**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA**

**SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS**

****

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVALENCIA DEL USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS Y FACTORES RELACIONADOS EN POBLACIÓN GENERAL EN XXX, MUNICIPIO DE XXX DEPARTAMENTO DE XXX, AÑO 2018-2019.**

**PRESENTADA POR:**

**MSS SU NOMBRE**

**No. de cuenta**

**Tegucigalpa, Honduras, CA marzo 2019**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN**

**Asesores Metodológicos**

Dra. Eleonora Espinoza, Dr. Manuel Sierra, Lic. Mauricio Gonzales

Docentes, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH

Dr. Albert Estrada (Miembro del grupo de Salud Mental FCM) Br. Milton Salomón Méndez (Miembro del grupo de Salud Mental FCM).

**Asesores Temáticos**

Dr. Carlos Antonio Sosa Mendoza

Médico Psiquiatra, IHADFA, Hospital Santa Rosita

Dr. Dagoberto Espinoza Murra

Médico Psiquiatra, Profesor Emérito FCM-UNAH.

**MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL PERIODO 2018-2019**

Estudiantes de 8avo Año, Carrera de Medicina FCM UNAH

**INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS **(UNAH)**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS **(FCM)**

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA **(UIC)**

INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA **(IHADFA)**

SECRETARIA DE SALUD **(SESAL)**

**DEDICATORIA**

(opcional)

AGRADECIMIENTO

(opcional)

**PRESENTACIÓN**

A propuesta de la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), me he adherido al trabajo de investigación nacional titulado “**Prevalencia del uso de alcohol y otras drogas y factores relacionados en población general en las áreas de influencia atendidas por los médicos en servicio social, año 2018-2019”.**

Este estudio fue diseñado siguiendo parámetros de calidad científica y éticos por el Grupo de Investigadores que está constituido por Dra. Eleonora Espinoza, Dr. Manuel Sierra, Lic. Mauricio Gonzáles, docentes de la UIC, FCM, UNAH; Dr**.** Dr. Carlos Antonio Sosa Mendoza Médico Psiquiatra, IHADFA, Hospital Santa Rosita, Dr. Dagoberto Espinoza Murra

Médico Psiquiatra, Profesor Emérito FCM-UNAH; Dr. Albert Estrada (Miembro del grupo de Salud Mental FCM) Br. Milton Salomón Méndez (Miembro del grupo de Salud Mental FCM). Como parte del estudio nacional, el presente trabajo de investigación fue desarrollado en XXX, Municipio de XXX, Departamento de XXX. Este trabajo fue desarrollado bajo la supervisión del equipo coordinador y el Informe Final fue revisado y aprobado, posterior a una serie de tutorías brindadas por XXX docente UIC, en cumplimiento del reglamento vigente de la FCM, UNAH, previa opción al título de Doctor en Medicina y Cirugía, una vez concluido el servicio médico social obligatorio.

# DECLARACIÓN DE CONDUCTA RESPONSABLE EN INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación **Prevalencia del uso de alcohol y otras drogas y factores relacionados en población general en las áreas de influencia atendidas por los médicos en servicio social, año 2018-2019”.** Fue diseñado por el Grupo de Investigadores constituido por la Dra. Eleonora Espinoza, Dr. Manuel Sierra, Lic. Mauricio Gonzáles, docentes de la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas(FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); Dr**.** Dr. Carlos Antonio Sosa Mendoza Médico Psiquiatra, IHADFA, Hospital Santa Rosita, Dr. Dagoberto Espinoza Murra Médico Psiquiatra, Profesor Emérito FCM-UNAH; Dr. Albert Estrada (Miembro del grupo de Salud Mental-FCM) Br. Milton Salomón Méndez (Miembro del grupo de Salud Mental-FCM).

En vista de lo anterior, Yo, XXX , Médico en Servicio Social y estudiante del último año de la Carrera de Medicina con número de cuenta XXX , declaro bajo juramento que he desarrollado este estudio en apego a la ética de la investigación y siguiendo las instrucciones brindadas por el Grupo Coordinador durante los seis talleres del Seminario de Investigación desarrollados en el periodo marzo 2018 a marzo 2019, desde la elaboración del marco teórico, recolección de la información y análisis e interpretación de resultados, hasta la elaboración del Informe Final. Declaro que la información contenida en este Informe Final es producto de mi trabajo personal, apegándome a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en fabricación, falsificación o plagio de la información, por lo cual me someto a las normas disciplinarias establecidas en la FCM, UNAH.

**Nombre y apellido/Sello**

**RECOMENDACIONES GENERALES**

1. Revisar todo lo que escribe antes de enviar su trabajo a revisión por el tutor. Utilizar el corrector automático de su procesador de palabras para hacer una revisión ortográfica y gramatical.
2. Cuando presente datos, siempre debe incluir número y porcentaje con un decimal (aun el decimal siendo cero). En Honduras se utiliza punto (no coma) para separar decimales.
3. Revise cuidadosamente y siga las instrucciones, si tiene dudas, haga las consultas necesarias con su tutor.

**RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS**

1. Cada Médico en Servicio Social (MSS) **debe adaptar el protocolo al lugar donde realizó el estudio en las secciones que corresponden (Título, Presentación, Declaración de compromiso ético, Introducción, Objetivos, Diseño Metodológico, otras).**
2. Deberá utilizar papel tamaño carta y su transcripción deberá realizarla en letra Arial No. 12, con espacio interlineal de 1.5, excepto en los cuadros donde puede utilizar Arial No. 11 y espacio interlineal sencillo.
3. Los márgenes del documento deben ser: Margen Superior 3.0cm, Margen Inferior 2.5cm, Margen Derecho 2.5cm y Margen Izquierdo 3.0cm.
4. El formato del documento debe ser sencillo igual a este documento

(sin recuadros, sin subrayar, sin viñetas, sin ningún tipo de efecto visual)

1. Las paginas se enumeran utilizando números arábigos a partir del capítulo de introducción en el borde inferior derecho.
2. Cada MSS deberá saber la modalidad de revisión que prefiere su Revisor asignado, ya que algunos revisan de manera presencial o por correo electrónico.

Establecer contacto con su revisor.

**CONTENIDO**

Portada

Dedicatoria

Agradecimiento

Declaración de compromiso ético

Presentación

Índice (Todas las anteriores en páginas sin enumerar. Se enumera a partir de Introducción).

Índice (ejemplo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Pág**. |
| **I.** | Introducción……………………………………….. |  |
| **II.** | Planteamiento del problema…………………….. |  |
| **III.** | Objetivos |  |
| **IV.** | Marco teórico: |  |
| **V.** | Variables……………………………………………. |  |
| **VI.** | Operacionalización de variables………………… |  |
| **VII.** | Diseño metodológico |  |
| **VIII.** | Resultados…………………………………………. |  |
| **IX.** | Discusión…………………………………………... |  |
| **X.** | Conclusiones……………………………………… |  |
| **XI.** | Recomendaciones……………………………….. |  |
| **XII.** | Bibliografía………………………………………… |  |
| **XIII.** | Anexos…………………………………………….. |  |
|  | Anexo 1. Croquis de la comunidad  Anexo 2. Instrumentos  Anexo 3. Consentimiento informado  Anexo 4. Constancia de Socialización  Anexo 5. Constancia de TGHN |  |

**DESCRIPCIÓN DE LOS CAPITULOS DEL INFORME FINAL**

**I. Introducción:**

Es un resumen ejecutivo del contenido del Informe Final. Contiene información relacionada a antecedentes, justificación, objetivo general, diseño metodológico, principales resultados, principal conclusión y principal recomendación (máximo 2 páginas).

Se sugiere presentar la información en cuatro párrafos:

-definición, estadísticas, factores relacionados

-Justificación, metodología

-Resultados

-Principal conclusión y recomendación

**II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

El problema al ser planteado deberá expresar una relación de variables (2 ó más), incluyendo la variable principal y otras que se relacionan con dicha variable. Puede expresar la problemática de manera general (mundial, latinoamericano, nacional) y luego describir la situación de manera particular en el municipio donde realiza el servicio social. Además, debe ser posible la comprobación empírica de las variables y deberá dimensionarse el problema en tiempo y espacio. Deberá describirse qué tipo de información se espera obtener con el proyecto y como se usará esta información. El expresar el problema en forma interrogativa ayuda a mejorar la visualización del problema que debe ser resuelto, por lo que puede finalizar la expresión del problema con una pregunta de investigación que corresponde al objetivo general ¿Cuál es la prevalencia del uso de alcohol y otras drogas y factores relacionados en población general en las áreas de influencia atendidas por los médicos en servicio social, año 2018-2019”?

(máximo 1 ½ páginas).

1. **OBJETIVOS**

## A. Objetivo General

Determinar la prevalencia del uso de alcohol y otras drogas y factores relacionados en población general en las áreas de influencia atendidas por los médicos en servicio social, año 2018-2019, con el propósito de influir en políticas públicas que beneficien a esta población y proponer estrategias para la prevención temprana y oportuna.

## B. Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia del uso de alcohol y otras drogas en población general en las áreas de influencia atendidas por los médicos en servicio social (MSS).
2. Caracterizar a la población de estudio por edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, procedencia.
3. Identificar co-morbilidad del Uso de alcohol y otras drogas (Depresión, ansiedad, problemas orgánicos: HTA, Cardiopatía, DM II, Cáncer, ECV, Otras.
4. Identificar algunos factores relacionados al uso de alcohol y otras drogas por sexo (violencia intrafamiliar, migración, fuentes de ingresos económicos, antecedentes familiares).

Determinar diferencias en la distribución de factores relacionados entre de factores relacionados entre grupos de edad de 8-18 y mayor/igual a 19 años con uso de alcohol y otras drogas

### IV. MARCO TEÓRICO

Es una revisión bibliográfica que resume la información actualizada (máximo de 7 páginas). Para fines de este trabajo, se deben revisar al menos los siguientes aspectos:

**CONCEPTOS**

Alcohol:

Abuso

Dependencia

Tabaco

Marihuana

La cocaína

Benzodiacepinas

**A. DEFINICIÓN DE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA**

**B. EPIDEMIOLOGÍA**

1. Datos estadísticos mundiales

2. Datos estadísticos regionales

3. Datos estadísticos nacionales

**C. CAUSAS DEL USO DE ALCOHOL Y DE OTRAS DROGAS**

Los factores ambientales

Factores relacionados

Factores Genéticos

**D. CO-MORBILIDAD**

**E. TRATAMIENTO**

**F. PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN**

1. **IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Identificación de variables**

A. Variable dependiente

1. Uso de alcohol y otras drogas (marihuana, cocaína, crack, benzodiazepinas)

B. Variables independientes

1. Prevalencia
2. Características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, procedencia)
3. Factores relacionados violencia intrafamiliar, fuentes de ingresos económicos, antecedentes familiares enfermedades mentales.
4. Antecedentes personales patológicos (HTA, Cardiopatía, DM II , Cáncer, ECV , Otras
5. **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Definición** | **Dimensiones** | **Indicador** | **Índice** |
| Uso de Alcohol y otras drogas (tabaco, marihuana, cocaína, crack, benzodiacepinas) | uso o consumo, aquel tipo de relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno. | Los trastornos por consumo: alcohol, tabaco, marihuana, cocaina, crack y benzodiacepinas | Instrumento | Si, No  No |
| Características socio-demográficas. | Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población general | -Edad: Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha.  -Sexo: Característica física que diferencia a un hombre de una mujer.  -Nivel de instrucción: El número de años de educación formal.  -Estado civil situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia, el estado o Nación a que pertenece.  -Ocupación: Actividad remunerada o no del sujeto  -Procedencia: | Referido por el paciente o cuidador y observación | -Años  -Hombre  -Mujer.  Pre básica Incompleta \_\_\_\_  Pre básica Completa\_\_\_\_\_\_  Básica Incompleta\_\_\_\_  Básica Completa\_\_\_\_\_  MediaIncompleta MediaCompleta\_\_\_ Universidad incompleta\_\_\_\_ Universidad completa\_\_\_  Casado  Unión libre  Soltero  Viudo  Divorciada  Pregunta abierta: (Describir en que se ocupa)  Urbano\_  Rural\_ |
| Antecedentes personales patológicos | Patologías previas y actuales del entrevistado con depresión, ansiedad, consumidor de alcohol. | -- | Referido por el paciente o cuidador. | HTA, Cardiopatía, Diabetes Mellitus, ECV, ,Cáncer, Otras. |
| Factores relacionados | Violencia intrafamiliar -comportamiento que causa daño físico o psicológico a un compañero íntimo –ocurre muy frecuentemente en el seno de los hogares.  -Fuentes de ingresos económicos Capacidad y fuente para ganar ingresos, para su manutención.  -Antecedentes familiares. | Verbal  Física  Sexual  Alguien en la familia recibe salario  Alguien en la familia recibe dinero del exterior  Tiene negocio pequeño  Recibe ayuda del gobierno  Otro  Patologías previas y actuales delos familiares |  | Antecedentes de violencia intrafamiliar (Si/No  Fuente de ingresos (Si/No  Antecedente familiares (Si/No): |
| Prevalencia. | Es la proporción personas ≥ 8 años con consumo de alcohol y otras drogas en relación al total de personas ≥ 8 años incluidos en el estudio, que se encuentran en las áreas de influencia de los médicos en servicio social del período 2018-2019. | -Número de ≥8 años con consumo de alcohol y otras drogas  -Número total de personas ≥ 8 años incluidos en el estudio. | Instrumentos. | Número de casos/población total. |

2. **DISEÑO METODOLÓGICO**

Esta sección debe de redactarse en pasado, es algo que ya se realizó. Debe describirse paso a paso para que otros investigadores puedan repetir, verificar los datos del estudio.

## A. Área de estudio

Describa brevemente su área de estudio: Refiera al anexo (ver mapa o croquis en anexo1)

## B. Tipo de estudio

Tipo descriptivo transversal.

## C. Universo, Muestra, Unidad de Análisis, Muestreo y Definición de Caso.

**1) Universo:** Toda persona con edad igual o mayor a 8 años en las áreas geográficas de influencia los MSS del periodo marzo 2018 – marzo 2019 2) Muestra: Se estima una población total de 8 millones de hondureños (2012). Para el cálculo de la muestra se estima una población de 4 millones de personas que viven en zonas rurales y semirurales. En las áreas geográficas de influencia de los MSS viven aproximadamente 10,000 personas. Tomando una prevalencia máxima de alcoholismo de 44.0% y un valor mínimo de 16.0%, con un 80.0% de poder estadístico y un 90.0% de nivel de confianza, el estudio requiere de 37 casas y la muestra se aproxima a 40 casas por cada MSS. De esta manera, con una muestra de 40 casas, cada MSS tendrá la capacidad de detectar una prevalencia mínima de 16.0%. En la muestra global del estudio, y en vista de contar con más de 110 MSS, la muestra total de casas visitadas será de alrededor de 4400 3) Muestreo: Probabilístico se determinó el muestreo de manera coordinada a través de los siguientes pasos:

* 1. Se elaboró un listado enumerado de todas las localidades del área de influencia con los siguientes criterios de inclusión: Contar con condiciones de seguridad aceptables que permitieron la realización de la búsqueda activa con el menor riesgo posible.
  2. Se hizo una selección aleatoria de una localidad asignado a la Unidad de Salud, escogiendo de un recipiente (frasco) un papel doblado conteniendo un número correspondiente a los números de las localidades identificadas.
  3. Se obtuvo un croquis de su localidad seleccionada y verificación de la distribución de las viviendas, identificando sectores. Si la localidad tenía más de un sector, se usó el mismo procedimiento ya descrito para seleccionar el sector.
  4. Una vez seleccionado el sector, se hizo una búsqueda activa, dando cobertura de manera continua, visitas casa a casa (barrido), hasta cumplir con el tamaño muestral de 40 casas para entrevistar al informante idóneo, preferiblemente la mujer: madre o compañera de hogar

**4) Unidad de Observación: las casas donde se entrevistará al jefe de hogar preferiblemente mujer**

**Unidad de análisis:** Personas con edad igual o mayor a 8 años que consume alcohol u otra droga residente en las áreas geográficas de influencia de los MSS captados mediante búsqueda activa.

**5) Definición de caso:** persona ≥ 8 años con uso de alcohol u otras drogas (Tabaco, marihuana, cocaína, crack, benzodiacepina, resistol).

**6) Criterios de inclusión:**

1. Informante idóneo personas ≥ 18 años, ambos sexos (preferiblemente mujer jefa de hogar) que viva en el área de influencia de los MSS.
2. Que no adolezca de ninguna enfermedad mental
3. Contar con el Consentimiento Informado.

**7) Criterios de exclusión**:

1. Adolecer de alguna enfermedad mental que imposibilite dar la información.
2. Estar en estado de ebriedad o haber consumido drogas durante la entrevista.

En caso de que en una casa hubiera más de una persona que consuman alcohol u otras drogas, se aplicará al informante idóneo un instrumento para cada caso.

D. Técnica y procedimiento de recolección de datos.

**1) Validación de los instrumentos:** Los instrumentos fueron validados mediante entrevista a 5 personas ≥18 años mayores preferiblemente mujeres jefas de hogar. Las inconsistencias y recomendaciones fueron informadas al grupo coordinador y se realizarán los cambios pertinentes.

**2) Capacitación de los MSS:** Los MSS fueron capacitados en 5 talleres sobre temas de Metodología de Investigación, uso de alcohol, y drogas (tabaco, marihuana, cocaína, crack, benzodiacepinas, resistol) el análisis de la información incluyendo el uso del programa de EpiInfo 7 versión 7.1.4.0, con el fin de adquirir conocimientos que permitieron identificar personas con uso de alcohol y drogas y el adecuado registro de la información.

Se realizó una búsqueda activa de personas con uso de alcohol y otras drogas mediante encuesta tipo entrevista. **1) Búsqueda Activa a través de un informante idóneo de Personas con uso de alcohol y otras drogas (tabaco, marihuana, cocaína, crack, benzodiacepinas, resistol):** Con apoyo del personal de salud y líderes comunitarios realizo un barrido casa a casa hasta completar el tamaño muestral. El **Instrumento No. 1** (Anexo 2) registra la siguiente información: nombres y apellidos, 1. Datos del Informante idóneo 2. Datos generales del caso 3. Factores relacionados, 3. Antecedentes personales, 4. Antecedentes familiares, 5. Co-morbilidad, 7. Antecedentes de uso de alcohol y drogas.

4**) Supervisión y atención a pacientes con uso y de alcohol y drogas**: Los miembros del grupo coordinador, tutores metodológicos como temáticos, supervisaran la recolección de la información en sitios seleccionados aleatoriamente de acuerdo a un cronograma de actividades. Los casos que se identificaron se informó al informante idóneo sobre las alternativas de manejo y tratamiento.

**E. Tabulación y análisis de la información.**

**1) Entrega de Encuestas:** Se entregaron en la UIC FCM UNAH, los instrumentos completos previamente revisados. En el momento de la recepción se revisó cada uno de los instrumentos y aquellos incompletos no fueron aceptados. Se presentó un Instrumento con información de las 40 casas visitadas con la información suministrada por el informante idóneo ≥18 años encuestados y el número correspondiente de Instrumentos de acuerdo al número de personas ≥ 8 años con uso y de alcohol y otras drogas identificadas y el listado del total de personas por casa

**2) Base de datos:** La elaboración de la máscara o ficha (base de datos) fue responsabilidad de la UIC. La digitación fue ejecutada por los MSS bajo supervisión de los asesores informáticos de la UIC. Los datos se procesaron con el paquete estadístico EPI-INFO 7 (versión 7.2.2.6 para Windows).

**3) Análisis de la información:** Se realizó un análisis univariado y bivariado de las variables del estudio aplicando pruebas estadísticas (frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central). La prevalencia se estimó utilizando la fórmula: P= Número de personas con uso de alcohol (individual) u otra droga / número de personas ≥ 8 años de edad multiplicado por 100. Para determinar la distribución de algunos factores en relación edad y a la presencia o ausencia de uso de alcohol y otras drogas, se prepararán cuadros con distribución dicotómica. **4) Promoción de la salud y divulgación de resultados.** Se desarrollaron actividades de promoción de la salud mental y prevención del uso de alcohol y otras drogas en sus respectivas unidades de salud.

## F. Aspectos Éticos

El protocolo fue presentado para dictamen ético al Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), FCM, UNAH. A cada participante (informante idóneo jefa de familia) se le explico el propósito del estudio y previo Consentimiento Informado escrito asegurando la confidencialidad de la información resaltando que no habría ningún riesgo por participar y que no habría ninguna compensación económica Si la persona no era capaz de comprender la información brindada y responder por ellos mismos, un familiar o encargado mayor de 18 años tomo la decisión de su participación (Anexo XX). Al encontrar personas ≥ 8 años con, uso de Alcohol u otras drogas sin manejo médico o que necesitara recibir soporte psicosocial se informó al informante clave sobre la necesidad de llevarlo al Centro de Salud u Hospital más cercano para su evaluación y manejo según el caso. En preparación a la participación en esta investigación se recibió un curso en línea de Buenas Prácticas Clínicas de la plataforma The Global Health Network ([www.tghn.org](http://www.tghn.org)).

**VIII. RESULTADOS**

1. La redacción debe ser en pasado.
2. Puede organizar este capítulo en apartados conforme a los objetivos del estudio o a la estructura de los instrumentos de recolección de la información.
3. Todos los datos recolectados, deberán ser expresados en los resultados.
4. Esta sección debe seguir el orden de los objetivos y su plan de análisis.
5. Se presentan en forma **descriptiva y narrativa** dando respuesta a los objetivos del estudio.
6. Los cuadros y figuras deberán consignarse inmediatamente después del texto que expresa los resultados de la variable analizada, evitando en la medida de lo posible ser repetitivo en la presentación de resultados. Cada uno debe constar con un título.

Cuadros con formato científico

* Solo tienen tres líneas. No tienen efectos de color, fondo, etc.
* El titulo debe contener información completa: que, donde, cuando, cuantos.
* Los porcentajes contienen un decimal
* El tamaño de la letra puede reducirse un punto (arial 11)

A continuación se presentan los resultados del estudio de prevalencia de Alcohol y otras drogas de población de 8 años y más años en el municipio de………….., departamento de ………….atendidos por médicos en servicio social, correspondientes a la cohorte marzo 2018 – marzo 2019: El estudio incluyó visitar 40 casas y entrevistar a un informante idóneo > 18 años

Se visitaron xx casas de las cuales xx (xx%) estaban habitadas, xx (xx%) deshabitadas y xx (xx%) cerradas. Del total de las 40 casas habitadas, se encontraron xx habitantes, xx (xx%) mujeres y xx (xx%) hombres.

Se entrevistó a xx mujeres (xx%) y xxx hombres (xx%), la pareja con xx (xx%) o sea jefe de hogar, xx (xx%) era el padre, xx (xx%) la madre, xx (xx%) era el mismo consumidor.

1. **Prevalencia del uso de alcohol y otras drogas en población general**

Se identificaron xx personas con consumo de alcohol u otras drogas, xx (xx%) mujeres y xx (xx%) hombres, para una prevalencia de xx% (xx personas con consumo de alcohol y otras drogas / xx total de la población >8 años \* 100).

Con relación a grupos de edad 8-18 años xx (xx%) y de 19 y > xx (xx%) para una prevalencia de xx%. (si tiene suficientes datos lo puede hacer por droga)

**Datos de Instrumento 1**

Prevalencia total = (Total de Personas > 8 años que viven en la casa y que consumen Alcohol u otras Drogas / Total Personas > de 8 años que viven en la casa) \* 100

Prevalencia 8-18 = (Total Personas 8-18 años que Consumen Alcohol y Otras Drogas / Total Personas 8-18 años que viven en la casa) \* 100

Prevalencia > 19 = (Total Personas ≥ 19 años que Consumen Alcohol y Otras Drogas / Total Personas ≥ 19 años que viven en la casa) \* 100

**Si lo desean hacer por tipo de droga y edad, tienen que usar datos del instrumento 2**

**Alcohol**

Prevalencia total = (Total de Personas > 8 años que viven en la casa y que consumen **Alcohol** / Total Personas > de 8 años que viven en la casa) \* 100

Prevalencia 8-18 = (Total Personas 8-18 años que Consumen **Alcohol** / Total Personas 8-18 años que viven en la casa) \* 100

Prevalencia > 19 = (Total Personas ≥ 19 años que Consumen **Alcohol** / Total Personas ≥ 19 años que viven en la casa) \* 100

**Tabaco**

Prevalencia total = (Total de Personas > 8 años que viven en la casa y que consumen **Tabaco** / Total Personas > de 8 años que viven en la casa) \* 100

Prevalencia 8-18 = (Total Personas 8-18 años que Consumen **Tabaco** / Total Personas 8-18 años que viven en la casa) \* 100

Prevalencia > 19 = (Total Personas ≥ 19 años que Consumen **Tabaco** / Total Personas ≥ 19 años que viven en la casa) \* 100

**Marihuana**

Prevalencia total = (Total de Personas > 8 años que viven en la casa y que consumen **Marihuana** / Total Personas > de 8 años que viven en la casa) \* 100

Prevalencia 8-18 = (Total Personas 8-18 años que Consumen **Marihuana** / Total Personas 8-18 años que viven en la casa) \* 100

Prevalencia > 19 = (Total Personas ≥ 19 años que Consumen **Marihuana** / Total Personas ≥ 19 años que viven en la casa) \* 100

**Cocaína-Crack-Benzodiacepinas**

Prevalencia total = (Total de Personas > 8 años que viven en la casa y que consumen **Cocaína-Crack-Benzodiacepinas** / Total Personas > de 8 años que viven en la casa) \* 100

Prevalencia 8-18 = (Total Personas 8-18 años que Consumen **Cocaína-Crack-Benzodiacepinas** / Total Personas 8-18 años que viven en la casa) \* 100

Prevalencia > 19 = (Total Personas ≥ 19 años que Consumen **Cocaína-Crack-Benzodiacepinas** / Total Personas ≥ 19 años que viven en la casa) \* 100

1. **Caracterizar a la población de estudio usuaria de alcohol, tabaco y drogas por edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, procedencia**

**(Recuerde los cuadros científicos solo llevan tres líneas)**

De la población estudiada que consumían alcohol xx (xx%) se encontraba en el promedio de edad de xx años, así mismo la mayoría eran hombres con xx (xx%) frente a xx (xx%) que eran mujeres, en cuanto a nivel de instrucción se encontró que xx (xx%) era analfabeta; de ellos xx (xx%) estaban casados y xx (x%) eran del área rural.

Con relación al consumo de tabaco xx (xx%) eran hombres y xx (xx%) mujeres (Ver Cuadro N° 1)

**Cuadro No.1**. Caracterización de la población de estudio por edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, procedencia. En XXX municipio XXX departamento. XXX .2018-2019. n= xx

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parámetros | **Alcohol**  **N (%)** | **Tabaco**  **N ( %)** | **Marihuana**  **N (%)** | **Cocaína-Crack-Benzodiacepinas**  N (%) |
| Sexo |  |  |  |  |
| * Hombre |  |  |  |  |
| * Mujer |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Escolaridad |  |  |  |  |
| * Analfabeta |  |  |  |  |
| * Prim Incompleta |  |  |  |  |
| * Prim Completa |  |  |  |  |
| * Sec Incompleta |  |  |  |  |
| * Sec Completa |  |  |  |  |
| * Univ Completa |  |  |  |  |
| * Univ Incompleta |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Estado civil |  |  |  |  |
| * Casado |  |  |  |  |
| * Unión Libre |  |  |  |  |
| * Soltero |  |  |  |  |
| * Divorciado |  |  |  |  |
| * Viudo |  |  |  |  |
| * Separado |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Procedencia |  |  |  |  |
| * Urbano |  |  |  |  |
| * Rural |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Edad |  |  |  |  |
| * Promedio edad |  |  |  |  |
| * 8-18 años |  |  |  |  |
| * > 19 años |  |  |  |  |

1. **Identificar Co-morbilidad del Uso de alcohol y otras drogas (Depresión, ansiedad, problemas orgánicos: HTA, Cardiopatía, DM II, Cáncer, ECV, Otras**

De la población estudiada que consumían alcohol xx(xx) padecían de depresión xx (xx%) mujeres y xx (xx%) hombres, xx (xx%) ansiedad ….

De los que consumían tabaco solamente xx (xx%) refirió padecer de depresión (Ver Cuadro N° 2) …….

**Cuadro N2. Co-morbilidad de población de estudio. En XXX municipio XXX departamento. XXX .2018-2019. n= xx**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comorbilidad** | **Alcohol**  **N (%)** | **Tabaco**  **N (%)** | **Marihuana**  **N (%)** | **Cocaína-Crack-Benzodiacepinas**  **N (%)** |
|  |  |  |  |  |
| Depresión |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Ansiedad |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| HTA |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Cardiopatía |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| DM II |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Cáncer |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ECV |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Otras (Indique) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Factores Relacionados al uso de alcohol y otras drogas por sexo (violencia intrafamiliar, migración, fuentes de ingresos económicos, antecedentes familiares).**

De la población estudiada de los que refirieron consumían alcohol xx (xx%) tenía antecedentes de violencia doméstica y solamente xx (xx%) de los que consumían marihuana…. (Ver cuadro N3)

**Cuadro N3. Factores relacionados al uso de alcohol y otras drogas, en XXX municipio XXX departamento. XXX .2018-2019. n= xx**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Factores** | **Alcohol**  **N (%)** | **Tabaco**  **N (%)** | **Marihuana**  **N (%)** | **Cocaína-Crack-Benzodiacepinas**  **N (%)** |
|  |  |  |  |  |
| Violencia intrafamiliar |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Antecedentes de Migración (U5a) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Antecedentes familiares de consumo de alcohol y drogas |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Ingreso familiar |  |  |  |  |
| * < 3000 |  |  |  |  |
| * 3001-5000 |  |  |  |  |
| * 5001-10000 |  |  |  |  |
| * > 10000 |  |  |  |  |

**E. Situaciones enfrentadas con el Consumo**

De la población estudiada xx (xx%) refirieron que han tenido problemas de salud sociales o económicos por el consumo de alcohol en los últimos tres meses, y solamente xx (xx%) por el consumo de benzodiacepinas

XX (xx%) refirieron que dejaron de hacer lo que se esperaba por el consumo de alcohol en los últimos tres meses, y solamente xx (xx%) por el consumo de XXXXXXXXXX.

Para la persona afectada, amigos o conocidos han mostrado preocupación por consumo de alcohol en últimos tres meses en un XX.X (XX.X)

XX (xx%) ha intentado alguna vez controlar, reducir, o dejar de consumir y no lo ha logrado en los últimos tres meses.

XX (xx%) piensa que él o ella alguna vez se ha inyectado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ÚNICAMENTE PARA USO NO MÉDICOS)

**Cuadro N 4. Situaciones enfrentadas con el consumo de Alcohol y Uso de otras Drogas de la población en estudio. En XXX municipio XXX departamento. XXX .2018-2019. n= xx**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pregunta** | **Alcohol**  **N (%)** | **Tabaco**  **N (%)** | **Marihuana**  **N (%)** | **Cocaína-Crack-Benzodiacepinas**  N (%) |
|  |  |  |  |  |
| **En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia le ha llevado a su familiar el consumo de la droga a problemas de salud, sociales, legales o económicos?** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de él o ella habitualmente por el consumo de Alcohol u otra droga** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Un amigo, un familiar, o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por el consumo de su familiar de Alcohol u otra droga.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Él o ella ha intentado alguna vez controlar, reducir, o dejar de consumir y no lo ha logrado** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ¿Usted piensa que él o ella alguna vez se ha inyectada alguna droga? (ÚNICAMENTE PARA USO NO MÉDICOS) | N(%) | | | |

**Nota: Si se tienen datos suficientes se puede explorar las diferencias en porcentajes por grupo de edad: 8-18 y > 19**

##### **IX. DISCUSIÓN**

En esta sección debe comparar y contrastar los resultados del estudio con los resultados de estudios similares a nivel nacional o internacional. Debe tratar de dar una explicación, discutiendo cada uno de los ítems de los resultados, utilizando referencias bibliográficas respectivas de su marco teórico y al menos cinco referencias nuevas (no utilizadas en el marco teórico).

##### **X. CONCLUSIONES**

Estarán constituidas por las apreciaciones en relación a los objetivos del estudio, deben ser la opinión que se desprende en forma lógica del trabajo, poniendo de relieve los resultados obtenidos. Deben incluir datos (no solo opinión).

##### **XI. RECOMENDACIONES**

Estas son producto del análisis realizado y de las experiencias encontradas en su estudio y que a juicio suyo deben mejorarse en los diferentes niveles (a nivel de la Secretaría de Salud, Región de Salud, FCM, UIC, etc). Plantea alternativas de solución a la problemática encontrada. Al hacer una recomendación debe quedar bien claro a quién se le recomienda, a quién debe ir dirigida y quién debe ponerla en práctica.

# BIBLIOGRAFÍA

**Referencias bibliográficas según VANCOUVER**

Un mínimo de 15 referencias bibliográficas actualizadas de la última década para el Marco Teórico y un mínimo de 5 referencias más para la Discusión.

1. Formato de citar referencias en texto:

…... La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que el 2008 un tercio de la población estaba infectada, la prevalencia de la enfermedad ascendía a 16 millones de personas, la incidencia a 9 millones de personas y la mortalidad de 1.65 millones, afectando especialmente los jóvenes de los países pobres 4.

1. Formato para escribir referencias en capítulo de Bibliografía

Articulo de revista

1. Meneton P, Jeunemaitre X, de Wardener HE, MacGregor GA. Links between dietary salt intake, renal salt handling, blood pressure, and cardiovascular diseases. Physiol Rev 2005; 85(2):679-715.
2. Leber A, MacPherson P, Lee BC. Epidemiology of infectious syphilis in Ottawa. Recurring themes revisited. Can J Public Health 2008; 99(5):401-405.

Libro

1. Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.
2. Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of cancer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; 2002. 768 p.

Internet

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Política de Investigación para la Salud. CD49/10 (Esp.). Acceso el 2 de septiembre de 2009. Hallado en: <http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2632&Itemid>.
2. Alger J, Espinoza Salvadó I, Valenzuela R, de Haan S, Cuervo LG, Arana B, Gómez X, Tacsan L, Tristán M. Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud, Río de Janeiro, Brasil, abril 15-18, 2008. Rev Med Hondur 2008;76:88-93. Acceso el 15 de agosto de 2009. Hallado en: <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/2008/pdf/Vol76-2-2008-11.pdf>.

### XIII. Anexos

Se enumeran. Debe incluir mapa de la comunidad, instrumentos de recolección de la información, constancia de socialización del resultado de su trabajo y la constancia de aprobación del curso de Buenas Prácticas Clínicas (TGHN), además opcional material de apoyo al trabajo presentado, fotografías, etc.