estado civil de la madre

Estado civil	No.	%
Casado	190	57.8
Unión libre	74	22.5
Soltero	10	3.0
Separada o divorciada	41	12.5
Viuda	14	4.3
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje de las madres están casadas.

Gráfica 5



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

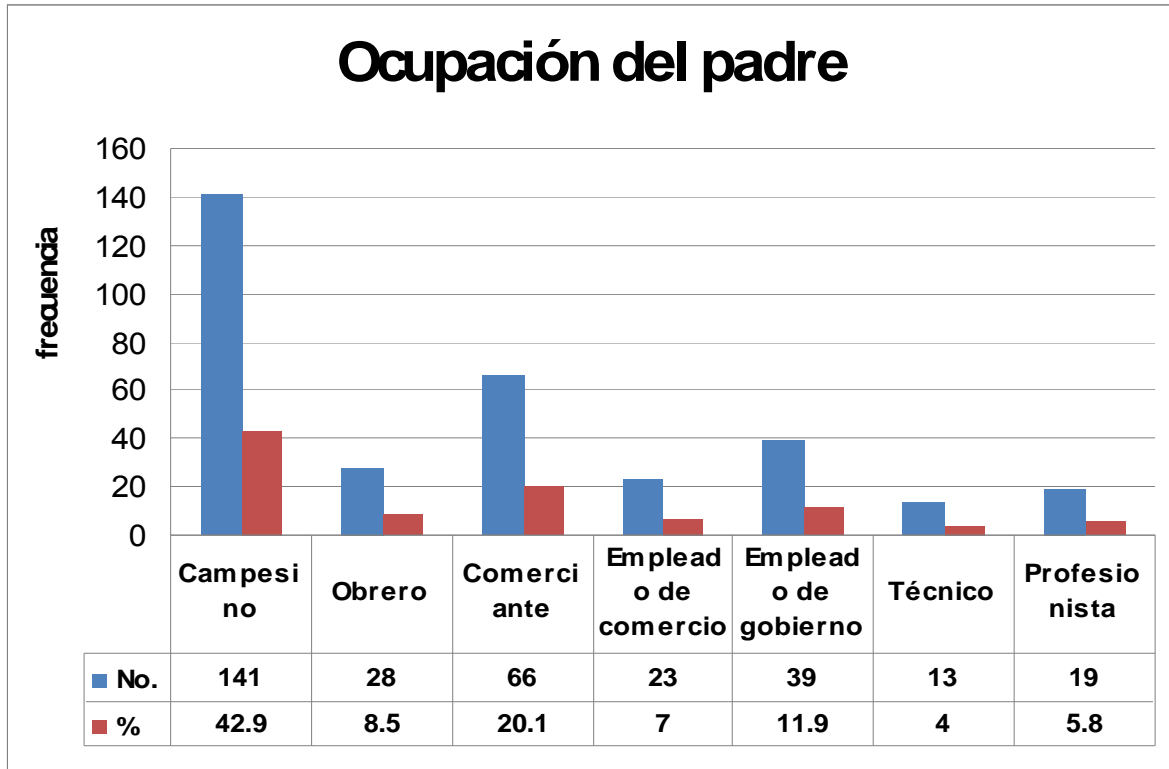
Cuadro 6
Ocupación del padre

Ocupación	No.	%
Campesino	141	42.9
Obrero	28	8.5
Comerciante	66	20.1
Empleado de comercio	23	7.0
Empleado de gobierno	39	11.9
Técnico	13	4.0
Profesionista	19	5.8
Total	329	100

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje es semejante a la ocupación de la madre, que se dedican al comercio.

Gráfica 6



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Cuadro 7

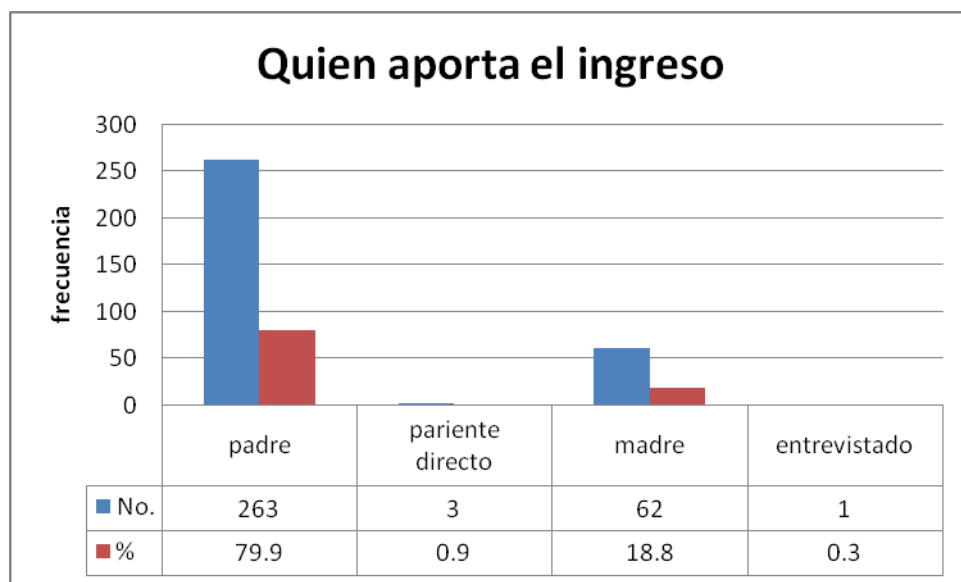
Quién aporta el ingreso

Quien aporta el ingreso	No.	%
padre	263	79.9
Pariente directo	3	.9
Madre	62	18.8
Entrevistado	1	.3
Total	329	100

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje recae en el padre, ya que es quien aporta el dinero.

Gráfica 7



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

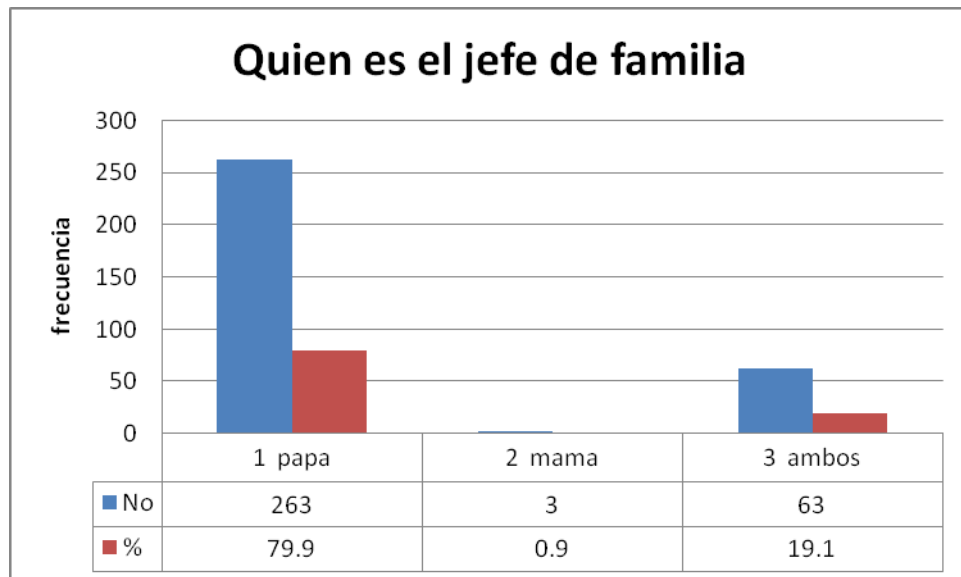
Cuadro 8 Jefe de familia

Quién es el jefe de la familia	No	%
Padre	263	79.9
Mama	3	.9
Ambos	63	19.1
Total	329	100

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje se encuentra en el padre que es el jefe de familia.

Gráfica 8



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Cuadro 9

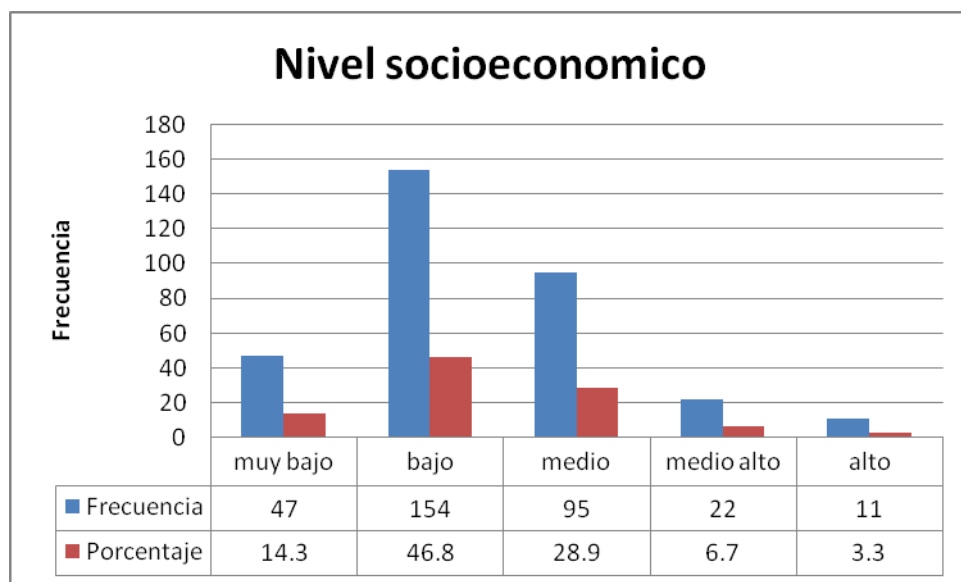
Nivel Socioeconómico

Nivel Socioeconómico	No.	%
Muy bajo	47	14.3
Bajo	154	46.8
Medio	95	28.9
Medio alto	22	6.7
Alto	11	3.3
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje se encuentra en el nivel socioeconómico bajo.

Gráfica 9



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Cuadro 10

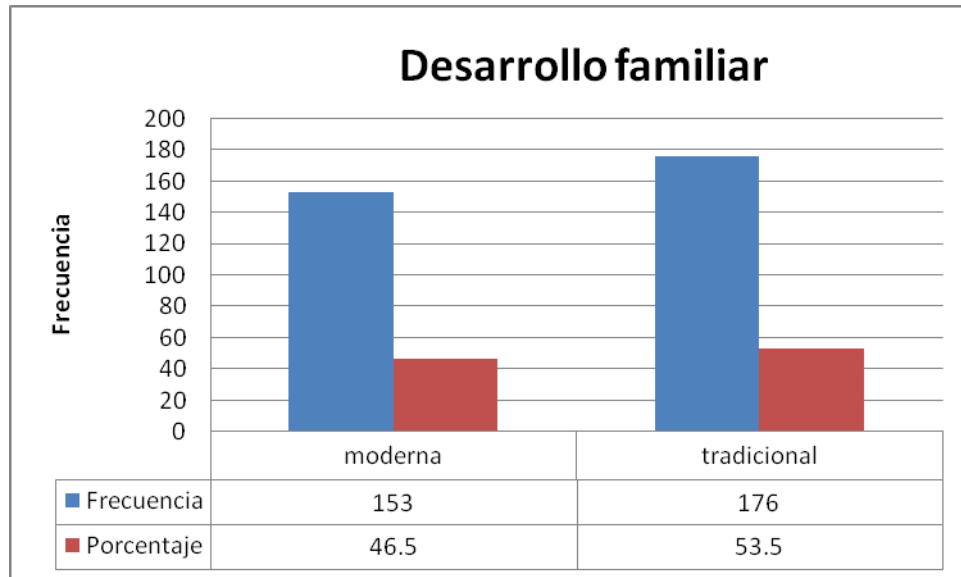
Tipo de de familia por su desarrollo

Desarrollo	No.	%
Moderna	153	46.5
Tradicional	176	53.5
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje se encuentra en la familia tradicional

Gráfica 10



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Cuadro 11

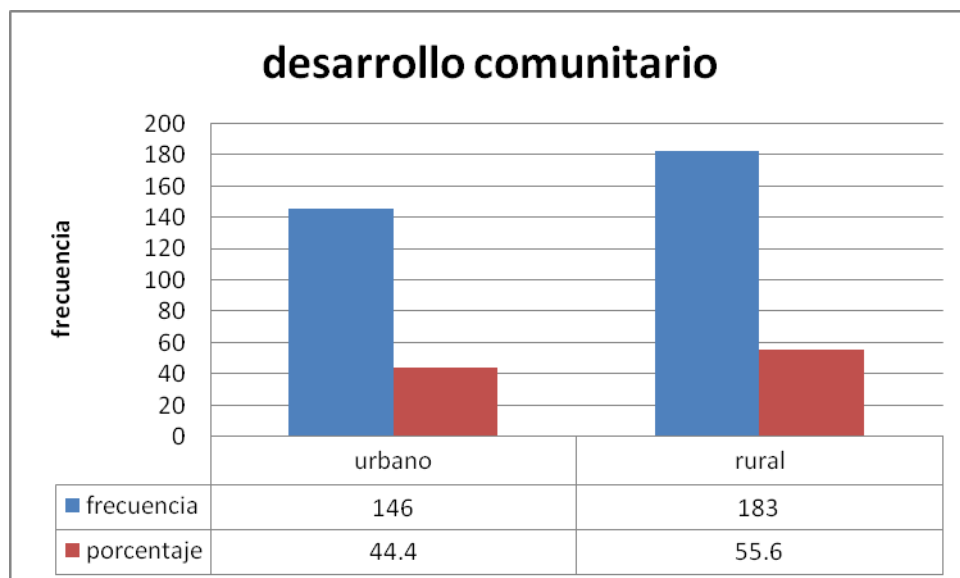
Tipo de familia por su demografía

Demografía	No	%
Urbano	146	44.4
Rural	183	55.6
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

. Comentario: Por su demografía el mayor porcentaje se encuentra en la familia rural.

Gráfica 11



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Cuadro 12

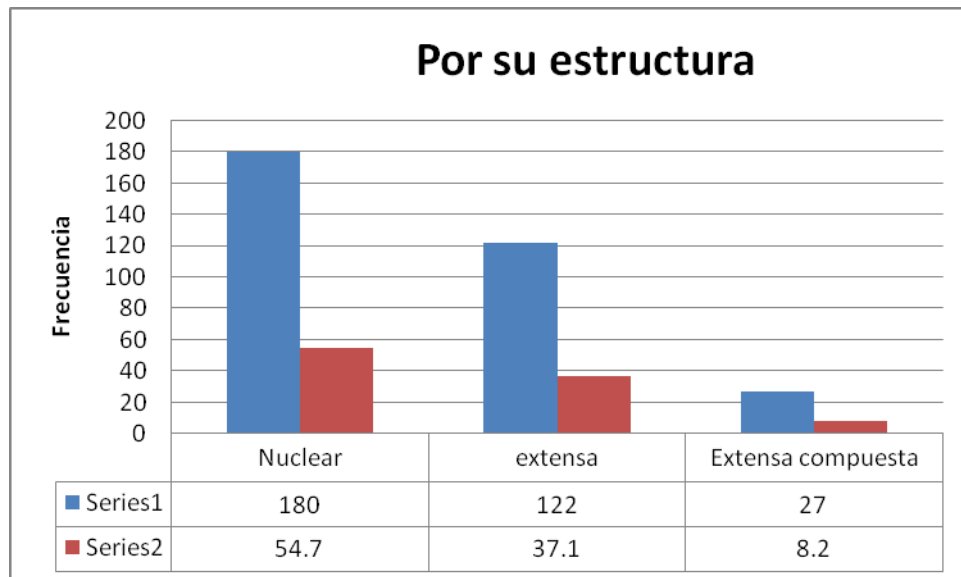
Tipo de familia por su estructura

Estructura	No.	%
Nuclear	180	54.7
Extensa	122	37.1
Extensa compuesta	27	8.2
Total	329	100.0

. Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: Por su estructura el mayor porcentaje se encuentra en la familia nuclear.

Gráfica 12



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Cuadro 13

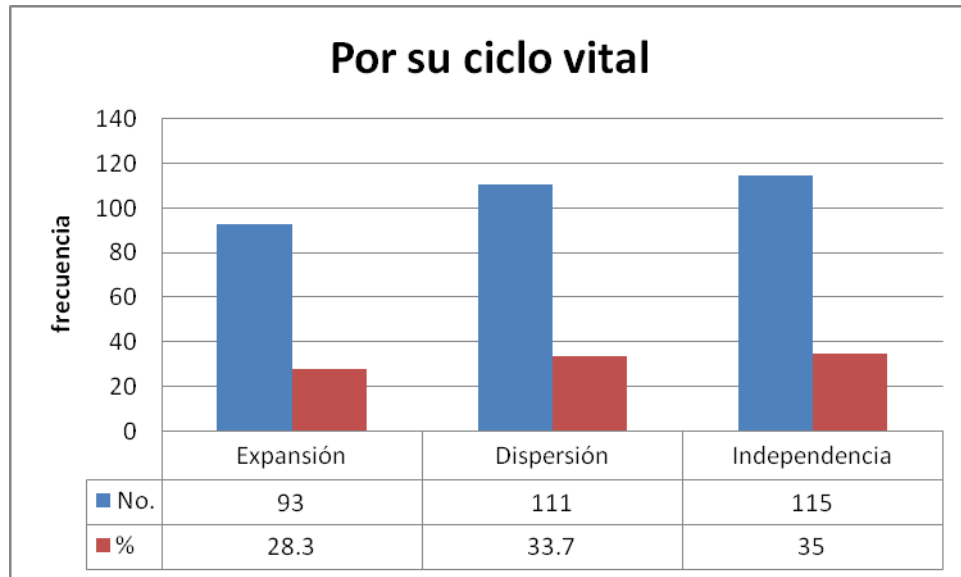
Ciclo vital de la familia

Ciclo vital	No.	%
Expansión	93	28.3
Dispersión	111	33.7
Independencia	115	35.0
Retiro	10	3.0
Total	329	100.0

. Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: Por su ciclo vital el mayor porcentaje se encuentra en la fase de independencia

Gráfica 13



Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Consumo de drogas:

Cuadro 14
Consumo de tabaco

¿Has fumado tabaco alguna vez en tu vida?	No.	%
Si	81	24.6
No	248	75.4
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje fue para la respuesta no, que nunca has fumado tabaco

Cuadro 15
Consumo de anfetaminas

<i>¿Has consumido anfetaminas u otros estimulantes sin que un médico te los recetará?</i>	No.	%
<i>Si</i>	7	2.1
<i>No</i>	95	28.9
<i>Nunca he usado anfetaminas</i>	227	69.0
<i>Total</i>	329	100.0

. Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: el 69 % manifiesta nunca haber usado anfetaminas.

Cuadro 16
Consumo de tranquilizantes

<i>¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado tranquilizantes para calmar los nervios o dormir como Librium, Valium, Dicepan, etc, sin que médico te los recetará?</i>	No.	%
<i>Si</i>	17	5.2
<i>No</i>	312	94.8
<i>Total</i>	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El 5.2 % consume tranquilizantes.

Cuadro 17

Consumo de marihuana

¿Alguna vez en tu vida has tomado , usado o probado marihuana, hashish?	No.	%
Si	12	3.6
No	317	96.4
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje fue para no.

Cuadro 18

Consumo de cocaína

¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado cocaína?	No.	%
Si	10	3.0
No	319	97.0
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: la respuesta de mayor porcentaje es no.

Cuadro 19

Consumo de cocaína crack

¿Has usado alguna vez en tu vida cocaína Crack?	No.	%
Si	5	1.5
No	324	98.5
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje fue de que nunca han usado cocaína

Cuadro 20

Consumo de alucinógenos

¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado alucinógenos como hongos, peyote, mezcalina , LSD, etc?	No.	%
Si	2	.6
No	327	99.4
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: el mayor porcentaje fue para la respuesta no

Cuadro 21
Consumo de inhalables

¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado inhalables como thinner, activo, pegamento, pintura, cemento etc, para elevarte.	No	%
Si	1	.3
No	328	99.7
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El mayor porcentaje fue para no

Cuadro 22
Consumo de heroína

¿Has usado alguna vez en tu vida heroína?	No.	%
Si	2	2.7
No	327	97.3
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: El 97.3 no consume heroína

Cuadro 23

Frecuencia de consumo de drogas ilícitas

Consumo	Frecuencia	%
Si	50	15.2
No	279	84.8
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

Comentario: el 15.2% consume drogas ilícitas

Familia

Cuadro 24

Tipo de familia por Adaptabilidad

Adaptabilidad	Frecuencia	%
Rígida	87	26.4
Estructurada	106	32.2
Flexible	73	22.2
Caótica	63	19.1
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

El mayor porcentaje corresponde a la familia estructurada

Cuadro 25
Tipo de familia por Cohesión

Cohesión	Frecuencia	%
No relacionada	115	35.0
Semi relacionada	113	34.3
Relacionada	69	21.0
Aglutinada	32	9.7
Total	329	100.0

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

El mayor porcentaje corresponde a la familia no relacionada.

Analisis bivariado

Cuadro 26
Diferencias entre adaptabilidad y cohesión

	Cohesión				Valor de P
	No relacionada	Semirelacionada	Relacionada	Aglutinada	
Adaptabilidad					.003
Rígida	40	29	11	7	
Estructurada	42	39	19	6	
Flexible	22	20	23	8	
Caótica	11	25	16	11	
Total	115	113	69	32	

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

(χ^2)

Hubo diferencias significativas entre las dos dimensiones del faces III.

Diferencias en consumo de drogas y otras variables

Cuadro 27

Diferencias en la dimensión de cohesión por consumo

Variable	Consumo		Valor de p
	Si	No	
Cohesion			.03
No relacionada	26	89	
Semirelacionada	11	102	
Relacionada	10	59	
Aglutinada	3	29	
Total	50	259	

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

(χ^2)

Comentario: hubo diferencias significativas entre los consumidores y no consumidores de drogas en la dimensión de cohesión

Cuadro 28

Diferencias en la dimensión de adaptabilidad por consumo de drogas

Variable	Consumo		Valor de p
	Si	No	
Adaptabilidad			NS
Rígida	10	77	
Estructurada	19	87	
Flexible	10	63	
Caótica	11	52	
Total	50	279	

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

(χ^2)

Comentario: No hubo diferencias significativas en la dimensión de adaptabilidad por consumo de drogas.

Cuadro 29

Diferencias en el consumo de drogas por sexo

Variable	Consumo		Valor de p
	Si	No	
Sexo			NS
Femenino	27	121	
Masculino	23	158	
Total	50	279	

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

(χ^2)

El 22.31 de % de las mujeres consumen drogas ilicitas.

El 14 % de los hombres consumen drogas.

Cuadro 30

Diferencias en el consumo de tranquilizantes por sexo

Variable	Sexo				Valor de p
	Femenino		Masculino		
Consumo tranquilizantes	No.	%	No.	%	NS
Si	14	9.45%	3	1.65	
No	134	90.5 %	178	98.3	
Total	148	100 %	181	100	

Fuente: Cuestionario de consumo de drogas y funcionalidad familiar en estudiantes de bachillerato

(χ^2)

DISCUSIÓN:

El consumo de drogas ilícitas por los estudiantes de bachillerato, es una problemática presente en todo el globo terraqueo, nuestro país no es la excepción; por lo que consideramos necesario dar a conocer la frecuencia de consumo de drogas ilícitas en una muestra de adolescentes que estudian bachillerato en una pequeña ciudad de la frontera sur de México.

La frecuencia de consumo encontrada (15.2 %) es discretamente mayor lo reportado por Villatoro (2002) el cual estudio una muestra de adolescentes del Distrito Federal (27), Rojas-Guiot 1998, Rojas 1998 (30,29), pero igual a lo reportada por Villatoro en 2005⁽²³⁾

Aunque la proporción de consumo de drogas ilícitas en el grupo de estudio podría considerarse como mínima (15.2 %), cuando este porcentaje se transforma a número absolutos (50) individuos de 329 estudiados consume drogas ilícitas; esta cifra por sí sola es impactante y nos habla de dimensión del problema que es el consumo de drogas ilícitas en nuestra frontera Sur especialmente en estos grupos vulnerables.

Las características socioeconómicas y demográficas de la muestra estudiada son semejantes a lo reportado por Wagner 2003 que estudió una muestra de estudiantes del Distrito Federal (24), así como semejante a la muestra de estudiantes del Distrito Federal estudiada por Villatoro 2005, así como otros autores ^(23, 22)

En relación a la tipología familiar, el tipo de familia que predominó fue la tradicional y la nuclear, no se encontraron artículos que mencionaran estos datos.

En relación al consumo de tabaco en la muestra de estudio la frecuencia es menor a la reportada por Rojas-Guiot 1998(30), Villatoro 2002(27), Arellanez 2004 (25), pero semejante a la reportada por Llorenz 2005⁽²⁶⁾

Con respecto a la frecuencia de consumo de alcohol en este estudio esta es menor que la reportada por Rojas 1998, Villatoro 2002,(30,27) pero mayor que la reportada por Arellanez 2004(25) para su grupo control o lo referido por Orgaz ⁽³⁾

Es interesante mencionar que el consumo de drogas fue proporcionalmente mayor en el sexo femenino, aunque la diferencia no fue significativa lo cual coincide con lo reportado por Villatoro 2005 ⁽²³⁾

En la muestra el mayor consumo de drogas ilícitas correspondió a los tranquilizantes lo cual difiere de lo mencionado por estudiosos mexicanos del tema que mencionan como

la droga de mayor consumo es la mariguana(23), pero coincide con lo encontrado por la Medina- Mora 2003⁽²²⁾

Hubo diferencias significativas en el consumo de tranquilizantes por sexo, lo cual semejante a lo reportado por Medina-Mora 2005 ⁽²²⁾

Se reporta diferencias significativas entre los consumidores de drogas ilicitas y los no consumidores en la dimensión de cohesion (faces III), lo anterior coincide con lo encontrado por Florenzano 2001 el cual encontro que el consumo de drogas se asocia a bajos niveles de cohesión⁽³²⁾

CONCLUSIONES:

1. Se obtuvo una frecuencia del consumo de drogas ilícitas en adolescentes que estudian en un bachillerato de la zona fronteriza del estado, lo cual aporta información relevante para la toma de decisiones de las autoridades educativas.
2. Mas del 50 % pertenecen a familias de nivel socioeconomico bajo y muy bajo.
3. Los adolescentes de la muestra estudiada consumen drogas ilícitas en un porcentaje discretamente mayor que lo reportado a nivel nacional.
4. El incremento en el consumo de drogas a nivel nacional y local es proporcional.
5. En el grupo que consume drogas ilícitas, los que consumen tranquilizantes ocupan una tercera parte del 100 % de consumo.
6. El porcentaje de consumo de drogas ilícitas fue mayor en el sexo femenino.
7. Se observaron diferencias significativas en la dimension cohesion entre el grupo de consumidores de drogas y el de no consumidores.
8. El 50 % de las familias de los adolescenteas estudiados es moderadamente disfuncional.
9. Este trabajo nos permitio obtener datos duros sobre el consumo de drogas y la funcionalidad de las familias de los adolescente de la muestra estudiada.

Recomendaciones:

1. Las autoridades de Salud locales y estatales deben tener presente esta problemática.
2. La Secretaria de Educacion Publica a traves de los directores de los bachilleratos y las juntas de padres de familias debe capacitar a los profesores y padres de familias para el abordaje de este problema.
3. Las trabajadoras sociales y/o psicologas adscritas a los planteles deben ser capacitadas sobre el tema y tener programa de trabajo enfocados al mismo.
4. Se debe elaborar un plan maestro para el abordaje del problema de la drogadiccion en los estudiantes de bachillerato.
5. Se debe capacitar al medico familiar sobre el problema creciente del consumo de drogas en la población adolescente.

6. El medico familiar debe ser capacitado en el manejo de los problemas afectivos de los adolescentes, mejorando las estrategias para el abordaje de la problemática de salud fisica y mental de este grupo poblacional

Anexos:

Cronograma

Actividades	Meses
1. Recopilación de información	Mayo- Junio 2006
2. Análisis de información	Junio-Julio 2006
3. Elaboración de protocolo	Mayo- Agosto 2006
4. Registro del protocolo	Febrero-Marzo 2007
5. Recolección de datos:	Marzo-Mayo 2007
6. Análisis de resultados	Junio 2007
7. Difusión de resultados	Agosto 2007
8. Publicación	Octubre 2007

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: _____

Por medio de la presente autorizo que mi hijo (a): _____

Participe en el proyecto de investigación titulado:

“Frecuencia de consumo drogas en estudiantes de preparatoria”

Se me ha explicado que su participación consistirá en:

Llenar un cuestionario el cual dará datos importantes para este

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de su participación en el estudio, que son los siguientes: ayudara la información proporcionada por el estudiante a que el equipo de salud obtenga la frecuencia de consumo de drogas en los estudiantes buscando así nuevas estrategias para darles mas información sobre lo que es el consumo de drogas y sus efectos secundarios tratando de disminuir el problema

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirar a mi representado(a) del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe del Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se identificará a mi representado(a) en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, si yo lo llegara a pedir.

Nombre y firma del Estudiante
Principal

Nombre, y firma del investigador

Nombre y Firma del Padre o Tutor

Testigo

ANEXO 2.

Instituto Mexicano del Seguro Social.
Unidad de Medicina Familiar No. 5.

Este cuestionario es confidencial , por favor conteste todas las preguntas y si alguna no entiende pregunte al encuestador.

<p>1. No. DE ENCUESTA _____</p> <p>2. _____</p> <p>PATERNO MATERNO NOMBRE(S)</p> <p>3) Sexo: 1) Femenino 2) Masculino.</p> <p>4. Lugar de origen _____</p> <p>5. Lugar de residencia _____</p> <p>6. Edad del entrevistado _____</p> <p>7. Estado civil: 1) Casado 2) Unión libre 3) Soltero 4) Separado o divorciado 5) Viudo</p> <p>8: Semestre de estudio:.....</p> <p>Datos de la madre</p> <p>9) Escolaridad _____ años.</p> <p>10. Ocupación: 1) Campesina 2) Obrera 3) Comerciante 4) Empleada de comercio 5) Empleada de gobierno 6) Técnica 7) Profesionista.</p> <p>11. Estado civil de la madre: 1) Casado 2) Unión libre 3) Soltero 4) Separado o divorciado 5) Viudo.</p> <p>Datos del padre:</p> <p>12. Escolaridad _____.</p> <p>Ocupación del padre: 1) Campesino 2) Obrera 3) Comerciante 4) Empleada de comercio 5) Empleada de gobierno 6) Técnica 7) Profesionista.</p> <p>13) Quien aporta el dinero para el sostén familiar: 1) Padre 2) Pariente directo 3) Madre. 4) Entrevistado.</p> <p>14) Quien es el jefe de la familia.....</p> <p>15) Cuanto gana quincenalmente el jefe de la familia:.....</p> <p>16) Nivel socioeconómico 1) Muy bajo, 2) Bajo, 3) Medio, 4) Medio alto, 5) Alto.</p> <p>Tipo de familia marque con una X</p> <p>17) Por su desarrollo: 2) Moderna () 2) Tradicional ()</p> <p>18. Desarrollo comunitario: 1) Urbana () 5) Rural ()</p> <p>19) Estructura: 1) Nuclear () 2) Extensa () 3) Extensa compuesta ()</p> <p>20) Etapa del ciclo vital de la familia.</p> <p>1) Expansión () 2) Dispersión () 3) Independencia () 4) Retiro ()</p>
--

FACES III

ESCUELA:

TURNO:

GRUPO:

NOMBRE:

EDAD: AÑOS: SEXO: M () F () COLONIA:

FECHA

Miembros de tu familia que viven en tu casa:

PADRE () MADRE () HERMANOS () ABUELOS () OTROS FAMILIARES ()

Miembros de tu familia que trabajan:

PADRE () MADRE () HERMANOS () ABUELOS () OTROS FAMILIARES ()

Anota en los espacios el número de la respuesta que consideres correcta.

1. Casi nunca 2 De vez en cuando 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. casi siempre

	1.- Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si
	2.- En nuestra familia, se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.
	3.- Aceptamos las amistades de los demas miembros de la familia
	4.- Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.
	5.- Nos gusta convivir solamente con los familiares mas cercanos.
	6.-cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.
	7.- Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.
	8.- Nuestra familia cambian el modo de hacer sus cosas
	9.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.
	10.- Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos
	11.- Nos sentimos unidos
	12.- En nuestra familia los hijos toman las decisiones.
	13.- Cuando se toma una decision importante, toda la familia esta presente.
	14.- En nuestra familia las reglas cambian.
	15.- Con facilidad podemos planear actividades en familia.
	16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.
	17.- Consultamos unos con otros para tomar decisiones
	18.- En nuestra familia es dificil identificar quien tiene la autoridad
	19.- La union familiar es muy importante
	20.- Es dificil decir quien hace las labores del hogar.

CUESTIONARIO DE ESTUDIANTES 2003

ISBN 968-7652-40-3

DE FOLIO DEL ESC TU FOR ENC GRUPOS CxG GPO

INTRODUCCION

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando en diferentes lugares de tu ciudad. Las preguntas son acerca del uso de alcohol, drogas y algunos aspectos relacionados con este consumo. También se preguntan otros datos como son: edad, sexo, etc.

Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posible. Todas las respuestas son estrictamente confidenciales y ninguna persona podrá ser identificada. Es por esto que no preguntamos ni tu nombre, ni el de tu escuela. Muchos jóvenes han contestado el cuestionario y les ha gustado cooperar con nosotros, esperamos que a ti también te guste.

INSTRUCCIONES

Esto NO es un examen, NO hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor contesta con cuidado.

Para cada pregunta, busca la respuesta que para ti sea mejor. Encierra en un círculo el número de la respuesta que hayas escogido, y no dejes ni una pregunta sin contestar.

En todas las preguntas deberás elegir solo una opción. En algunas te pedimos que escribas tu respuesta en los recuadros o en la líneas correspondientes.

Por ejemplo:

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?

No-----1
Si, de 1 a 5 días ----- 2
Si, de 6 a 19 días-----3
Si de 20 días ó más -----4

La respuesta circulada fue 4 indicando que el joven que contesto tomó agua 20 días o más en los últimos 30 días.

De las personas que conviven a diario contigo ¿Cuántos de ellos fuman? En el interior de tu casa 0---1

El joven contestó que 1 persona fuma en su casa. En caso de que quieras anotar del 1 al 9 escribe en los recuadros 01,02, etc.

Si no sabes la respuesta a alguna pregunta o sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes, entonces levanta la mano y un encuestador vendrá a resolver tus dudas.

Ahora te haremos unas preguntas sobre el uso de tabaco, medicinas y algunas drogas. Por favor contesta todas.

1. ¿Has fumado tabaco alguna vez en tu vida?	SI -----1 NO -----2
2. En los últimos 12 meses, ¿has fumado tabaco?	SI -----1 NO -----2 Nunca he fumado tabaco -----3

3. En los últimos 30 días, ¿has fumado tabaco?	NO -----1 SI, de 1 a 5 días -----2 SI, de 6 a 19 días -----3 SI, 20 días o más -----4 Nunca he fumado tabaco -----5																					
4. ¿Cuántos cigarros fumas al día?	Nunca he fumado tabaco -----00 No fumo diario -----97 Actualmente ya no fumo -----98 Número de cigarros -----																					
5. ¿Cuánto tiempo después de despertarte fumas tu primer cigarro?	Nunca he fumado tabaco -----1 Primeros 5 minutos -----2 Entre 5 y 30 minutos -----3 Entre 31 y 60 minutos -----4 Más de 1 hora --- -----5 Actualmente ya no fumo -----6																					
6. De las personas que conviven a diario contigo, ¿Cuántos de ellos fuman? (da tu mejor aproximación). Si nadie fuma anota 00.	a) en el interior de tu casa ----- ximación). Si nadie fuma anota 00. b) en el salón de clases -----																					
7. En toda tu vida ¿Has fumado más de 100 cigarros, es decir, 5 cajetillas.	SI -----1 NO -----2 Nunca he fumado tabaco -----00																					
8. ¿Qué marca de cigarros fumas o fumabas? Anota tu respuesta en la línea	Nunca he fumado tabaco -----00 -----																					
9.- ¿Cuántos años tenías cuando fumaste tabaco por primera vez?	Nunca he fumado tabaco -----00 Años -----																					
10. Generalmente ¿Cómo acostumbras conseguir los cigarros que fumas? (marca una respuesta por cada inciso) a) los compro en una tienda b) Los consigo en mi casa con permiso de mis papas c) Los consigo afuera de mi casa d) Los compro en la escuela e) Otro, especifica:	<table border="0"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>Nunca he fumado tabaco</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO	Nunca he fumado tabaco				1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
SI	NO	Nunca he fumado tabaco																				
1	2	3																				
1	2	3																				
1	2	3																				
1	2	3																				
1	2	3																				
11. ¿Qué tan probable es que en un futuro cercano tu fumes?	Muy probable -----1 Es poco probable -----2 Nunca fumaré -----3 Actualmente fumo -----4																					

<p>12. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado anfetaminas u otros estimulantes, para perder o no subir de peso, o dar energía como el extasis o Efedrina, etc..sin que un médico te lo recetara?</p>	<p>SI -----1 NO -----2</p>
<p>13. En los últimos 12 mese, ¿has consumido anfetaminas u otros estimulantes sin qu un médico te los recetara?</p>	<p>SI -----1 NO -----2 Nunca he usado anfetaminas -----3</p>
<p>14. En el último mes, ¿has consumido anfetaminas u otros estimulantes sin que un médico te los recetara?</p>	<p>NO -----1 SI, de 1 a 5 días -----2 SI, de 6 a 19 días -----3 SI, 20 días o más -----4 Nunca he usado anfetaminas -----5</p>
<p>15. Escribe por favor el (los) nombres de la (s) anfetaminas u otros estimulantes que has tomado, sin que un médico te los recete.anota tu respuesta en las líneas</p>	<hr/> <p>Nunca he usado anfetaminas-----00</p>
<p>16. ¿Cuántas veces en tu vida has usado anfetaminas u otos estimulantes, sin que un médico te los recetara?</p>	<p>1-2 veces -----1 3-5 veces -----2 6-10 veces -----3 11-49 veces -----4 50 veces o más -----5 Nunca he usado anfetaminas -----6</p>
<p>17. ¿Hace cuanto tiempo usaste anfetaminas u otros estimulantes por primera vez, sin que un médico te los recetara</p>	<p>Hace menos de 1 mes -----1 De 2-6 meses te los recetara----- 2 De 7-12 meses -----3 Hace más de 1 año -----4 Nunca he usado anfetaminas -----5</p>
<p>18. ¿Cuántos años tenías cuando usaste anfetaminas u otros estimulantes por primera vez, sin que un médico te lo recetara?</p>	<p>Nunca he usado anfetaminas -----00 Años -----</p>
<p>19. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado tranquilizantes para calmar los nervios o dormir como Librium, Valium, Diacepan, etc., sin que un médico te lo recetara?</p>	<p>SI -----1 NO -----2</p>

20. En los últimos 12 meses, ¿has consumido tranquilizantes sin que un médico te los recetara.	SI -----1 NO -----2 Nunca he usado tranquilizantes -----3
21. En el último mes. ¿ has consumido tranquilizantes sin que un médico te los recete?	NO -----1 SI, de 1-5 días -----2 SI, de 6 a 19 días -----3 SI, 20 días o más -----4 Nunca he usado tranquilizantes -----5
22. Escribe por favor el (los) nombre (s) de (los) Tranquilizante (s) que has tomado, sin que un médico te los recete. Anota tu respuesta en las líneas.	----- ----- Nunca he usado tranquilizantes-----00
23. ¿Cuántas veces en tu vida has usado tranquilizantes, sin que un médico te los recete? Nunca he usado tranquilizantes-----	1-2 veces -----1 13-5 veces -----2 6-10 veces -----3 11-49 veces -----4 50 veces o más -----5
24. ¿Hace cuánto tiempo usaste tranquilizantes por primera vez sin que un médico te los recetara?	Hace menos de 1 mes -----1 De 2 a 6 meses -----2 De 7 a 12 meses -----3 Hace más de un año -----4 Nunca he usado tranquilizantes-----5
25. ¿Cuántos años tenías cuando usaste tranquilizantes por primera vez sin que un médico te los recete?	Nunca he usado tranquilizantes -----00 Años -----
27. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado Marihuana, hashish?	SI -----1 NO -----2
28. En los últimos 12 meses, ¿has consumido marihuana?	SI -----1 NO -----2 Nunca he consumido marihuana-----3
29. En el último mes, ¿has consumido marihuana?	NO-----1 SI, de 1-5 días -----2 SI, de 6-9 días -----3 SI, 20 días o más -----4 Nunca he consumido marihuana -----5
30. Escribe por favor el (los) nombre (s) de (l) (los) producto (s) que has usado. Anota tu respuesta en las líneas	----- ----- Nunca he consumido marihuana-----00
31. ¿Cuántas veces en tu vida has usado Marihuana?	1-2 veces -----1 3-5 veces -----2 6-10 veces -----3 11-49 -----4 50 o más veces -----5 Nunca he consumido marihuana -----6

32. ¿Hace cuánto tiempo usaste marihuana por primera vez?	Hace menos de un mes -----1 De 2 a 6 meses -----2 De 7 a 12 meses -----3 Hace más de un año -----4 Nunca he consumido marihuana-----5
33. ¿Cuántos años tenías cuando usaste marihuana por primera vez?	Nunca he usado marihuana -----00 Años -----
34. ¿En que lugar obtuviste marihuana por primera vez?	Nunca he usado marihuana -----1 En mi casa o en la de alguien más -----2 En la escuela -----3 En el trabajo -----4 En el club social -----5 En fiestas -----6 En un bar, cantina o discoteque -----7 En la calle o algún o en un parque-----8 En otro lugar, específica -----9
35. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado cocaína?	SI -----1 NO -----2
36. en los últimos 12 meses, ¿has usado cocaína?	SI -----1 NO -----2 Nunca he consumido cocaína -----3
37. En el último mes, ¿has usado cocaína?	NO -----1 Si, de 1-5 días -----2 SI, de 6-19 días -----3 SI, 20 días o más -----4 Nunca he consumido Cocaína -----5
38. Escribe por favor el (los) nombres de (l) (los) producto (s) que has tomado Anota tu respuesta en las líneas	Nunca he consumido cocaína -----00
39. ¿Cuántas veces en tu vida has usado cocaína?	1-2 veces -----1 3-5 veces -----2 6-10 veces -----3 11-49 veces -----4 50 o más veces -----5 Nunca he consumido cocaína -----6
40. ¿Hace cuánto tiempo usaste cocaína por primera vez?	Hace menos de un mes -----1 De 2-6 meses -----2 De 7-12 meses -----3 Hace más de un año -----4 Nunca he consumido cocaína -----5
41. ¿Cuántos años tenías cuando usaste cocaína por primera vez?	Nunca he usado cocaína -----00 Años -----
42. ¿En qué País o estado usaste cocaína por primera vez? Anota tus respuesta en las líneas	Nunca he consumido cocaína -----1 En mi casa o en la alguien más -----2 En la escuela -----3 En el trabajo -----4 En el club social -----5 En fiestas -----6 En un bar, cantina o discoteque -----7 En la calle o en parque -----8 En otro lugar, específica.-----9

43. ¿Como has usado cocaína?	Fumada -----1 Inyectada -----2 Inhalada -----3 Tomada o tragada -----4 Nunca he consumido cocaína -----5
44. ¿Has usado alguna vez en tu vida cocaína Crack?	SI -----1 NO -----2
45. ¿En que País o Estado la usaste por primera vez.?	Nunca he consumido cocaína o Crack-----0 País o Estado -----
46. ¿Hace cuánto tiempo usaste cocaína crack por primera vez?	Hace menos de 1 mes -----1 De 2-6 meses -----2 De 7-12 meses -----3 Hace más de un año -----4 Nunca he consumido cocaína o crack-----5
47. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado alucinógenos como hongos, peyote, mezcalina, LSD, ETC.?	Si -----1 NO -----2
48. En los últimos 12 meses, ¿has consumido alucinógenos	Si -----1 NO -----2 Nunca he consumido alucinógenos-----3
49. En el último mes, ¿has consumido alucinógeno	NO -----1 Si de 1 a 5 días -----2 Si, de 6 a 19 días -----3 Si, 20 días o más -----4 Nunca he consumido alucinógenos -----5
50. Escribe por favor el (los) nombre (s) de (l) (los) Alucinógenos que has usado. Anota tu respuesta en la línea.	----- ----- ----- Nunca he consumido alucinógenos -----
51. ¿Cuántas veces es tu vida has usado alucinógenos?	1-2 veces -----1 3-5 veces -----2 6-10 veces -----3 11-49 veces -----4 50 ó más veces -----5 Nunca he consumido alucinógenos -----6
52. ¿Hace cuánto tiempo usaste alucinógenos por primera vez?	Hace menos de un mes -----1 De 2 a 6 meses -----2 De 7 a 12 meses -----3 Hace más de un año -----4 Nunca he consumido alucinógenos -----5
53. ¿Cuántos años tenias cuando usaste alucinógenos por primera vez?	Nunca he usado alucinógenos -----1 Años -----
54. ¿En que lugar obtuviste alucinógenos por primera vez?	Nunca he consumido alucinógenos -----1 En mi casa o en la de alguien mas -----2 En la escuela -----3 En el trabajo -----4 En fiestas -----5 En un club social, bar, cantina o disco -----6 En la calle o en un parque -----7 En otro lugar, especifica -----8

55. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado inhalables como thinner, activo, pegamento, pintura, cemento etc, para elevarte?	Si -----1 NO -----2
56. En los últimos 12 meses, ¿has usado inhalables para elevarte?	SI -----1 NO, -----2 Nunca e inhalado sustancias para elevarme--- 3
57. En el último mes, ¿has usado inhalable para elevarte?	NO -----1 Si, de 1 a 5 días -----2 Si. De 6 a 9 días -----3 Si, 20 días o más.-----4 Nunca he inhalado sustancias para elevarme- -5
58. escribe por favor el (los) nombre (s) de (l),(los)inhalabe (s) que has aspirado o inhalado para elevarte. Anota tu respuesta en la línea	-----1 -----2 Nunca he inhalado sustancias para elevarme - 3
59. ¿Cuántas veces en tu vida has usado inhalables para elevarte?	1-2 veces -----1 3'5 veces -----2 6-10 veces -----3 11-49 veces -----4 60 o más veces -----5 Nunca he inhalado sustancias para elevarme --6
60. ¿Hace cuánto tiempo aspiraste o inhalaste sustancia para elevarte por primera vez?	Hace menos de un mes -----1 De 2 a 6 meses -----2 De 7 a 12 meses -----3 Hace mas de un año -----4 Nunca he inhalado sustancia para elevarme- 5
61. ¿Cuántos años tenías cuando aspiraste o inhalaste por primera vez sustancias para elevarte?	Nunca he aspirado inhalables -----1 Años -----2
62. ¿En que lugar obtuviste sustancias para elevarte por primera vez?	Nunca he inhalado sustancias para elevarme---1 En mi casa o en la alguien más -----2 En la escuela -----3 En el trabajo -----4 En el Club Social -----5 En fiestas -----6 En un bar, cantina o discoteque -----7 En la calle o en un parque -----8 En otro lugar, especifica -----9
63. ¿Has usado alguna vez en tu vida sedantes (como El ecuanil o madrax) sin que ningún médico te la indicara?	Si -----1 No -----2
64. En los últimos 12 meses ¿has usado sedantes sin que un médico te los recetara?	Si -----1 No -----2 Nunca he usado sedantes -----3
65. En el último mes ¿has usado sedantes, sin que un médico te los recetara?	No -----1 Si, de 1 a 5 días -----2 Si, de 6 a 19 días -----3 Si, 20 días o más. -----4 Nunca he usado sedantes -----5

66. Escribe por favor el (los) nombre (s) del (los) sedante (s) que has tomado sin que un médico te los recetara. Anota tu respuesta en las líneas.	Nunca he usado sedantes -----00
67. ¿Cuántas veces en tu vida has usado sedantes sin que un médico te los recetara?	De 1 a 2 veces -----1 De 3 a 5 veces -----2 De 6 a 10 veces -----3 De 11 a 49 veces -----4 50 o más veces -----5 Nunca he usado sedantes -----6
68. ¿Hace cuánto tiempo usaste sedante por primera vez, sin que un médico te los recetara?	Hace menos de un mes -----1 De 2 a 6 meses -----2 De 7 a 12 meses -----3 Hace más de un año -----4 Nunca he usado sedantes -----5
69. ¿Cuántos años tenías cuando usaste sedante por primera vez, sin que un médico te los recetara?	Nunca he usado sedantes -----00 Años -----
70. ¿Has usado alguna vez en tu vida heroína (arpón)?	Si -----1 No -----2
71. En los últimos 12 meses, ¿has usado heroína?	Si -----1 No -----2 Nunca he usado heroína -----3
72. En el último mes, ¿has usado heroína ?	No -----1 Si, de 1 a 5 días -----2
72. En el último mes, ¿has usado heroína ?	No -----1 Si, de 1 a 5 días -----2 Si, de 6 a 19 días -----3 Si, de 20 o más -----4 Nunca he usado heroína -----5
73. ¿Cuántas veces en tu vida has usado heroína?	De 1 a 2 veces -----1 De 3 a 5 veces -----2 De 6 a 10 veces -----3 De 11 a 49 veces -----4 De 50 o más veces -----5 Nunca he usado heroína -----6
74. ¿Hace cuánto tiempo usaste heroína por primera vez?	Hace menos de 1 mes -----1 De 2 a 6 meses -----2 De 7 a 12 meses -----3 Hace más de 1 año -----4 Nunca he usado heroína -----5
75. ¿Cómo la has usado?	Fumada -----1 Inyectada -----2 Inhalada -----3 Tomada o tragada -----4 Nunca he usado heroína -----5
76. ¿Cuántos años tenías cuando usaste heroína por primera vez?	Nunca he usado heroína -----00 Años -----
77. ¿En que país o estado usaste por primera vez heroína?	Nunca he usado heroína -----00 País o estado -----

78. ¿En que lugar obtuviste heroína por primera vez?	Nunca he usado heroína -----1
	En mi casa o en la de alguien más -----2
	En la escuela -----3
	En el trabajo -----4
	En fiestas -----5
	En un bar,cantina o discoteque -----6
	En la calle o en un parque -----7
	En otro lugar, especifica -----8

79. Ahora indicanos por favor cuáles de las siguientes drogas has consumido alguna vez en la vida y cuáles no. También indica en los recuadros el número que hayas consumido

DROGAS

- a) Extasis o Tachas
- b) Rohypnol
- c) Cristal
- d) Speed ball
- e) Esteroides (para desarrollar los músculos)
- f) Otras drogas (¿Cuál)

SÍ	No	Cuántas veces
1	2	
1	2	
1	2	
1	2	
1	2	
1	2	

80. ¿Cuáles de las siguientes razones consideras que es la más importante para haber probado la marihuana por primera vez? Marca sólo la opción más importante	Nunca he provado la marihuana-----1 Quise ver si me gustaba-----2 Mis amigos estaban usándola-----3 Me pareció divertido-----4 Pensé que me tranquilizaría -----5 Para escapar de los problemas de casa-----6 Para escapar de los problemas de escuela-----7 Medijieron que podría hacerme sentir bien---8 Estaba aburrido, no había más que hacer-----9 Otras razones-----10
81. Si nunca has probado marihuana ¿Cuál de las siguientes razones consideras que es la más importante para no haberla probado?	Sí he consumido marihuana-----1 Pensé que podría ser malo para la salud-----2 Pensé que puede crear adicción-----3 Porque su uso es ilegal-----4 Tendría problemas con mis padres-----5 Tendría problemas con mis maestros-----6 Porque no la puedo obtener-----7 No me alcanza para comprarla-----8 Me da miedo lo que pueda pasar-----9 Hay otras cosas que disfruto más-----10 Otras razones-----11
82. Independientemente de que consumas o no consumas drogas ¿Qué tan fácil o difícil sería para ti conseguir drogas (como marihuana o cocaína) si quisieras? Marca una sola opción	Imposible-----1 Muy difícil-----2 Difícil-----3 Fácil-----4 Muy Fácil-----5

83. ¿Qué tan frecuentemente en los últimos 12 meses consumistes alguna droga al mismo tiempo en que estabas bebiendo alcohol?	No bebo alcohol ni consumo drogas-----1 Sí bebo alcohol, pero no uso drogas-----2 No bebo alcohol, pero si uso drogas -----3 Nunca en los últimos 12 meses-----4 De 1-2 veces-----5 De 3-4 veces-----6 5 o más veces-----7
84. ¿Qué persona te proporcionó drogas por primera vez?	Nunca he usado drogas-----1 Un familiar-----2 Un amigo o conocido-----3 Un vendedor de drogas-----4 Un compañero de la escuela-----5 Otro-----6
85. ¿Principalmente con quién consigues las drogas que consumes?	Nunca he usado drogas-----1 Un familiar-----2 Un amigo o conocido-----3 Un vendedor de drogas-----4 Un compañero de la escuela-----5 Otro-----6

86. Escoje la respuesta que más se parece a tu situación
- ¿Has sido arrestado(a) o amenazado(a) por la policía, debido al uso de alguna droga que no sea alcohol ni tabaco?
 - ¿Has consultado alguna vez al médico o platicando con algún orientador en tu escuela, o estado en un hospital, debido al uso de alguna droga que no sea alcohol ni tabaco?
 - ¿Piensan tus padres que usas drogas (que no sea alcohol ni tabaco), con demasiada frecuencia?
 - ¿Desearías consumir menos drogas (que no sea alcohol o tabaco) de la que usas ahora?
 - ¿Alguna vez recibiste tratamiento que te haya sido útil o de ayuda para dejar de consumir drogas (que no sea alcohol o tabaco)?

Sí	No	No uso drogas
1	2	
1	2	
1	2	
1	2	
1	2	

87. Alguna de estas personas ha usado algún tipo de droga (que no sea alcohol ni tabaco)? (Marca una opción para cada persona)

- Tu papá
- Tu mamá
- Alguno de tus hermanos(as)
- Tu mejor amigo(a)

Sí	No	No uso drogas
1	2	
1	2	
1	2	
1	2	

88. ¿Alguna vez en tu vida has tomado una copa de alguna bebida alcohólica, como cerveza, vino, ron, "coolers", brandy, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores, como "piña colada" o "medias de seda"?

Sí-----1
No-----2

89. ¿De cuál de las siguientes bebidas alcohólicas has tomado una copa completa? (Marca una respuesta para cada inciso)

Si	No	Nunca he bebido alcohol

a) Vino (blanco, tinto, rosado)

1	2	3
---	---	---

b) Bebidas como “coolers”, “viña real”, etc.

1	2	3
---	---	---

c) Cerveza

1	2	3
---	---	---

d) Brandy, vodka, tequila, ron, whisky, etc.

1	2	3
---	---	---

e) Bebidas preparadas en lata como: “Presidencola”, “New Mix”

1	2	3
---	---	---

f) Pulque

1	2	3
---	---	---

g) Alcohol puro o aguardiente

1	2	3
---	---	---

90. ¿Qué edad tenías la primera vez que tomastes una copa completamente de las bebidas anteriores?	Edad-----1 Nunca he tomado alcohol-----2
91. ¿Con qué frecuencia has tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una ocasión?	Nunca en el ultimo año -----1 Por lomenos 1 vez en el último año--2 Una vez en el último mes-----3 De dos a tres veces en el último mes--4 Una o más veces en la última semana-5 Nunca he bebido alcohol-----6
92. ¿Con que frecuencia te has emborrachado?	Nunca en el ultimo año -----1 Por lomenos 1 vez en el último año--2 Una vez en el último mes-----3 De dos a tres veces en el último mes--4 Una o más veces en la última semana-5 Nunca he bebido alcohol-----6
93. ¿Con qué frecuencia tomaste en el último año, 1 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una ocasión? (cerveza, brandy, ron, vodka, pulque, etc.)	Menos de una vez en el último año----1 De 1 a 2 veces en el último año-----2 De 3 a 11 veces en el último año-----3 De 1 a 3 veces en el último mes-----4 Una o más veces en la última semana-5 Nunca he bebido alcohol-----6
94. ¿Con qué frecuencia en el último mes tomastes una copa completa de bebidas alcólicas como cerveza, vino, brandy, ron, tequila, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores como “piña colada” o “medias de seda”	Nunca en el ultimo año -----1 Una vez en el último mes-----2 De dos a tres veces en el último mes--3 Una o más veces en la última semana-4 Nunca he bebido alcohol-----5
95. ¿Alguno de tus familiares ha tenido problemas debido a que consume bebidas alcohólicas?	Sí-----1 No-----2
96. ¿Quién?	Papá-----1 Mamá-----2 Hermano(a)-----3 Otro pariente cercano-----4 Ninguno de mis familiares-----5

97. ¿Que tan peligroso consideras que es: (marca una opción para cada inciso)

- a) ¿Consumir marihuana?
- b) ¿Consumir heroína?
- c) ¿Consumir cocaína?
- d) ¿Consumir inhalables
- e) ¿Consumir frecuentemente alcohol?
- f) ¿Fumar 5 o más cigarrillos diarios?
- g) ¿Fumar 1 o más cajetillas de cigarros al día?

No es peligroso	Es peligroso	Es muy peligroso
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

98. ¿Es comun que se peleen tus papás y/u otros adultos que viven en tu casa?	Sí-----1 No-----2
99. ¿Cuándo se han peleado los adultos de tu casa ¿alguno de ellos ha bebido alcohol?	Sí-----1 No-----2 No se pelean-----3
100. Alguna vez ¿Alguien te ha ofrecido drogas como marihuana, cocaína, extasis, etc.?	Sí-----1 No-----2

101. ¿Cómo verían las siguiente personas si tú tomaras bebidas alcohólicas? (Marca una opción para cada inciso)

- a) Mi madre o quien la sustituya
- b) Mi padre o quien lo sustituya
- c) Mis maestros(as)
- d) Mi mejor amigo(a)

Lo veria bien	Ni bien ni mal	Lo veria mal
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

102. ¿Cómo verían las siguiente personas si tú consumieras drogas, como la marihuana o los inhalables? (Marca una opción para cada inciso)

- a) Mi madre o quien la sustituya
- b) Mi padre o quien lo sustituya
- c) Mis maestros(as)
- d) Mi mejor amigo(a)

Lo veria bien	Ni bien ni mal	Lo veria mal
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

103. ¿Cómo verían las siguiente personas si tú fumaras tabaco? (Marca una opción para cada inciso)

- a) Mi madre o quien la sustituya
- b) Mi padre o quien lo sustituya
- c) Mis maestros(as)
- d) Mi mejor amigo(a)

Lo veria bien	Ni bien ni mal	Lo veria mal
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

104. Nos gustaría saber tu opinión respecto a las normas establecidas en tu familia.
¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones? (Sí no tienes papá o mamá, piensa en la persona que para ti ocupa su lugar)

- a) Mis padres se darían cuenta si yo bebiera alcohol
- b) Mis padres me han puesto las reglas muy claras sobre el consumo de bebidas alcohólicas
- c) Es importante para mí cumplir las normas que tienen mis padres acerca de beber alcohol
- d) Es importante para mí cumplir las normas que tienen mis padres acerca del consumo de drogas

Sí	No
1	2
1	2
1	2
1	2

BIBLIOGRAFIA:

1. Espinosa M.A, Anzures L.B. Adolescentes. Revista Médica Hospital General Méx.2001; 64 (3): 171-172
2. Papalia D, Wendkos S. Adolescencia una etapa de transición en desarrollo.En: Papalia D, Wendkos S Desarrollo Humano 6ª. Edición. 1995: 373
3. Orgaz M.P. Segovia M.¿Sabemos detectar y manejar a los adolescentes con problemas derivados del uso de drogas? Atencion Primaria.2004; 34 (2): 109-110
4. Santacruz J. La familia como unidad de análisis.Rev.Méd. IMSS, (Méx.). 1983;21:348-356
- 5.Irigoyen A. Elementos para un análisis de la estructura familiar.En: Irigoyen A.Nuevos fundamentos de Medicina Familiar 2ª. Edición . 2004: 50.
6. 1a Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. Estructura y funciones de la familia. En Elementos Esenciales de la Medicina Familiar Conceptos básicos para el estudio de la familias Código de Bioética en Medicina Familiar. 2005: 10-11
7. De Francisco V, Ceron Y, Herrera J. Salud familiar como una alternativa de atención integral en las Unidades de Atención integral en las unidades de atención primaria.Colombia Médica.1999; 26: 51-57
- 8.Ponce E.R, Gómez F.J, Teran M, Irigoyen A.E, Landgrave S. Validez de constructo del cuestionario FACES 111 en español (México). Atención primaria.2002; 30 (10): 624-630
- 9.Pinto F, Livia J, Zegarra V, Ortiz M, Camacho O, Isidoro J. Trastornos de conducta y funcionamiento familiar en adolescentes.Revista Científica de Investigación en Psicología. 2004; 1 (1): 55-66
10. Gómez-Clavelina F J, Ponce-Rosas E.R, Irigoyen-Coria A.E, FACES III: alcances y limitaciones. Revista de Atención Familiar. 2005; 12 (1): 10-14
11. Fernández M.A. El impacto de la enfermedad en la familia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2004; 47 (6): 251-254.
12. Saucedo J.M, Foncerrada M. La exploración de la familia. Aspectos médicos, sociales, psicológicos y sociales.1981; Rev.Med.IMSS, (Mex.) 19: 155-163
13. Horwitz N, Florenzano R, Ringeling I. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1985; 98 (2): 144-155

14. Vasquez- Garibay E, Vallarta- Corona G, Sánchez -Talamantes E, Nápoles- Rodriguez F, Romero- Velarde E. Disfunción de la dinámica familiar como un factor asociado a desnutrición primaria grave en el niño. Boletín Med. Hosp. Infantil Mex. 1995;52 (12):698-705
15. Chavez V, García J.A. La atención integral en medicina familiar. Rev. Med. IMSS (Mex.). 1994; 33 (2):167-171
16. Velasco R, Chavez V. La disfunción familiar, un reto diagnóstico-terapéutico. Rev. Med. IMSS (Mex.). 1994; 32 (3): 271-275
17. Varela F.J. Disfunción familiar en hiperfrecuentadores de atención primaria . Medicina de Familia (ind) 2000;1(2): 141-144
18. Ponce- Rosas E.R, Gómez- Clavelina F.J, Irigoyen - Coria A, Teran- Trillo M, Fernández -Ortega M.A. Perfil de la estructura familiar en una zona urbana de Tlalpan, México. Arch. Med. Fam, 1999; 1 (3): 67-72
19. Gómez- Clavelina F.J, Irigoyen- Coria A, Ponce- Rosas E.R, Mazón- Ramírez J.J, Dickinson- Bannack M.E, Sánchez- González m.e, Fernández- Ortega M.A. Versión al español y adaptación transcultural de FACES 111. Arch. Med. Fam. 1999;1(3): 73-79
20. Ortiz A, Soriano A, Galvan J, Meza D. Tendencias y uso de cocaína en adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. Sistema de reporte de información en drogas. 2005;28 (2): 91-97
21. Moncada A, Pérez K,. Fiabilidad y validez del autoinforme sobre el consumo de drogas en la población escolarizada de secundaria. Gac. Sanit. 2001; 15(5): 406-413
22. Medina -Mora M.E, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván- Castillo F, Tapia -Conyer. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la encuesta nacional de adicciones. 1988. Salud Pública de México. 2003; 45 (suplemento 1)
23. Villatoro J, Medina- Mora Icaza M.A, Hernández M, Fleiz C, Amador N, Bermúdez P. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Salud Mental .2005; 28 (1): 38-51.
24. Wagner F, González- Fortaleza C, Aguilera R.M, Ramos- Lira , Medina- Mora M.E, Anthony J. Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de la ciudad de México. Salud mental 2003; 26 (2): 22-32

25. Arellanez- Hernández J.L, Diaz- Negrete D.B, Wagner -Echeagaray. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*. 2004; 27 (3): 54-64
26. Llorens A, Palmer P, Perelló M.J. Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*. 2005; 7 (2): 90-96
27. Villatoro J, Medina- Mora M.E, Rojano C, Fleiz C, Bermúdez P, Castro P, Juárez F. ¿A cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. *Salud Mental*. 2002; 25 (1): 43-54
28. Mariño M.C, González- Fortaleza C, Andrade P, Medina- Mora M.E. Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental*. 1988; 21 (1): 27-36
29. Rojas E, Medina- Mora M.E, Villatoro J, Juárez F, Carreño S, Berenzon S. Evolución del consumo de drogas entre estudiantes del Distrito Federal. *Salud Mental*. 1998; 21 (1): 37-42
30. Rojas- Guiot E, Fleiz- Bautista C, Medina- Mora Icaza ME, Moron MA, Domenech- Rodriguez M. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud pública de México*. 1999; 41 (4): 297-308
31. Caraveo- Anduaga J.J, Colmenares E. Los trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias en México: Panorama epidemiológico. *Salud Mental*. 2002; 25 (2): 9-15.
32. Florenzano R, Sotomayor P, Otava M., Estudio comparativo del rol de socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles. *Rev. Chil. Pediatr*. 200; 72(3):1-7.
33. Quibrera R, Hernández H.G, Arandillas C, González S. Calles-Escandón . Prevalencia de diabetes, intolerancia a la glucosa, hiperlipidemia y factores de riesgo en función de nivel socioeconómico. *Revista Invest. Clin*. 1994; 46: 25-35.