



REVISTA DE INVESTIGACIONES DEL IHADFA

VOLUMEN 1 - 2013

Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia

1 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ADICCIONES, CLÍNICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA, (CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL CAI) HONDURAS. 2010

2 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS Y VIOLENCIA EN INSTITUTOS PÚBLICOS DEL DISTRITO CENTRAL, HONDURAS. 2010

3 PROYECTO PILOTO MAGNITUD DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CONDUCTORES DE VEHÍCULOS PESADOS Y LIVIANOS, HONDURAS. DICIEMBRE 2010 - ENERO 2011

4 DIAGNÓSTICO SOBRE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TAMBLA, LEMPIRA, HONDURAS. 2011

5 DIAGNÓSTICO SOBRE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TOMALÁ, LEMPIRA, HONDURAS. 2011

6 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INSTITUTOS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL DISTRITO CENTRAL, HONDURAS. 2011.

7 MEDICIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CONDUCTORES DE VEHÍCULOS PESADOS Y LIVIANOS, HONDURAS. DICIEMBRE 2011.

8 INFORME SOBRE PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA EN CONDUCTORES DE VEHÍCULOS PESADOS Y LIVIANOS DURANTE LA SEMANA SANTA, HONDURAS. 2011.

9 IMPACTO DE LOS PICTOGRAMAS EN FUMADORES Y NO FUMADORES DE CIGARRILLOS, HONDURAS. DICIEMBRE 2011.

10 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ADICCIONES, CLÍNICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA, (CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL CAI) HONDURAS. 2011

11 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INSTITUTOS PRIVADOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL DISTRITO CENTRAL, HONDURAS. 2012

12 INVESTIGACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CENTRAL, HONDURAS. 2012

13 INFORME SOBRE PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA EN CONDUCTORES DE VEHÍCULOS PESADOS Y LIVIANOS DURANTE LA SEMANA SANTA, HONDURAS. 2012

14 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ADICCIONES, CLÍNICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA, (CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL CAI) HONDURAS. 2012

15 ESTUDIO DIAGNOSTICO SOBRE CONOCIMIENTOS EN VALORES, AUTOESTIMA Y PROYECTO DE VIDA, EN ALUMNOS DE QUINTO Y SEXTO GRADO EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CENTRAL, HONDURAS. 2012.

Revista de Investigaciones del IHADFA
Volumen 1 - 2012

Consejo Editorial

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas
Director General
Lic. Laura Garay
Secretaría

Consejo de Redacción

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas
Lic. Corina Alvarado de Barrio
Lic. Laura Garay
Lic. Enio Alvarenga

Consejo de Edición

Lic. Laura Garay
Lic. Enio Alvarenga
Lic. Karina Rodríguez
Roberto Trejo
Doris Zavala

DIRECCIÓN IHADFA

Col. Lomas del Mayab, Ave. República de Costa Rica, entre 12 Ave.
Copán, subiendo hacia las Lomas del Guijarro.

TELÉFONOS

2239-7410 / 2239-4488

www.lhadfa.hn

ihadfahonduras@yahoo.com

©Copyright

ÍNDICE

I. Editorial

II. Presentación

1. Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, (Clínica de Atención Ambulatoria Centro de Atención Integral CAI), Honduras 2010 -----Pág. 01
2. Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en Institutos Públicos del Distrito Central, Honduras. 2010 ----- Pág. 09
3. Proyecto Piloto Magnitud del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos, Honduras. Diciembre 2010 – Enero 2011 ----- Pág. 20
4. Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tambla, Lempira, Honduras. 2011 ----- Pág. 28
5. Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tomalá, Lempira. 2011 -----Pág. 37
6. Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Públicos de Educación Secundaria del Distrito Central, Honduras. 2011 ----- Pág. 46
7. Medición del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos. Diciembre, Honduras. 2011 ----- Pág. 55
8. Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa, Honduras. 2011 ----- Pág. 62
9. Impacto de los Pictogramas en Fumadores y no Fumadores de Cigarrillos, Honduras Diciembre, 2011. ----- Pág. 70
10. Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, (Clínica de Atención Ambulatoria, Centro de Atención Integral CAI), Honduras. 2011 ----- Pág. 79
11. Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Privados de Educación Secundaria del Distrito Central, Honduras. 2012 ----- Pág. 88
12. Investigación sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Escuelas Públicas del Distrito Central, Honduras. 2012 ----- Pág.97
13. Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa, Honduras. 2012 -----Pág. 104
14. Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, (Clínica de Atención Ambulatoria, Centro de Atención Integral CAI), Honduras 2011 -----Pág. 112
15. Estudio diagnostico sobre Conocimientos en Valores, Autoestima y Proyecto de Vida, en Alumnos de Quinto y sexto Grado en Escuelas Públicas del Distrito Central, Honduras. 2012 -----Pág. 120
16. Anexos -----Pág. 127

EDITORIAL



DROGODEPENDENCIA, ADEMÁS DE ADICCIÓN UN PROBLEMA

En nuestra sociedad como en todo lugar del mundo existen diferentes tipos de problemas que agobian al país, no solamente los problemas de nación que al final de cuentas vienen siendo parte de la raíz que envuelve las situaciones de pobreza, miseria, hambre y sobre todo violencia; sino también la problemática social con respecto al uso o consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas, lícitas como tabaco y alcohol, e ilícitas o prohibidas como la marihuana, cocaína, éxtasis, etc., drogas que afectan el organismo y atacan a la población más vulnerable como ser los niños y los jóvenes.

El interés primordial al momento de publicar una revista cuya información contiene datos estadísticos de la problemática real del consumo de drogas es generar el interés del problema drogodependencia por medio de un abordaje integral porque es un problema grande que está atacando la sociedad por lo tanto los datos estadísticos que se reflejan en esta revista harán que la población académica, la sociedad en general, entidades como salud y policía nacional entre otras instituciones que velan por el bienestar de la sociedad y de los jóvenes en particular, vean en cifras la magnitud de la problemática drogodependencia, para tomar decisiones y ejecutarlas con el afán de salvar el país que día a día se hunde en el abismo de las drogas.

Esta publicación muestra estudios realizados por personal técnico del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) datos propios de la institución y que son responsabilidad institucional y que hay que actuar de inmediato.

Asimismo, hacer conciencia de que toda la sociedad debe involucrarse en el rescate total del país, es tanto el interés de prevenir esta pandemia en los niños y los jóvenes que nuestros programas y proyectos van enfocados para esta población joven, involucrando a los padres de familia y los docentes forjadores de valores y la moral que debe prevalecer en cada una de las personas.

Se espera que al terminar de leer esta publicación queden satisfechos del trabajo que se realiza en la institución y la información dada sirva para ejecutar las acciones que van a encaminar la nación a un mejor futuro.

Dr. Rony Efraín Portillo/Director IHADFA

PRESENTACIÓN

La concienciación a nivel interno de todos los departamentos del IHADFA (Dirección, Educación, Recursos Humanos, Servicio de Prevención y Servicio Médico) es la característica principal para poder lograr la implicación en y para el programa de la Revista de Investigaciones del IHADFA. Este es uno de los factores claves del éxito, la transversalidad de la Revista, pues sin ésta, esto no hubiese sido posible.

El elemento más importante de esta Revista es la **ayuda de la comunidad científica y estudiantil hondureña** que se realiza gracias a la etapa de intervención y seguimiento cuando detectamos un consumo de riesgo o un abuso del consumo de drogas. Con esta intervención asesoramos y realizamos el tratamiento y seguimiento de estos.

El asesoramiento no tan sólo es para los y las jóvenes, sino que también se hace extensible a familiares y/o amistades con hábitos de riesgo

Gracias a la ayuda que se presta a los niños y jóvenes en los Centros Educativos Públicos y Privados de Educación pre básica, básica, media, técnica y superior a nivel nacional, esta Revista será utilizada y valorada muy positivamente por los jóvenes de todos los niveles educativos y principalmente a nivel Universitario, así lo muestran las encuestas realizadas anualmente, por nuestro Departamento de Investigación, Salud y el INE, quien nos ha propuesto como ejemplo de modelo de buena práctica institucional, y por la Sociedad Civil, con los que mantenemos reuniones periódicas para poder valorar el contenido de la Revista de Investigaciones del IHADFA.

El objetivo es concienciar a todas las personas de los peligros que incurren en el inicio del consumo de drogas en el trabajo y los riesgos asociados a la seguridad y salud de los mismos. Estas acciones engloban diferentes actividades con el propósito de informar de la problemática asociada al consumo de drogas, para conseguir un cambio de hábitos saludables, así como proyecto de vida.

El problema del consumo de drogas no es fácil de analizar, ya que se origina por diferentes factores psicosociales, que pueden ser: individuales, familiares, sociales, culturales, publicitarios y hasta políticos o religiosos.

Los problemas de origen individual, están determinados por aspectos psicológicos, sociales y culturales, porque el modo de actuar de cada persona depende no solamente de cómo nos sentimos, sino también de los valores que tenemos, y proyecto de vida que planeamos en forma individual o para el núcleo familiar.

Cada vez son más los estudios e informes que alertan el progresivo aumento del consumo de drogas entre los adolescentes. El alcohol, tabaco (lícitas) junto a la marihuana, principalmente las drogas sintéticas (ilícitas), en menor medida, forman parte del espacio recreativo de jóvenes y constituyen un motivo de gran preocupación entre los diversos agentes sociales, educadores, políticos, así como de los tomadores de decisiones familiares.

La mayoría de los estudios realizados en el IHADFA en torno a este fenómeno psico-social confirma la existencia de un consumo de drogas tanto legales como ilegales y, señalan algunos factores asociados a esta práctica, principalmente de corte socio

demográfico, social o familiar. Sin embargo no sólo la disponibilidad de drogas, relaciones familiares, resultados académicos, hábitos de ocio, el no tener proyecto de vida y autoestima baja, falta de patriotismo y espiritualidad son los que predisponen al uso de drogas, ciertas combinaciones de esas características pueden aumentar el riesgo en el inicio del uso de las mismas.

En lo que respecta a la selección y definición de variables, se han definido por un lado las variables “predictivas” de interés y, por otro, las variables “resultado”. Dentro de las primeras se incluyen: características socio demográficas, satisfacción con los estudios o el trabajo, relaciones familiares, tiempo de creación y desarrollo de la personalidad, valores, percepción del riesgo, accesibilidad a drogas, etc. Las variables resultado se han elaborado sobre la base de las respuestas a las preguntas sobre consumo de drogas.

Los análisis estadísticos aplicados son multi variantes, del estilo de regresión múltiple, de manera que se ha podido observar la influencia de las diversas características predictivas en las variables resultado, controlando al mismo tiempo la influencia que ejerce por separado cada una de las variables predictivas.

La presente Revista de Investigaciones del IHADFA es un intento de contribuir a la creación de un modelo teórico que pueda arrojar luz a la pregunta de por qué algunos jóvenes consumen y abusan de las drogas y otros no. Además, se pretende determinar las acciones a tomar a nivel político en toma de decisiones, los factores de riesgo relacionados con el consumo y los factores que protegen frente a él.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Vigilancia Epidemiológica en Adicciones,
Clínica de Atención Ambulatoria
(Centro de Atención Integral CAI),
Honduras. 2010**

Título del Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, (Clínica de Atención Ambulatoria Centro de Atención Integral CAI), Honduras. 2010

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General IHADFA

Estudio realizado durante el año 2010.

Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI), su creación a finales del año 1998, nace como un Centro especializado donde se atienden pacientes adictos a cualquier tipo de droga, mediante un tratamiento ambulatorio y terapia individual, familiar o grupal¹. El régimen ambulatorio comprende lo siguiente: Evaluación médica periódica; evaluación psiquiátrica y control periódico; evaluación psicológica; evaluación social; psicoterapia grupal; atención individual; terapia grupal para familiares; terapia ocupacional y recreativa; sesiones periódicas de expresión corporal y técnicas de relajación; programas de reforzamiento educativo (Programa EDUCATODOS y asesoría legal); programas de educación técnica (computación e inglés); reuniones multifamiliares periódicas y seguimiento en la comunidad.

Patrones de consumo a nivel mundial

La UNODC estima que entre 155 y 250 millones de personas en todo el mundo (3,5 a 5,7% de la población entre 15 y 64 años de edad) consumieron sustancias ilícitas en 2008. A nivel mundial, los consumidores de cannabis constituyen el principal grupo de consumidores de drogas ilícitas (entre 129 y 190 millones de personas). Le siguió en volumen de consumo el de sustancias del grupo de las anfetaminas y a continuación la cocaína y los opiáceos.

En el epicentro del consumo de drogas se encuentran los “consumidores problemáticos”, es decir, aquellos que se las inyectan o son considerados drogodependientes, quienes en consecuencia sufren graves repercusiones de índole social y sanitaria. Sobre la base de estimaciones del número de consumidores de cannabis, opiáceos, cocaína y ETA a nivel mundial, se calcula que en 2008 había de 16 a 38 millones de consumidores problemáticos en el mundo. Ello corresponde a una proporción de entre el 10 y el 15% de todas las personas que consumieron drogas ese año. En el plano mundial, se calcula que durante el último año, entre el 12% y el 30% de los consumidores problemáticos recibieron tratamiento, lo que supone que entre 11 y 33,5 millones de consumidores problemáticos no recibieron tratamiento ese año².

La falta de datos en muchos países sigue limitando la comprensión del problema del consumo de drogas en un gran número de ellos, especialmente en África, algunas partes de Asia y las islas del Pacífico. La amplitud de la gama de estimaciones refleja la incertidumbre de los datos disponibles a nivel mundial³.

¹ Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI) 1998.

² UNODC, 2012. Informe Mundial sobre las Drogas, 2010

³ UNODC, 2012. Informe Mundial sobre las Drogas, 2010

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones de México (SISVEA) que se implementó en 1990, es el producto de la colaboración entre diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales, y ha proporcionado información periódica sobre el uso de tabaco, alcohol, drogas médicas e ilegales. La información del SISVEA permite identificar grupos de riesgo, drogas nuevas, cambios en los patrones de consumo y factores de riesgo asociados con el uso y el abuso de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, heroína y otras drogas. El sistema inició sus actividades hace 13 años en sólo 8 ciudades (la mayoría de ellas localizadas en la frontera norte del país). Actualmente cuenta con información de 53 ciudades, de las cuales el 38% están localizadas en dicha frontera y las restantes en áreas metropolitanas y de recreación.⁴

Población: Muestra de pacientes atendidos por la Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI)

Sexo femenino: 17

Sexo masculino: 83

Total: 100

Objetivo General de la investigación

Brindar información sobre patrones del consumo de drogas en pacientes atendidos en la Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI)

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo⁵

Con relación a la recolección de la información, en primer lugar se elaboró un cuestionario, el cual fue revisado por el personal especializado en el tratamiento de las adicciones que labora en la Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI), revisado y aprobado por el Dr. Rony Efraín Portillo, Director General del IHADFA. Posteriormente se realizó la validación del instrumento, todo el personal involucrado en el tratamiento fue responsable de llenar el cuestionario al momento de atender al paciente, entrevistando una muestra de 100 pacientes, que fue determinada por el personal técnico de investigación, los cuales fueron atendidos en dicho centro, posteriormente la información fue digitalizada procesada por el Departamento de Investigación, utilizando el programa EPI-INFO y SPSS.

Palabras clave

Droga: sustancia que al ser consumida por el individuo, afecta el organismo, la mente y la conducta⁶.

Farmacodependencia: es un proceso físico (del cuerpo) y a veces psíquico (de la mente), causado por la interacción entre un organismo vivo (una persona) y un fármaco o droga, caracterizado por alteraciones del comportamiento que conllevan un impulso irresistible por consumir la droga, en forma periódica (cada cierto tiempo) o en forma continua (todos los días y a toda hora), para experimentar los efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar que se presenta al suspender bruscamente el consumo⁷.

⁴ Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, 2003.

⁵ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

⁶ Organización Mundial de la Salud.

⁷ Organización Mundial de la Salud

Dependencia psicológica: Se refiere a la condición en la cual la droga promueve una sensación que motiva al sujeto a repetir su consumo para inducir el placer de sus efectos o evitar el malestar de su abstinencia. Las personas inician entonces el ciclo adictivo: prueban, les gusta, y quieren repetir esa experiencia placentera que dura corto tiempo y luego se cree que asegura ese placer cuando es todo lo contrario ya que solo en la primera prueba sucede y en busca de eso se consume mas y mas hasta que se crea la dependencia fisiológica, llegando a adquirir la idea de que solamente consumiendo esa droga se sienten bien y van a poder funcionar.

Dependencia física: Estado de adaptación biológica que sufre el organismo para funcionar con la droga. Las células nerviosas tienen que realizar una serie de cambios físicos y químicos en su estructura, para poder funcionar con la droga y, una vez que se producen estos cambios adaptativos, son permanentes, para toda la vida. La persona puede dejar de consumir la droga, puede pasar incluso años sin consumir, pero en el momento en que vuelve a ponerla en el cuerpo, sus células reactivan esa adaptación que sufrieron y el problema vuelve a manifestarse.

Esto también es evidente en el caso del alcohol. Una persona alcohólica deja de beber, busca ayuda para rehabilitarse, pasa años sin probarlo, pero un buen día vuelve a consumir y el problema está allí, posiblemente peor que antes.

Tolerancia: Aumento de la cantidad de droga consumida, para obtener los mismos resultados que al inicio. Esto está directamente relacionado con la dependencia física, ya que esa adaptación ocasiona que las pocas cantidades utilizadas al inicio ya no satisfagan a la persona y necesite aumentarlas gradualmente. Así, volviendo al ejemplo del alcohol, cuando una persona consume grandes cantidades sin que se vea muy borracha, no significa que “aprendió a beber”, sino que ya su cuerpo se adaptó a funcionar con esta sustancia. En otras palabras, ya es dependiente del alcohol.

Abstinencia: Conjunto de trastornos fisiológicos y psicológicos que se producen al suspender bruscamente una droga. También esto está íntimamente relacionado con la adaptación biológica. Hablando siempre de alcoholismo, lo que conocemos como “goma”, es uno de los primeros signos de que una persona es alcohólica, es decir, de que ya dependen físicamente del alcohol.⁸

Prevalencia de vida. Se refiere al paciente que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de año. Se refiere al paciente que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último año una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de mes. Se refiere al paciente que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes una determinada sustancia o droga.

Droga de Inicio: De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.

Segunda Droga: La que a consideración del mismo paciente, le sigue en el orden de consumo a la droga de inicio.

⁸ IHADFA 2002. Prevención del Consumo de Drogas.

Tercera Droga: La que según el mismo paciente, le sigue en el orden de consumo a la segunda droga.

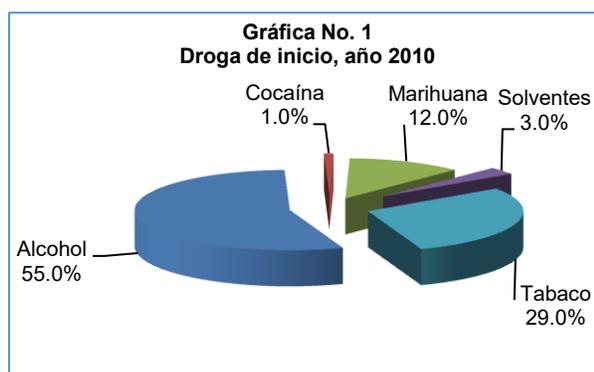
Cuarta Droga: La que según el mismo paciente, le sigue en el orden de consumo a la tercera droga.

Droga de Impacto: Se refiere a la droga que el paciente identifique que le causa más problemas físicos, psicológicos o sociales.

Resumen

La vigilancia epidemiológica se realiza con el propósito de brindar información sobre algunos indicadores de salud, relacionados con los patrones del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, establecer estimaciones estandarizadas con el propósito de permitir establecer comparaciones con estudios posteriores. Así como también servir de base para la toma de decisiones que contribuyan a la solución del problema en el tratamiento de las adicciones.

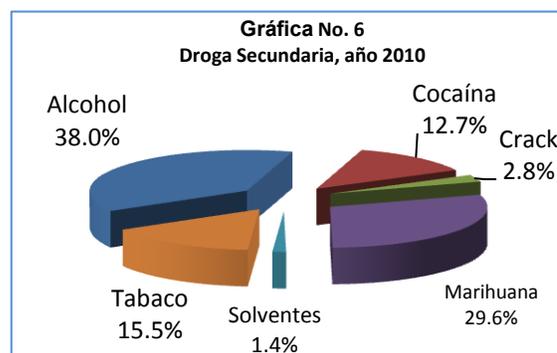
En el presente estudio se muestra el consumo de la droga de inicio, droga secundaria, terciaria, cuarta, quinta y la droga de mayor impacto según los pacientes que son atendidos en la Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI).



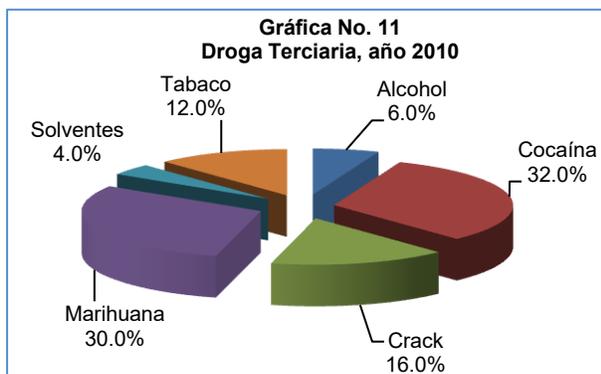
Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI)

Más de la mitad (55.0%) de los pacientes manifestaron que la droga de inicio es el alcohol, seguidamente el 29.0% iniciaron con el consumo de tabaco y en tercer lugar el 12.0% de los pacientes afirmaron que iniciaron su consumo con marihuana. Lo cual nos muestra que el alcohol y el tabaco continúan siendo las drogas de entrada o inicio para el consumo de otras drogas.

Mucho más de una tercera parte (38.0%) de los pacientes entrevistados afirman que la droga secundaria es el alcohol, el 29.6% manifestaron que es la marihuana y seguidamente el consumo de tabaco como droga secundaria. Indicándonos que un considerable porcentaje de los pacientes consumen al menos dos drogas, la droga de inicio y otras drogas.



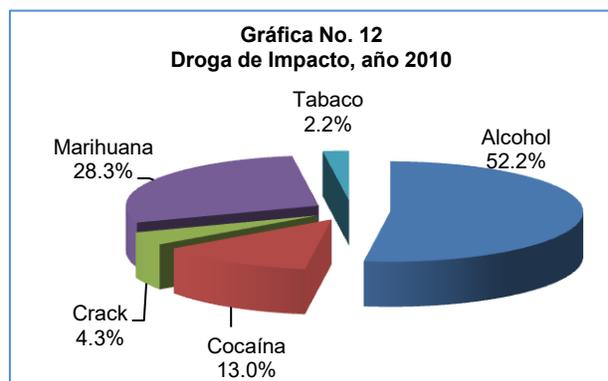
Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI)



Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI)

Un poco más de la tercera parte (32.0%) de los pacientes entrevistados afirman que la droga terciaria es la cocaína, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar el consumo de crack como la droga que ocupa un tercer lugar según manifestaron los pacientes entrevistados.

Asimismo, los resultados indican que el 52.2% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar el consumo de cocaína como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos. Lo que demuestra que más de la mitad de los pacientes son afectados por el consumo de bebidas alcohólicas o sea que es la droga que más les afecta.



Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI)

CONCLUSIONES

1. Los resultados nos muestran que el 55.0% de los pacientes atendidos por el Centro de Atención Integral (CAI), manifestaron que la droga de inicio es el alcohol, seguidamente el 29.0% iniciaron con el consumo de tabaco y en tercer lugar el 12.0% de los pacientes afirmaron que iniciaron su consumo con marihuana. Lo anterior nos muestra que el alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas de entrada en nuestro medio. Lo cual nos indica que el alcohol y el tabaco continúan siendo las drogas de entrada o inicio para el consumo de otras drogas.
2. Por otra parte un 38.0% de los pacientes entrevistados afirman que la droga secundaria es el alcohol, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar el consumo de tabaco como la droga secundaria según opinan los pacientes atendidos en el CAI. Demostrándonos que las bebidas alcohólicas según los pacientes es la segunda droga que más consumen. Indicándonos que un considerable porcentaje de los pacientes consumen al menos dos drogas.
3. Los resultados también muestran que un 32.0% de los pacientes entrevistados afirman que la droga terciaria es la cocaína, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar el consumo de crack como la droga que ocupa un tercer lugar según manifestaron los pacientes entrevistados.
4. Mientras que en la actualidad, un 52.2% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar el consumo de cocaína como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos. Lo que demuestra que más de la mitad de los pacientes son afectados por el consumo de bebidas alcohólicas o sea que es la droga que más les afecta.

Bibliografía

1. Becoña, E. 1999. Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias. Madrid. España
2. Dusek, G. 1990. Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
3. Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, Editorial Panamericana/ 8° edición
4. Harrison, I. 2007. Principios de Medicina Interna, Mc Gray Hill / 13° edición.
5. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
6. IHADFA, 1993. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
7. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
8. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
9. IHADFA, 1998. "Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de la Universidad José Cecilio del Valle".
10. IHADFA, 2000. Consumo de drogas en Honduras.
11. IHADFA, 2001. Manual de Prevención del Consumo de Drogas.
12. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"
13. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluteca"
14. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
15. IHADFA, 2010. Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en el Instituto Central Vicente Cáceres. 2010.
16. Melero J.C. 1993. El ABC de las drogas.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Prevalencia del Consumo de Drogas y
Violencia en Institutos Públicos
del Distrito Central,
Honduras. 2010**

Título del Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en Institutos Públicos del Distrito Central, Honduras. 2010

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2010.

Población: Estudiantes de ciclo común y diversificado en ambas jornadas de 10 institutos públicos de educación secundaria. Se entrevistaron una muestra total de 560 estudiantes, de los cuales 287 son del sexo femenino y 273 del masculino.

Objetivo General de la investigación

Determinar los factores de riesgo de tipo familiar, social e individual que inciden en el consumo de drogas y la violencia en estudiantes de diferentes institutos, para implementar programas de prevención integral que contribuyan a la solución del problema.

Consumo de drogas a nivel mundial

Las estimaciones mundiales indican que la prevalencia del consumo de tabaco durante el último mes (25.0% de la población mayor de 15 años) es 10 veces superior a la prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante dicho mes (2.5%). La prevalencia anual del consumo de alcohol es del 42.0% (teniendo en cuenta que el consumo de alcohol es legal en la mayoría de los países), cifra que es ocho veces superior a la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas (5,0%). La prevalencia del consumo semanal episódico intenso de alcohol es ocho veces superior al consumo problemático de drogas. El consumo de drogas representa el 0,9% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos a nivel mundial, o el 10.0% del total de años de vida perdidos como resultado del consumo de sustancias psicoactivas (drogas ilegales, alcohol y tabaco)⁹.

El consumo mundial de drogas ilícitas se mantuvo estable durante cinco años hasta finales de 2010 entre el 3,4% y el 6,6% de la población adulta (personas de 15 a 64 años). Sin embargo, entre un 10% y un 13% de los usuarios de drogas siguen siendo consumidores problemáticos con drogodependencia y/o trastornos relacionados con el consumo de drogas¹⁰.

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo¹¹

Proceso de validación: La Validación del instrumento se realizó previo a la recolección de la información (Este instrumento se valida en poblaciones similares donde se realizará el estudio), este proceso permitió incrementar la confiabilidad de la información. El instrumento se validó en varios institutos públicos del Distrito Central y aprobado por el Doctor Rony Efraín Portillo, Director General del IHADFA.

⁹ UNODC, 2012. Informe Mundial sobre las Drogas, 2012

¹⁰ UNODC, 2012. Informe Mundial sobre las Drogas, 2012

¹¹ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

Técnica de recolección de datos: Se elaboró un cuestionario con preguntas dicotómicas y fue auto-administrado bajo la supervisión de los facilitadores previamente capacitados, quienes se encargaron de explicar el propósito del estudio, dar las instrucciones respectivas para el correcto llenado del instrumento, supervisar o facilitar el proceso solucionando algunos inconvenientes o problemas de interpretación de las preguntas, revisión de los cuestionarios al momento y después de la recolección de la información para realizar su respectiva identificación, enumeración y codificación de los cuestionarios. Dicho proceso también fue supervisado por un coordinador.

Procesamiento y Análisis de datos: Los datos recolectados fueron ingresados en bases de datos que se diseñaron en los programas de EPI-INFO, Se realizó previamente una revisión y depuración de los cuestionarios (delimitación de los rangos establecidos), eliminándose aquellos que se consideró tenían inconsistencias o no estaban completamente llenos, las bases de datos se realizaron con doble digitalización para darle una mayor consistencia y confiabilidad, la limpieza de las bases de datos permitieron revisar y corregir inconsistencias, valores fuera de rango y otros errores de digitación o de recolección de datos. Se elaboró un diccionario de datos. El análisis básico consistió en construcción de frecuencias simples y cruce de algunas variables consideradas como las más importantes, cuando fue pertinente se aplicaron pruebas estadísticas como T-student para comparación de medias a fin de establecer significancia estadística.

Palabras clave

Droga: sustancia que al ser consumida por el individuo, afecta el organismo, la mente y la conducta¹².

Farmacodependencia: es un proceso físico (del cuerpo) y a veces psíquico (de la mente), causado por la interacción entre un organismo vivo (una persona) y un fármaco o droga, caracterizado por alteraciones del comportamiento que conllevan un impulso irresistible por consumir la droga, en forma periódica (cada cierto tiempo) o en forma continua (todos los días y a toda hora), para experimentar los efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar que se presenta al suspender bruscamente el consumo¹³.

Dependencia psicológica: Se refiere a la condición en la cual la droga promueve una sensación que motiva al sujeto a repetir su consumo para inducir el placer de sus efectos o evitar el malestar de su abstinencia. Las personas inician entonces el ciclo adictivo: prueban, les gusta, y quieren repetir esa experiencia placentera que dura corto tiempo y luego se cree que asegura ese placer cuando es todo lo contrario ya que solo en la primera prueba sucede y en busca de eso se consume mas y mas hasta que se crea la dependencia fisiológica, llegando a adquirir la idea de que solamente consumiendo esa droga se sienten bien y van a poder funcionar.

Dependencia física: Estado de adaptación biológica que sufre el organismo para funcionar con la droga. Las células nerviosas tienen que realizar una serie de cambios físicos y químicos en su estructura, para poder funcionar con la droga y, una vez que se producen estos cambios adaptativos, son permanentes, para toda la vida. La persona puede dejar de consumir la droga, puede pasar incluso años sin consumir, pero en el momento en que vuelve a ponerla en el cuerpo, sus células reactivan esa adaptación que sufrieron y el problema vuelve a manifestarse.

¹² Organización Mundial de la Salud.

¹³ Organización Mundial de la Salud.

Esto también es evidente en el caso del alcohol. Una persona alcohólica deja de beber, busca ayuda para rehabilitarse, pasa años sin probarlo, pero un buen día vuelve a consumir y el problema está allí, posiblemente peor que antes.

Tolerancia: Aumento de la cantidad de droga consumida, para obtener los mismos resultados que al inicio. Esto está directamente relacionado con la dependencia física, ya que esa adaptación ocasiona que las pocas cantidades utilizadas al inicio ya no satisfagan a la persona y necesite aumentarlas gradualmente. Así, volviendo al ejemplo del alcohol, cuando una persona consume grandes cantidades sin que se vea muy borracha, no significa que “aprendió a beber”, sino que ya su cuerpo se adaptó a funcionar con esta sustancia. En otras palabras, ya es dependiente del alcohol.

Abstinencia: Conjunto de trastornos fisiológicos y psicológicos que se producen al suspender bruscamente una droga. También esto está íntimamente relacionado con la adaptación biológica. Hablando siempre de alcoholismo, lo que conocemos como “goma”, es uno de los primeros signos de que una persona es alcohólica, es decir, de que ya dependen físicamente del alcohol.¹⁴

Prevalencia de vida. Se refiere al estudiante que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida una determinada sustancia o droga.

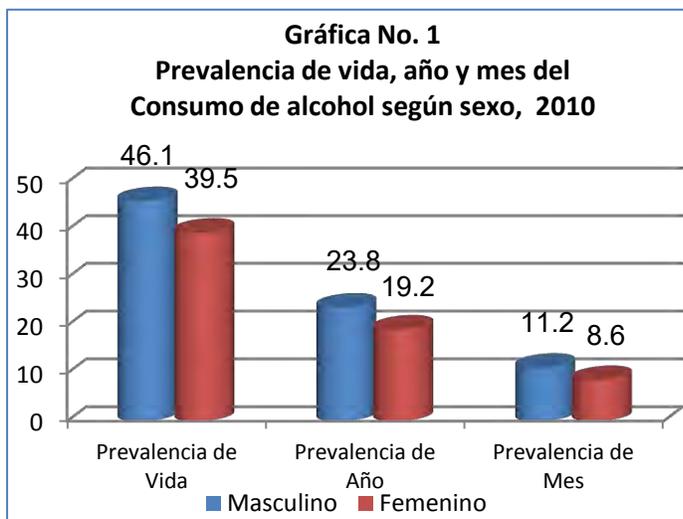
Prevalencia de año. Se refiere al estudiante que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último año una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de mes. Se refiere al estudiante que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes una determinada sustancia o droga.

Resultados

En este estudio se encontró que el 42.7% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 46.1% en los varones y un 39.5% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual de alcohol es de 9.8%. Por otra parte un 41.6% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida, el 48.3% en los varones y un 35.4% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual de tabaco es de 10.5%. Con relación al consumo de marihuana, un 7.5% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 10.8% en los varones y el 4.5% del sexo femenino. Con respecto al total de estudiantes el consumo actual de esta droga es de 1.3%. Asimismo un 3.2% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido cocaína alguna vez en su vida, un 4.8% en los varones y el 1.7% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 1.1%.

¹⁴ IHADFA 2001. Prevención del Consumo de Drogas.



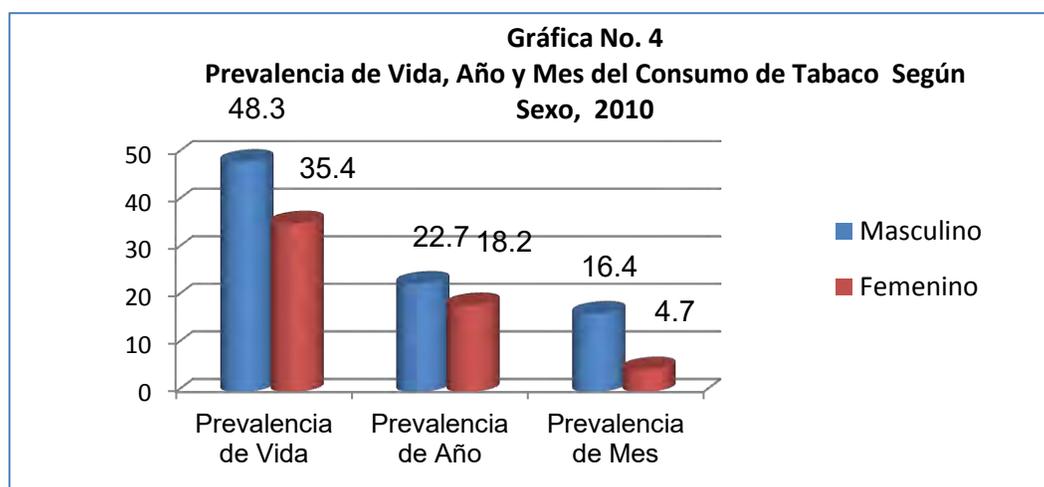
Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en Institutos Públicos del Distrito Central. IHADFA, 2010

Consumo de Alcohol

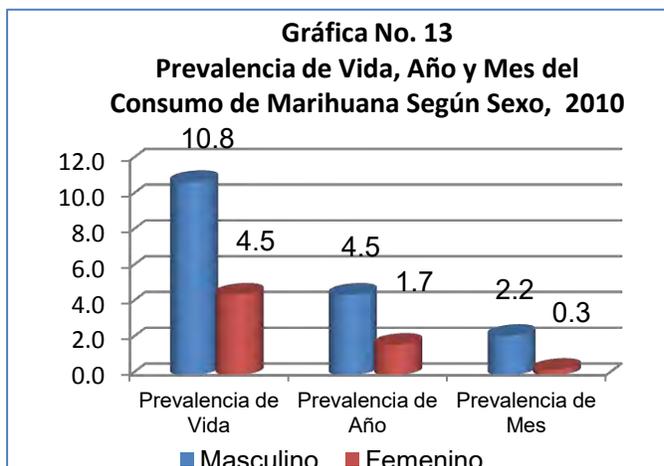
Los resultados obtenidos indican que un 42.7% de los estudiantes de ambos sexos afirman haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, en la gráfica se aprecia que un 46.1% es en el caso del sexo masculino y un 39.5% en el sexo femenino. La prevalencia de año es de 21.4% y el consumo actual o reciente fue declarado en un 9.8% en los estudiantes de ambos sexos. Se aprecia un mayor consumo en el sexo masculino y el alcohol como la droga de inicio con la más alta prevalencia de vida, con relación al resto de las drogas.

Consumo de Tabaco

Aproximadamente un 48.3% de los estudiantes del sexo masculino y un poco más de un tercio del sexo femenino manifestaron haber fumado cigarrillos al menos una vez en la vida. La prevalencia de año es de 20.4% en ambos sexos y el consumo de cigarrillos es mayor en el sexo masculino que en el sexo femenino para cada una de las prevalencias de vida, año y mes, observándose que el consumo actual entre los varones es mucho mayor que el del sexo femenino. El consumo de cigarrillos ocupa un segundo lugar y las prevalencias de vida, año y mes son más altas en el sexo masculino con relación al sexo femenino. Los resultados muestran que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio.



Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en Institutos Públicos del Distrito Central. IHADFA, 2010



Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en Institutos Públicos del Distrito Central. IHADFA, 2010

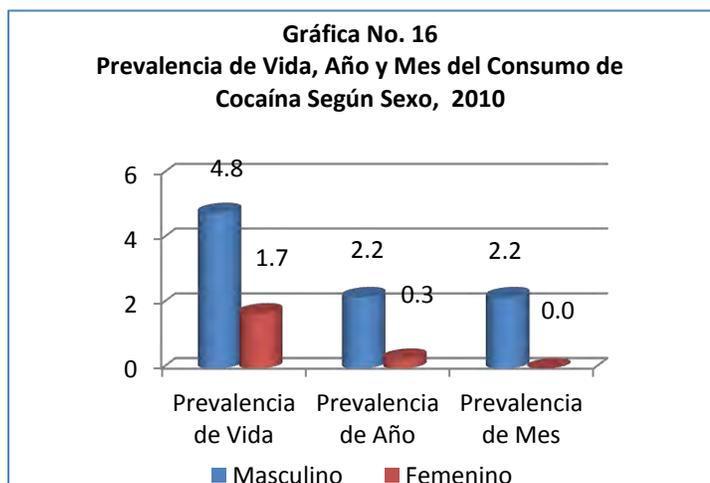
Consumo de Marihuana

El consumo de marihuana ocupa un tercer lugar de consumo en todas las drogas y un primer lugar en el consumo de drogas ilegales.

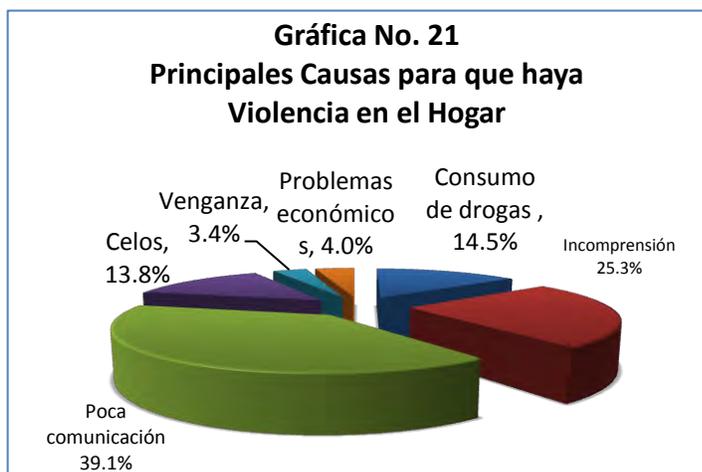
En relación a prevalencia de vida un 10.8% del sexo masculino y el 4.5% del sexo femenino afirman haber consumido marihuana alguna vez en la vida, las diferencias en las prevalencias de año y mes se mantienen. El consumo de marihuana es significativamente mayor en el sexo masculino que en el femenino.

Consumo de Cocaína

Los resultados indican que existe un mayor consumo de cocaína en el sexo masculino con relación al femenino, un 4.8% de estudiantes del sexo masculino afirman haber consumido esta droga al menos una vez en la vida, mientras que del sexo femenino únicamente el 1.7% manifestaron haber consumido cocaína alguna vez en la vida. Las diferencias se mantienen en las prevalencias de año y mes. La cocaína según el presente estudio ocupa un segundo lugar en el consumo de drogas ilegales y el riesgo es mayor en el sexo masculino con relación al sexo femenino.



Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en Institutos Públicos del Distrito Central. IHADFA, 2010



Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en Institutos Públicos del Distrito Central. IHADFA, 2010

Entre las principales causas de agresión o violencia intrafamiliar, se encuentran la poca comunicación con un 39.1% de acuerdo a lo manifestado por los estudiantes consultados, seguidamente por la incomprensión entre sus padres con un 25.3%, así como por el consumo de drogas con el 14.5%, resultaron ser las principales causas que inciden en el inicio de la violencia en los hogares de los estudiantes que fueron consultados.

CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos nos indican que la droga que más se consume es el alcohol, seguidamente el consumo de tabaco, marihuana, tranquilizantes, inhalantes, cocaína y estimulantes, en ese orden de frecuencia desde el punto de vista estadístico.
2. El 42.7% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 46.1% en los varones y un 39.5% del sexo femenino. La prevalencia de año del consumo de alcohol es de 21.4% y en relación al total de estudiantes el consumo actual es de 9.8%. Se aprecia un mayor consumo en el sexo masculino y el alcohol como la droga de inicio con la más alta prevalencia de vida, con relación al resto de las drogas.
3. Los resultados muestran que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio. Un 41.6% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber fumado tabaco o cigarrillos alguna vez en su vida, el 48.3% en los varones y un 35.4% del sexo femenino. La prevalencia de año del consumo de tabaco es de 20.4% y en relación al total de estudiantes el consumo actual es de 10.5%. El consumo de tabaco o cigarrillos ocupa un segundo lugar y las prevalencias de vida, año y mes son más altas en el sexo masculino con relación al sexo femenino.
4. El consumo de marihuana ocupa un tercer lugar de consumo en todas las drogas y un primer lugar en el consumo de drogas ilegales. Con relación al consumo de marihuana, un 7.5% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 10.8% en los varones y el 4.5% del sexo femenino. La prevalencia de año del consumo de marihuana es de 3.0% y respecto al total de estudiantes el consumo actual de esta droga es de 1.3%.
5. Al preguntar sobre el consumo de tranquilizantes, un 3.9% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 5.2% del sexo femenino y un 2.6% del sexo masculino. La prevalencia de año del consumo de tranquilizantes es de 1.6% y en relación al total de estudiantes el consumo actual es de 0.5%.
6. Cuando se preguntó sobre consumo de solventes o inhalantes, el 3.8% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 6.7% en los varones y únicamente el 1.0% del sexo femenino. La prevalencia de año del consumo de solventes o inhalantes es de 1.3% y en relación al total de estudiantes el consumo actual es de 0.4%.
7. La cocaína según el presente estudio ocupa un segundo lugar en el consumo de drogas ilegales y el riesgo es mayor en el sexo masculino con relación al sexo femenino. Con relación al consumo de cocaína, un 3.2% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 4.8% en los varones y el 1.7% del sexo femenino. La prevalencia de año del consumo de cocaína es de 1.3% y en relación al total de estudiantes el consumo actual es de 1.1%. Las diferencias se mantienen en las prevalencias de año y mes.

8. Con relación al consumo de estimulantes, un 0.7% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 0.7% en ambos sexos. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 0.4%.
9. En cuanto a la magnitud de consumo por sexo se encontró que existe un mayor consumo entre los estudiantes del sexo masculino en casi todas las drogas, a excepción del consumo de tranquilizantes se presenta un mayor consumo en el sexo femenino.
10. En relación a la edad de inicio del consumo de drogas se encontró una edad promedio de inicio de 13 años en tabaco e inhalantes, 14 años en consumo de alcohol y tranquilizantes, y 15 años como la edad de inicio para el consumo de estimulantes, marihuana y cocaína.
11. Con respecto a la violencia escolar y el comportamiento entre los compañeros o alumnos de otras secciones, un 46.8% manifestaron haber sido víctimas de diferentes agresiones físicas, psicológicas o verbales dentro del colegio, el 30.0% afirmaron haber sido objeto de insultos, un 21.1% ser víctimas de algún robo, un 18.2% dijeron haber sufrido amenazas, el resto manifestó que en algunas ocasiones han sido golpeados, heridos o acosados sexualmente por parte de sus compañeros.
12. Cuando se analizó el comportamiento de los maestros dentro del aula de clases, se encontró que en la mayoría (79.3%) de las ocasiones los alumnos manifestaron que reciben buenos consejos de sus maestros, no obstante un 12.9% de los alumnos(as) manifestaron haber sido víctimas de agresión verbal por parte de sus maestros, un 5.0% se quejan de haber sido castigados físicamente, el 3.0% manifestaron haber sido víctimas de acoso sexual por parte de sus maestros, siendo en su mayoría (58.8%) del sexo femenino, el 2.3% de los estudiantes afirman haber sido invitados a ingerir bebidas alcohólicas o fumar por parte de sus maestros.
13. Cuando se preguntó sobre el comportamiento de los estudiantes dentro del aula de clases, la mayoría (65.9%) de los alumnos afirmaron que dentro del aula frecuentemente se escuchan gritos o se hacen bromas pesadas, un 41.1% afirman que pelean o se dicen palabras soeces entre los compañeros de clase dentro del aula, un 35.4% afirman que irrespetan al maestro, el 32.0% manifestaron que algunos alumnos destruyen el mobiliario escolar, un 26.6% reportan haber sido objeto del robo de sus útiles escolares.

Bibliografía

1. Andreas Hein, 2005. Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de literatura nacional e internacional. Fundación Paz Ciudadana. Chile.
2. Araos, Consuelo, 2004. Aproximación sociológica a la violencia escolar, La escuela hace la diferencia. Fundación Paz Ciudadana-Instituto de Sociología P.U.C., Santiago, Chile.
3. Becoña Iglesias E, 1999. Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias. Madrid, España.
4. Botero, Martha Liliana, 1999. Los adolescentes no son la causa de la inseguridad ciudadana. Estudio Exploratorio. UNICEF Honduras.
5. Bourdieu, Pierre, Passeron, Jean-Claude, 2001. LA REPRODUCCIÓN. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. Editorial Popular, España.
6. Centro de Derechos de la Mujer (CDM), 1997. Mujeres en las Noticias. Tegucigalpa Honduras.
7. Comité Intersectorial para el Abordaje de la Violencia Social en Honduras, 2001. Amanecer en un país sin violencia. Publicación N0 1. Tegucigalpa, Honduras.
8. Charles G. Morris, 1997. Psicología 9° edición, México, Prentice-Hall Hispanoamericana
9. Daza, Ricardo, Marco Conceptual, 2006. Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia. OPS/GTZ.
10. De Felippis, Irma Celina, 2004. Violencia en la institución educativa: una realidad cotidiana. 1ªed. Buenos Aires.
11. Duarte Zetino, Mario, 2004. Empoderamiento. Una reflexión teórica para interpretar la violencia y la delincuencia juveniles. En "Empoderamiento. Marco de referencia para el estudio sobre violencia y delincuencia en el proyecto los Manantiales", elaborado para FUNDASAL, San Salvador.
12. Dusek/Girdano, 1990. Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México.
13. Enciclopedia Encarta 2009. Microsoft Corporation
14. Enciclopedia de Psicología, la Adolescencia Tomo 3, Barcelona, España, Océano, 1982.
15. Fanzylber Pablo, Daniel Lederman and Norman Loayza (1998) Determinants of Crime Rates in Latin America and the World. An Empirical Assesment. Washington: World Bank Latin America and Caribbean Studies.
16. García Costoya, Marta. Marco General Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología. Programa Nacional de Mediación Escolar. 2004, p. 12
17. Harrison, 2007. Principios de Medicina Interna, Mc Gray Hill / 13° edición.

18. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
19. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
20. IHADFA, 1993 "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
21. IHADFA, 1995. "Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula".
22. IHADFA, 1996. "Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras".
23. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
24. IHADFA, 2000. Consumo de drogas en Honduras.
25. IHADFA, 2001. Prevención del Consumo de Drogas.
26. IHADFA/UNAH, 2002. "Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria.
27. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"
28. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluteca"
29. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
30. Jorge Sapoznikov Seguridad Ciudadana Prevención de la Violencia en Centro América http://www.femica.org/archivos/dis_sapoznikov.htm 2004.
31. Mauricio Rubio. La Violencia en Honduras y la Región del Valle de Sula. Banco Interamericano de Desarrollo (ATNK-7457-H Maturana, Humberto. El sentido de lo humano. Ediciones Pedagógicas Chilenas, S.A. Hachette. Santiago de Chile. 1992.O) Washington, D.C. Diciembre de 2002.
32. Melero J.C. (1993), El ABC de las drogas.
33. Mirta Kennedy. Violencia Intrafamiliar, Ruta crítica de las mujeres afectadas. OPS. Honduras. 1999.
34. Moncada, Davidson, Lillian. Educación y Violencia. Conociendo la violencia juvenil en El Salvador. en Ramos, Carlos, Guillermo. et al. Violencia en una sociedad en transición: ensayos. 1ª-ed. San Salvador, El Salvador. 2000, p. 141

35. Morales Brenda, Migdonia Ayestas y Karla Luke. *Violencia Escolar. Comportamientos Violentos. Un Análisis Desde la Perspectiva de Género*, 2006.
36. Organización Panamericana de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C., 2003, p.5.
37. Parra, Sandoval, Rodrigo, González, Adela et al. *La Escuela Violenta*. Fundación FES- Tercer Mundo Editores. Colombia. 1992. p. 211
38. Save The Children UK/ Asociación Cristiana de Jóvenes de Honduras 2002 p. 69 -70.
39. Schonert-Reich, 2000, citado por Andreas Hein en *Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de literatura nacional e internacional*. Fundación Paz Ciudadana, Chile.
40. UNESCO, *La Violencia y sus Causas*. "la Violencia" artículo escrito por Jean Marie Domenach. Paris, 1981 p.38

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Proyecto Piloto Magnitud del
Consumo de Alcohol en Conductores
de Vehículos Pesados y Livianos,
Honduras. Diciembre 2010 – Enero 2011**

Título del Estudio: Proyecto Piloto Magnitud del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos, Honduras. Diciembre 2010 - Enero 2011

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante diciembre 2010 y enero 2011.

Población

Se realizaron un total de 1,973 pruebas de alcoholemia a conductores de vehículos livianos y pesados en los principales ejes carreteros de la zona norte y sur del país. Asimismo en los principales bulevares de Tegucigalpa.

Objetivo General de la investigación realizada:

Determinar la magnitud del consumo de alcohol en conductores de vehículos pesados y livianos como ser, pickup, turismos, camionetas, transporte de personas y de carga nacionales e internacionales, a través de aplicación de pruebas de alcoholemia, con el propósito de contar con información confiable y actualizada sobre este problema permitiendo contribuir con la disminución de eventos de tránsito.

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo¹⁵

Con el propósito de obtener una idea de la magnitud del problema sobre la ingesta de bebidas alcohólicas, por parte de los conductores de vehículos livianos y pesados, con el propósito de evitar que estos provoquen accidentes de tránsito, se realizó el siguiente proceso sistemático:

1. Con la decisión del Consejo Nacional de Seguridad Vial se autoriza al IHADFA y la Dirección Nacional de Tránsito a realizar operativos en los que el policía de tránsito aplica la prueba de alcoholemia asistido por el personal capacitado del IHADFA.
2. Coordinación interinstitucional entre la Dirección Nacional de Tránsito (DNT), Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) para determinar los puntos de mayor incidencia en accidentes viales, capacitación del personal de ambas instituciones en la utilización de los equipos(alcoholímetros), la elaboración, revisión del presupuesto, conformación de los equipos de trabajo con personal técnico y operativo.
3. Se conformaron 5 equipos de trabajo los cuales estuvieron integrados de la siguiente manera: Un policía de Tránsito y 3 Técnicos de IHADFA.

Establecidos los puntos estratégicos en los cuales se llevaron a cabo las inspecciones y evaluaciones en el corredor hacia el norte: Comayagua, La Barca, El Progreso, San Pedro Sula y Puerto Cortés.

¹⁵ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

4. Establecidos los puntos estratégicos en los cuales se llevaron a cabo las inspecciones y evaluaciones en el corredor hacia el sur: Sabanagrande, Júcaro Galán, Guasaule y El Amatillo.

Palabras clave

Prevalencia de vida. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas.

Prevalencia de año. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante al último año bebidas alcohólicas.

Prevalencia de mes. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes bebidas alcohólicas.

Marco Referencial

El grado de alcohol permitido en nuestro país para los conductores de automóviles u otro tipo de vehículo es de 0.07 miligramos de alcohol por cada 100 mililitros de sangre.¹⁶El cual para términos prácticos y de lectura en los alcoholímetros marca Alco sensor V, se utiliza 0.0007 mg de alcohol/ml de sangre.

Resultados

En Honduras durante los años 2005 y 2006 se atendieron 17,726, lesionados lo cual sumado al otro costo de insumos, en los dos últimos años se estima que las lesiones de causa externa (LCE) pueden estar consumiendo alrededor del 39% del presupuesto total del Hospital Escuela, las muertes debido a los accidentes de tránsito presentaron un incremento de 60.2% con respecto al primer trimestre de 2007¹⁷ mientras que la producción de cerveza aumentó de 260.4 millones en 2003 a 285.4 millones de botellas de 12 onzas en el 2006. Por otra parte el 8.0% de los accidentes de tránsito tienen como causa principal la ebriedad de los conductores, las lesiones de causa Externa (11.144 lesionados) consumieron alrededor del 29% del presupuesto del hospital Escuela, para el año 2008¹⁸. La mayoría de los eventos de tránsito ocurrieron en los departamentos de Francisco Morazán y Cortes, siendo los fines de semana los días en que se reportan más eventos, asimismo la carretera del norte (de Tegucigalpa a Puerto Cortés y Trujillo), es la más peligrosa del país según se reportan la cantidad de eventos en los cuales están involucrados vehículos pesados¹⁹.

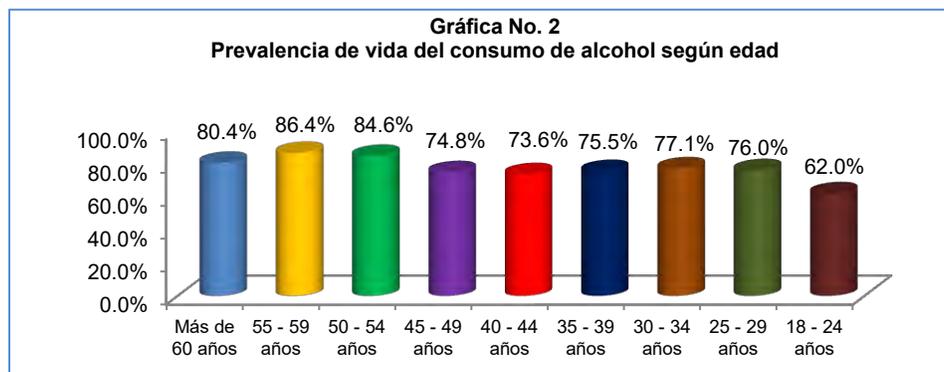
El IHADFA realizó el Proyecto Piloto **Medición del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos**, en coordinación con la Dirección Nacional de Tránsito, como un esfuerzo para reducir los eventos de tránsito que se suscitan en las diversas carreteras del país, los resultados se muestran a continuación.

¹⁶ Art. Numero 3 de la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual

¹⁷ Dirección Nacional de Tránsito

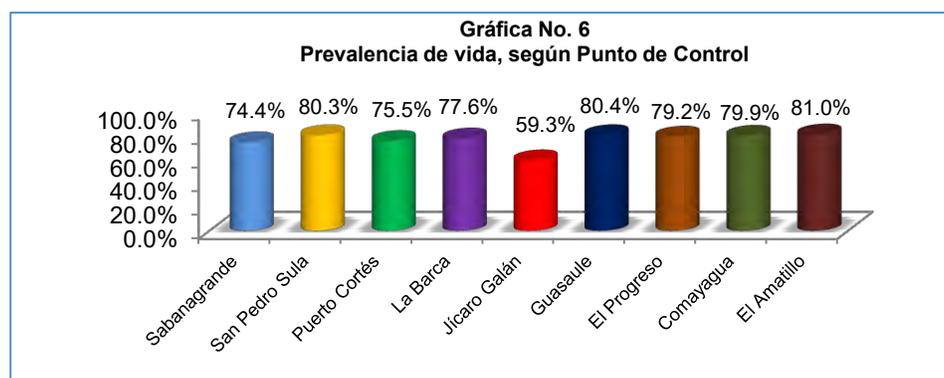
¹⁸ Estudio del Impacto Económico y Financiero de las Lesiones de Causa Externa, OPS

¹⁹ Dirección Nacional de Tránsito



Estudio: Proyecto Piloto Magnitud del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos Diciembre 2010 – Enero 2011. IHADFA, 2011.

Las mayores prevalencias de vida del consumo de alcohol, se observaron entre las edades comprendidas de 55 y 59 años de edad, con el 86.4% de los conductores entrevistados que afirmaron haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida.



Estudio: Proyecto Piloto Magnitud del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos Diciembre 2010 – Enero 2011. IHADFA, 2011.

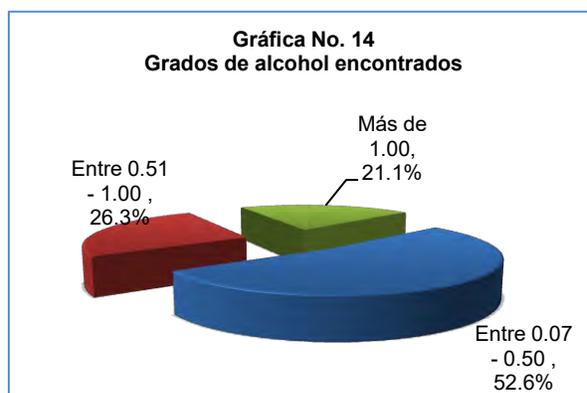
Con relación a los diferentes puntos de control, las mayores prevalencias de vida del consumo de alcohol se encontraron en San Pedro Sula, Guasaule y el Amatillo, con el 80.3%, 80.4% y 81.0% respectivamente.

De acuerdo a la edad de inicio del consumo de alcohol, los resultados muestran que las edades de mayor riesgo se encuentran entre los 13 y 18 años, con el 49.0% de los conductores entrevistados que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas la primera vez en ese rango de edad. La edad promedio de inicio del consumo de alcohol de 15 años, lo cual implica el riesgo que los conductores puedan ser consumidores de alcohol u otras drogas.



Estudio: Proyecto Piloto Magnitud del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos Diciembre 2010 – Enero 2011. IHADFA, 2011.

Con respecto al total de conductores de vehículos livianos y pesados entrevistados a los cuales se les realizó la prueba de alcoholemia y resultaron positivas, más de la mitad (52.6%) se encontraron entre 0.07 y 0.50 miligramos de alcohol en la sangre, seguidamente se aprecia que un poco más de la cuarta parte (26.3%) de los conductores se encontraban entre 0.51 y 1.00 miligramos y una quinta parte (21.1%) de los mismos presentaba más de 1.00 miligramos de alcohol en la sangre.



Estudio: Proyecto Piloto Magnitud del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos Diciembre 2010 – Enero 2011. IHADFA, 2011.



Con relación al total de conductores de vehículos livianos y pesados que fueron entrevistados, a los cuales se les realizó la prueba de alcoholemia, la mayoría (91.7%) resultaron negativas y el resto positivas, con respecto a los resultados positivos la mayoría de estos conductores se encontraron resultados que oscilan entre los 0.07 y 0.50 miligramos de alcohol en sangre.

Estudio: Proyecto Piloto Magnitud del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos Diciembre 2010 – Enero 2011. IHADFA, 2011.

CONCLUSIONES

1. El grado de alcohol permitido en nuestro país para los conductores de automóviles u otro tipo de vehículo es de hasta 0.07 mg de alcohol por cada 100 mililitros de sangre. Los resultados muestran que únicamente el 8.3% habían consumido alcohol al aplicarles las pruebas de alcoholemia.
2. La prevalencia de vida, año y mes del consumo de alcohol entre los conductores de vehículos pesados es alta. La edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 15 años, lo cual implica el riesgo que los conductores puedan ser consumidores de alcohol u otras drogas.
3. La prevalencia de vida del consumo de alcohol más altas se encuentran entre las edades de 55 a 59 años, las prevalencias de año más altas entre las edades de 25 a 40 años, las prevalencias de mes más altas entre las edades de 30 a 39 años, y las prevalencias diarias más altas entre los conductores de 60 años.
4. Según observación de los coordinadores de la investigación, es más alta la probabilidad de encontrar un conductor de vehículo liviano (turismos, pick up, camionetas) ingerido de bebidas alcohólicas al momento de conducir, en relación a los conductores de vehículos pesados.
5. En relación a los diferentes puntos de control, las mayores prevalencias de vida del consumo de alcohol se encontraron en San Pedro Sula, Guasaule y el Amatillo, con el 80.3%, 80.4% y 81.0% respectivamente.
6. En la zona norte y sur se realizaron un total de 1,531 pruebas de alcoholemia de las cuales 1,507 resultaron por debajo de 0.07 mg y 24 por encima de 0.07 mg. Únicamente el 20.8% de las pruebas realizadas se encuentran entre el rango 0.01 mg a 0.06 mg.
7. En Tegucigalpa se realizaron un total de 242 pruebas de alcoholemia en el boulevard Morazán y Los Próceres, los días 30, 31 de diciembre del 2010 y 1 de enero de 2011, de las cuales 191 resultaron por debajo de 0.07 mg y 51 por encima de 0.07 mg.
8. Asimismo, posteriormente en Tegucigalpa se realizaron un total de 200 pruebas de alcoholemia en el boulevard Morazán, Los Próceres y la zona del aeropuerto Toncontín, los días 28 y 29 de enero de 2011, de las cuales 111 resultaron por debajo de 0.07 mg y 89 por encima de 0.07 mg.

Bibliografía

1. Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
2. Conceicao, M. (2008). Para Comprender la Complejidad. Primera Edición. Sonora, México.
3. Dusek, G. (1990). Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
4. Edwards, G. (1997). et al. Alcohol y Salud Pública. Barcelona. Prous Science.
5. Enciclopedia Encarta (2009). Microsoft Corporation.
6. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, (1991). Estrategia Global.
7. IHADFA, 1992. Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana.
8. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
9. IHADFA. IHADFA, 1993. Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa. IHADFA.
10. IHADFA, 1996. Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras.
11. IHADFA, 1996. Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula.
12. IHADFA, (1998). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
13. IHADFA, (2000). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales.
14. IHADFA, 2001. Consumo de drogas en Honduras. IHADFA.
15. IHADFA, (2002). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
16. IHADFA/UNAH. (2002) Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria a Nivel Nacional.
17. Morales, B., Ayestas M. y Luke K. (2006). Violencia Escolar. Comportamientos Violentos. Un Análisis desde la Perspectiva de Género. Tegucigalpa, Honduras.

18. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas. (1998). Informe de la 20ª Asamblea Extraordinaria de la ONU.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Diagnóstico sobre los Principales
Factores de Riesgo que Inciden
en el Inicio del Consumo de Drogas
en la población del Municipio de Tambla,
Lempira, Honduras. 2011**

Título del Estudio: Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tambla, Lempira. Honduras. 2011

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Master en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2011.

Población: Jefes de familia de los hogares (considerando el padre y/o la madre) de las diferentes aldeas y el casco urbano del municipio de Tambla y miembros del grupo familiar mayores de 12 años que se encontraban en el hogar al momento de la entrevista. Se entrevistaron un total de 110 familias. Población total estimada 2,600 habitantes.²⁰

Objetivo General de la Investigación:

Determinar los factores de riesgo de tipo familiar, social e individual que inciden en el consumo de drogas en la población de Tambla, para implementar programas de prevención integral que contribuyan a la solución del problema.

Metodología:

Tipo de estudio: Explicativo²¹

1. Compartir experiencias y conocimientos con maestros y miembros de diversas organizaciones de base comunitaria, en el Municipio de Tambla, sobre diferentes herramientas utilizadas para obtener información cuantitativa y cualitativa para la elaboración de diagnósticos comunitarios de los principales factores de riesgo que inciden en el inicio del consumo de drogas.
2. Taller para la obtención de información cualitativa a través de un inventario de los principales factores de riesgo que inciden en el inicio del consumo de drogas. Se contó con la participación de maestros, personal de la Alcaldía Municipal y representantes de las organizaciones de base comunitaria.
3. Se implementaron grupos focales con el propósito de obtener información cualitativa para el fortalecimiento del diagnóstico comunitario, considerándose ambas comunidades con la participación de maestros, personal de la Alcaldía Municipal, alumnos y representantes de las organizaciones de base comunitaria en el municipio de Tambla.
4. Se realizó la recopilación de la información en el casco urbano, así como en aldeas o caseríos de Tambla con la participación de maestros, personal de la Alcaldía Municipal, representantes de las organizaciones de base comunitaria y la integración del equipo técnico del IHADFA. Un total de 63 facilitadores y se entrevistaron un total de 110 familias.

²⁰ Alcaldía Municipal del Municipio de Tambla, Lempira.

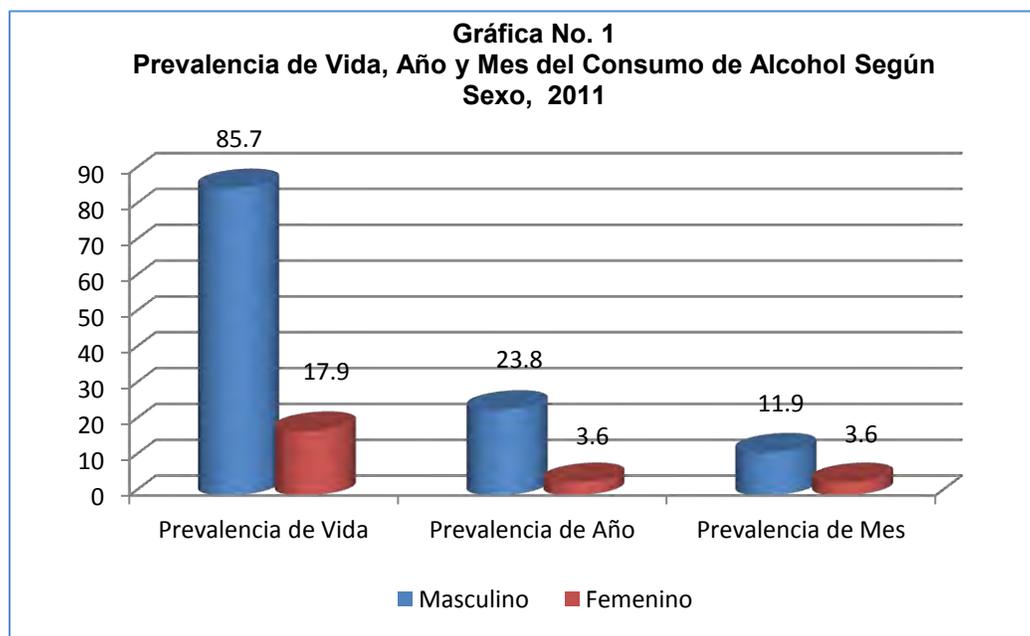
²¹ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

Resumen

El estudio muestra que más de la mitad de los pobladores entrevistados en el Municipio de Tambla han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, dicho consumo es significativamente superior en los varones. Con respecto al total de personas el consumo actual de alcohol es de aproximadamente uno de cada diez de los entrevistados en ambos sexos. Por otra parte un poco más de la mitad de los pobladores entrevistados manifestaron haber fumado tabaco o cigarrillos alguna vez en su vida, con una mayor prevalencia de consumo en los varones y una de cada diez del sexo femenino. Con relación al total de personas el consumo actual se aprecia en la quinta parte de los pobladores entrevistados de ambos sexos. Uno de cada diez de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido marihuana alguna vez en su vida, siendo dicho consumo superior en los varones. En cuanto al total de personas entrevistadas no se reporta ningún consumo actual.

Consumo de Alcohol

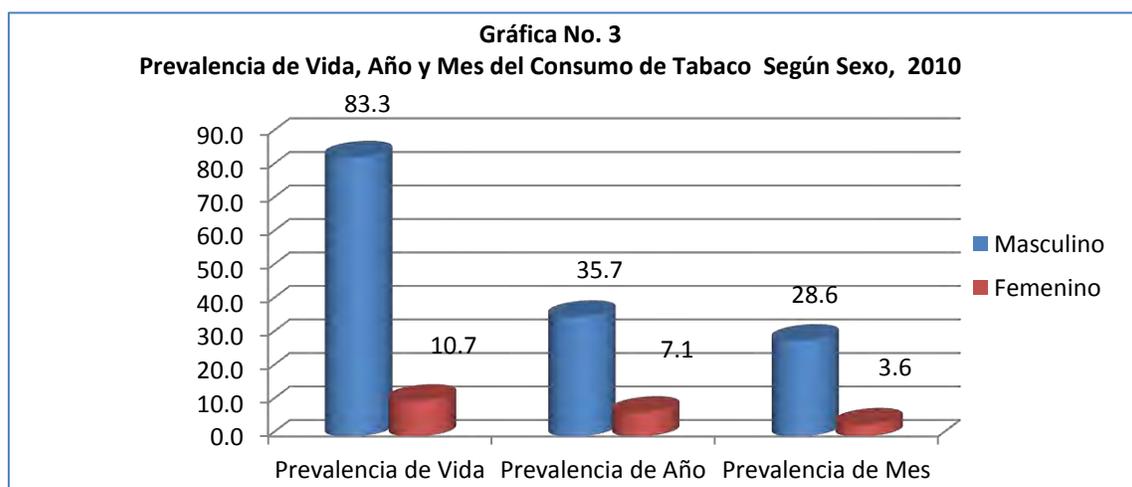
Los resultados obtenidos indican que un 58.6% de los pobladores de ambos sexos afirman haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, porcentaje que alcanza un 85.7% en el caso del sexo masculino y un 17.9% en el sexo femenino. El consumo actual o reciente fue declarado en un 8.6% en los habitantes de ambos sexos que fueron consultados, con porcentajes de consumo superiores en los varones. Se aprecia un mayor consumo en el sexo masculino, lo que representa un mayor riesgo del consumo de esta droga en el sexo masculino con relación al sexo femenino y el alcohol como la droga de inicio con la más alta prevalencia de vida que el resto de las drogas.



población del Municipio de Tambla, Lempira. IHADFA, 2011.

Consumo de Tabaco

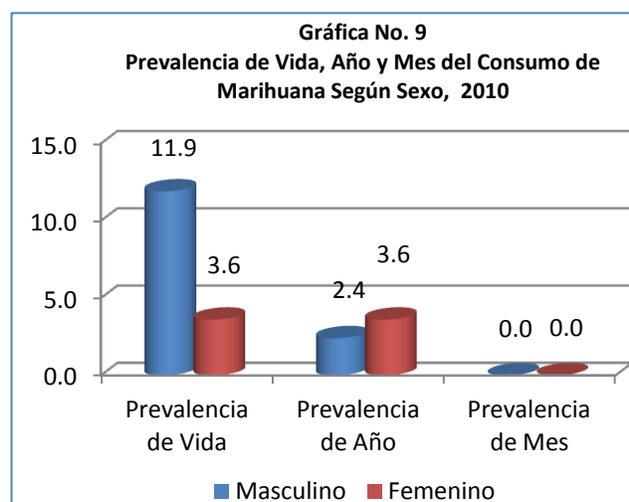
Un 83.3% de los pobladores entrevistados del sexo masculino y un 10.7% del sexo femenino manifestaron haber fumado cigarrillos al menos una vez en la vida. El consumo de cigarrillos es mucho mayor en el sexo masculino que en el femenino para cada una de las prevalencias de vida, año y mes, observándose que el consumo actual entre los varones es mucho mayor que el del sexo femenino. Considerando que el consumo de cigarrillos ocupa un segundo lugar, según los resultados, se aprecia que las prevalencias de vida, año y mes son más altas en el sexo masculino con relación al sexo femenino. Asimismo, los resultados confirman que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio.



Estudio: Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tambla, Lempira. IHADFA, 2011.

Consumo de Marihuana

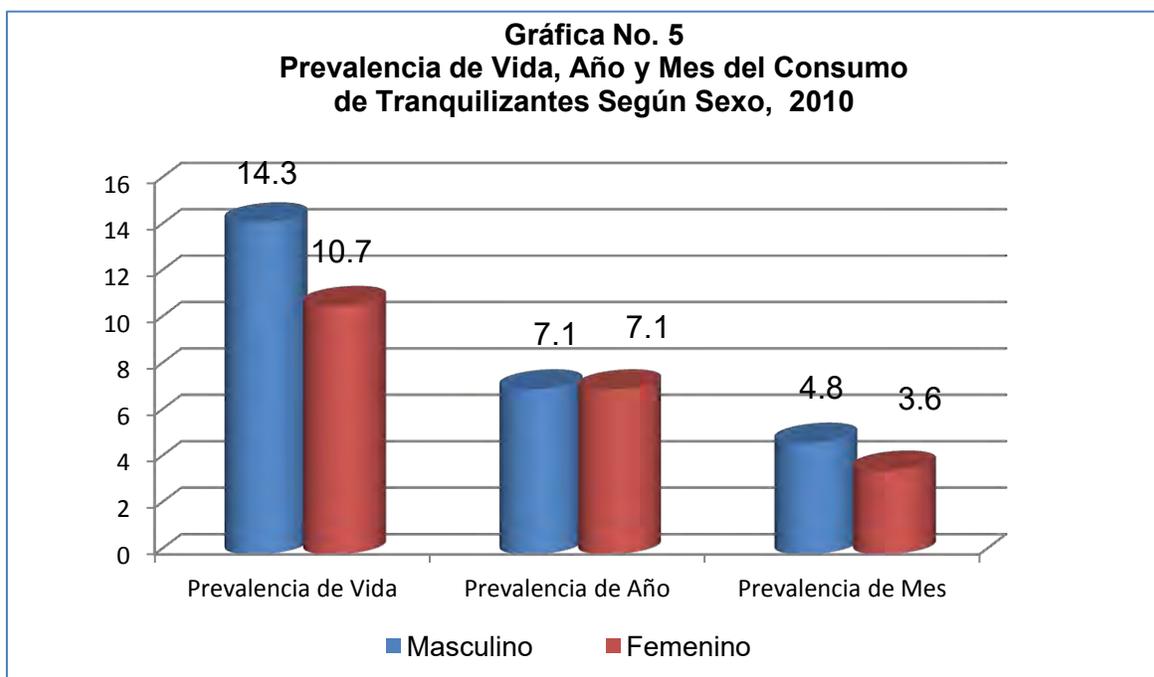
El consumo de marihuana es significativamente mayor en el sexo masculino que en el femenino, en relación a prevalencia de vida un 11.9% del sexo masculino y únicamente el 3.6% del sexo femenino afirman haber consumido marihuana alguna vez en la vida, sin embargo, en la prevalencia de año es mayor en el sexo femenino, no se reporta consumo actual de esta droga. El consumo de marihuana ocupa un tercer lugar de consumo en todas las drogas y un primer lugar en el consumo de drogas ilegales en nuestro medio.



Estudio: Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tambla, Lempira. IHADFA, 2011.

Consumo de Tranquilizantes

En relación al consumo de tranquilizantes sin prescripción médica los resultados nos indican que existe una mayor prevalencia de vida en el sexo masculino en las prevalencias de vida y mes con relación al sexo femenino. La prevalencia de vida es de 14.3% en las personas entrevistadas del sexo masculino, un 10.7% en el sexo femenino. En cuanto al consumo reciente, únicamente el 4.8% en el caso de los varones y el 3.6% en el caso del sexo femenino afirmaron consumir estas sustancias en la actualidad. El consumo de tranquilizantes ocupa un primer lugar, estas drogas que deben ser obtenidas con receta médica.



Estudio: Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tambla, Lempira. IHADFA, 2011.

CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos muestran que la droga que presentan las más altas prevalencias de vida son el alcohol, seguidamente el consumo de tabaco, tranquilizantes, marihuana, estimulantes y cocaína, en ese orden de frecuencia.
2. Un 58.6% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 85.7% en los varones y un 17.9% del sexo femenino. El consumo actual o reciente fue del 8.6% en los habitantes de ambos sexos que fueron consultados, con porcentajes de consumo superiores en los varones. Se aprecia un mayor consumo en el sexo masculino, lo que representa un mayor riesgo del consumo de esta droga en el sexo masculino con relación al sexo femenino y el alcohol como la droga de inicio con la más alta prevalencia de vida que el resto de las drogas.
3. El 54.3% de los pobladores entrevistados manifestaron haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida, el 83.3% en los varones y un 10.7% del sexo femenino. Con relación al total de personas el consumo actual es de 18.6% en ambos sexos. Asimismo, los resultados confirman que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio.
4. Con respecto al consumo de marihuana, un 8.6% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 11.9% en los varones y el 3.6% del sexo femenino. Con relación al total de pobladores el consumo actual es de 4.3% en ambos sexos. El consumo de marihuana ocupa un tercer lugar de consumo en todas las drogas y un primer lugar en el consumo de drogas ilegales en nuestro medio.
5. Al consultar sobre el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, un 12.9% de las personas entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 10.7% del sexo femenino y un 14.3% del sexo masculino. El consumo de tranquilizantes ocupa un primer lugar, estas drogas que deben ser obtenidas con receta médica.
6. Respecto al consumo de cocaína, un 3.3% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 5.9% en el caso de los varones y no se reporta consumo en el sexo femenino. Tampoco se reporta prevalencia de consumo de año o de mes.
7. En cuanto al consumo de estimulantes, un 5.7% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 7.1% en el sexo masculino y el 3.6% en el femenino. Con relación al total de personas el consumo actual es de 1.4% en ambos sexos.
8. La edad de inicio del consumo de drogas, se encontró en una edad promedio de inicio de 16 años en el consumo de alcohol y tabaco, 18 años en consumo de tranquilizantes, estimulantes, marihuana y cocaína como la edad de inicio para su consumo.
9. Con relación a la percepción de la gravedad del consumo de drogas, la mayoría de los pobladores participantes opinan que el consumo de drogas legales alguna vez es algo grave o muy grave si su consumo es frecuente, sin embargo los mismos consideran que

el consumo de drogas ilegales es grave si se realiza ocasionalmente y muy grave cuando su consumo es frecuente.

10. El 42.9% de los pobladores entrevistados inició con el consumo de alcohol por curiosidad o desafío a lo prohibido; un 31.7% por presión de los amigos; el 12.1% por encontrar nuevas experiencias; un 9.8% por invitación familiar; y únicamente el 2.4% debido a frustraciones por diferentes motivos.
11. Un 50.0% de los entrevistados se inició con el consumo de tabaco, por curiosidad o desafío a lo prohibido, el 31.6% por presión de los amigos, el 13.2% por encontrar nuevas experiencias, un 2.6% por imitación, y el resto por invitación familiar y otras causas.

Bibliografía

1. Andreas, Hein. (2005) Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de literatura nacional e internacional. Fundación Paz Ciudadana. Chile.
2. Becoña, E. (1998). Conductas adictivas. ¿El problema del siglo XXI? *Psicología Contemporánea*, 5, pp. 4-15. Madrid, España.
3. Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
4. Conceicao, M. (2008). Para Comprender la Complejidad. Primera Edición. Sonora, México.
5. Charles, G. M. (1997) Introducción a la Psicología 9° edición, México, Prentice-Hall Hispanoamericana
6. Dusek, G. (1990). Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
7. Edwards, G. (1997). et al. Alcohol y Salud Pública. Barcelona. Prous Science.
8. Enciclopedia Encarta (2009). Microsoft Corporation.
9. Enciclopedia de Psicología. (1982), La Adolescencia Tomo 3, Barcelona, España, Océano.
10. Harrison. (2007) Principios de Medicina Interna, Mc Gray Hill / 13° edición.
11. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. Estrategia Global. 1991.
12. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
13. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
14. IHADFA, 1993 "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
15. IHADFA, 1995. "Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula".
16. IHADFA, 1996. "Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras".
17. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
18. IHADFA, 2000. Consumo de drogas en Honduras.

19. IHADFA, 2001. Prevención del Consumo de Drogas.
20. IHADFA/UNAH, 2002. "Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria.
21. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"
22. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluteca"
23. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
24. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Trigésima Cuarta Encuesta Permanente de Hogares, 2008
25. Morales, B., Ayestas M. y Luke K. (2006). Violencia Escolar. Comportamientos Violentos. Un Análisis desde la Perspectiva de Género. Tegucigalpa, Honduras.
26. Morin, E. (2002). El Método 3. El Conocimiento del Conocimiento. Ediciones Cátedra. Cuarta Edición. Barcelona, España
27. Morin, E. (1994). Introducción al Pensamiento Complejo. Gedisa. Barcelona, España
28. Morin, E. (2001). La Mente Bien Ordenada. Seix Barral. Barcelona, España
29. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas. (1998). Informe de la 20° Asamblea Extraordinaria de la ONU.
30. Romero, C. Paradigma de la Complejidad, Modelos Científicos y Conocimiento Educativo. Universidad de Huelva. España.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Diagnóstico sobre los Principales
Factores de Riesgo que Inciden
en el Inicio del Consumo de Drogas
en la población del Municipio de Tomalá,
Lempira, Honduras. 2011.**

Título del Estudio: Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tomalá, Lempira, Honduras. 2011

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2011.

Población: Jefes de familia de los hogares (considerando el padre y/o la madre) de las diferentes aldeas y el casco urbano del municipio de Tomalá y miembros del grupo familiar mayores de 12 años que se encontraban en el hogar al momento de la entrevista. Se entrevistaron un total de 110 familias. Población total estimada 6,300 habitantes.²²

Objetivo General de la Investigación:

Determinar los factores de riesgo de tipo familiar, social e individual que inciden en el consumo de drogas en la población de Tomalá, para implementar programas de prevención integral que contribuyan a la solución del problema.

Metodología:

Tipo de estudio: Explicativo²³

1. Compartir experiencias y conocimientos con maestros y miembros de diversas organizaciones de base comunitaria, en el municipio de Tomalá, sobre diferentes herramientas utilizadas para obtener información cuantitativa y cualitativa para la elaboración de diagnósticos comunitarios de los principales factores de riesgo que inciden en el inicio del consumo de drogas.
2. Taller para la obtención de información cualitativa a través de un inventario de los principales factores de riesgo que inciden en el inicio del consumo de drogas. Se contó con la participación de maestros, personal de la Alcaldía Municipal y representantes de las organizaciones de base comunitaria.
3. Se implementaron grupos focales con el propósito de obtener información cualitativa para el fortalecimiento del diagnóstico comunitario, considerándose ambas comunidades con la participación de maestros, personal de la Alcaldía Municipal, alumnos y representantes de las organizaciones de base comunitaria en el municipio de Tomalá.
4. Se realizó la recopilación de la información en el casco urbano, así como en aldeas o caseríos de Tomalá con la participación de maestros, personal de la Alcaldía Municipal, representantes de las organizaciones de base comunitaria y la integración del equipo técnico del IHADFA. Un total de 63 facilitadores y se entrevistaron un total de 110 familias.

²² Alcaldía Municipal de Tomalá, Lempira

²³ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

Resumen

El estudio realizado muestra que un 60.8% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 87.5% en los varones y un 33.3% del sexo femenino. Con relación al total de personas el consumo actual es de 7.7% en ambos sexos. El 54.4% de los pobladores entrevistados manifestaron haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida, el 85.0% en los varones y un 23.1% del sexo femenino. Con relación al total de personas el consumo actual es de 17.7% en ambos sexos. Con respecto al consumo de marihuana, un 25.0% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 25.0% en los varones y en el sexo femenino no se registra consumo. Con respecto al total de personas entrevistadas el consumo actual es de un 10.0% en el caso de los varones. En relación al consumo de cocaína, un 2.0% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 3.7% en el caso de los varones y no se reporta consumo en el sexo femenino. Tampoco se reporta prevalencia de consumo de año o de mes. Con relación a la edad de inicio del consumo de drogas, se encontró una edad promedio de inicio de 17 años en el consumo de alcohol y tabaco, 18 años en consumo de tranquilizantes, estimulantes, marihuana y cocaína como la edad de inicio para su consumo.

Consumo de Alcohol

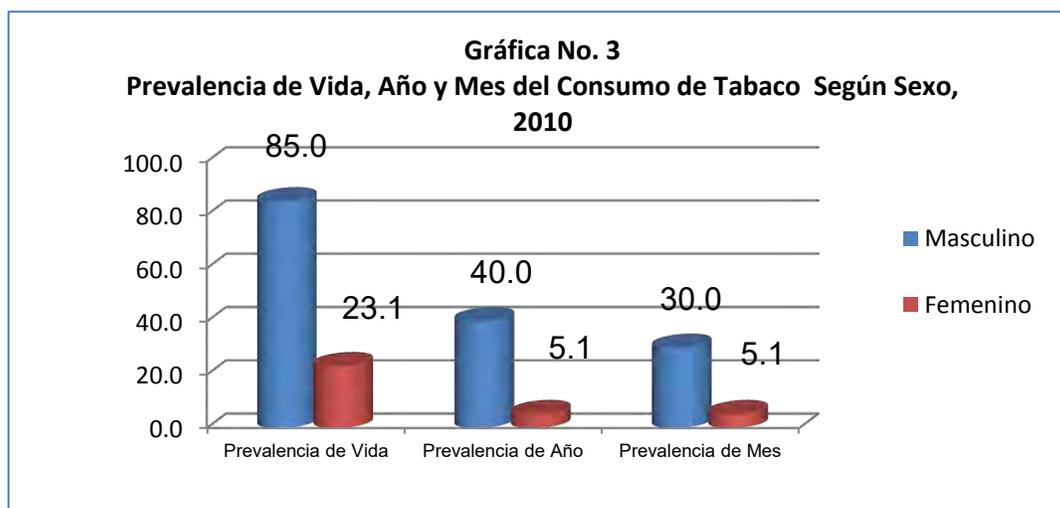
Los resultados obtenidos indican que un 60.8% de los pobladores de ambos sexos afirman haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, porcentaje que alcanza un 87.5% en el caso del sexo masculino y un 33.3% en el sexo femenino. El consumo actual o reciente fue declarado en un 19.0% en los habitantes de ambos sexos que fueron consultados, con porcentajes de consumo superiores en los varones. Se aprecia un mayor consumo en el sexo masculino, lo que representa un mayor riesgo del consumo de esta droga en el sexo masculino con relación al sexo femenino y el alcohol como la droga de inicio con la más alta prevalencia de vida que el resto de las drogas.



Estudio: Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tomalá, Lempira. IHADFA, 2011.

Consumo de Tabaco

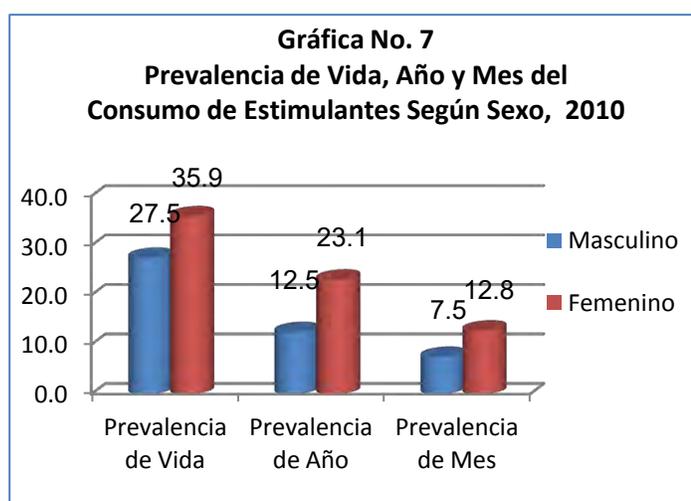
El 85.0% de los pobladores entrevistados del sexo masculino y un 23.1% del sexo femenino manifestaron haber fumado cigarrillos al menos una vez en la vida. El consumo de cigarrillos es mucho mayor en el sexo masculino que en el femenino para cada una de las prevalencias de vida, año y mes, observándose que el consumo actual entre los varones es mucho mayor que el del sexo femenino. Considerando que el consumo de cigarrillos ocupa un segundo lugar, según los resultados, se aprecia que las prevalencias de vida, año y mes son más altas en el sexo masculino con relación al sexo femenino. Asimismo los resultados confirman que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio.



Estudio: Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tomalá, Lempira. IHADFA, 2011.

Consumo de Estimulantes

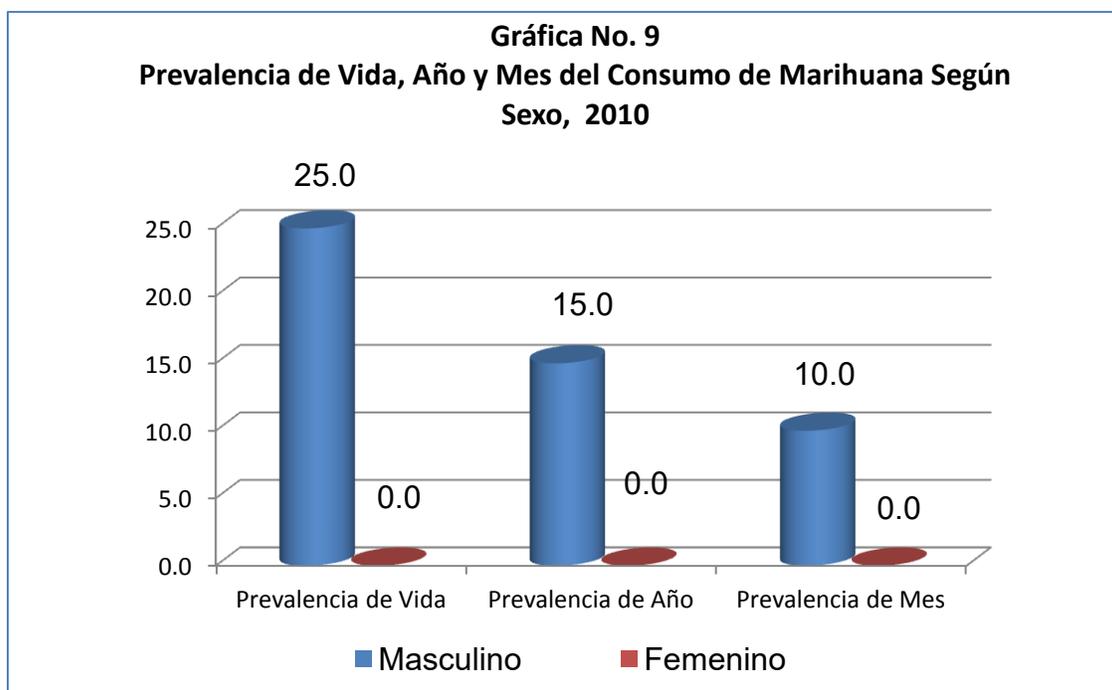
En relación al consumo de estimulantes, los resultados indican que existe un mayor consumo de estas sustancias sin prescripción médica en el sexo femenino en las prevalencias de vida, año y mes. El 35.9% de los pobladores del sexo femenino afirman haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida y el 27.5% de los varones. El consumo de tranquilizantes ocupa un primer lugar de consumo estas drogas que deben ser obtenidas con receta médica, las cuales son consumidas sin prescripción médica por los pobladores de estas comunidades.



Estudio: Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tomalá, Lempira. IHADFA, 2011.

Consumo de Marihuana

El consumo de marihuana es significativamente mayor en el sexo masculino que en el femenino, en relación a prevalencia de vida un 25.0% del sexo masculino afirman haber consumido esta droga alguna vez en la vida y en el sexo femenino no se reporta consumo en ninguna de las prevalencias. Sin embargo el consumo actual es de un 10.0% en el sexo masculino. El consumo de marihuana ocupa un tercer lugar de consumo en todas las drogas y un primer lugar en el consumo de drogas ilegales en nuestro medio, existiendo disponibilidad de esta droga en estas comunidades.



Estudio: Diagnóstico sobre los Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas en la población del Municipio de Tomalá, Lempira. IHADFA, 2011.

CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos muestran que las drogas que presentan las más altas prevalencias de vida son el alcohol, seguidamente el consumo de tabaco, estimulantes, marihuana y tranquilizantes, en ese orden de frecuencia.
2. Un 60.8% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 87.5% en los varones y un 33.3% del sexo femenino. Con relación al total de personas el consumo actual es de 7.7% en ambos sexos. Se aprecia un mayor consumo en el sexo masculino, lo que representa un mayor riesgo del consumo de esta droga en el sexo masculino con relación al sexo femenino y el alcohol como la droga de inicio con la más alta prevalencia de vida que el resto de las drogas.
3. El 54.4% de los pobladores entrevistados manifestaron haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida, el 85.0% en los varones y un 23.1% del sexo femenino. Con relación al total de personas el consumo actual es de 17.7% en ambos sexos. Considerando que el consumo de cigarrillos ocupa un segundo lugar, según los resultados, se aprecia que las prevalencias de vida, año y mes son más altas en el sexo masculino con relación al sexo femenino. Asimismo los resultados confirman que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio.
4. Con respecto al consumo de marihuana, un 25.0% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 25.0% en los varones y en el sexo femenino no se registra consumo. En relación al total de personas entrevistadas el consumo actual es de un 10.0% en el caso de los varones. El consumo de marihuana ocupa un tercer lugar de consumo en todas las drogas y un primer lugar en el consumo de drogas ilegales en nuestro medio, existiendo disponibilidad de esta droga en estas comunidades.
5. Al consultar sobre el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, un 10.1% de las personas entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 7.5% del sexo femenino y un 12.8% del sexo masculino. Con relación al total de pobladores el consumo actual es de 2.5% en ambos sexos. El consumo de tranquilizantes ocupa un primer lugar de consumo de estas drogas que deben ser obtenidas con receta médica, las cuales son consumidas sin prescripción médica por los pobladores de estas comunidades.
6. Respecto al consumo de cocaína, un 2.0% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 3.7% en el caso de los varones y no se reporta consumo en el sexo femenino. Tampoco se reporta prevalencia de consumo de año o de mes.
7. En cuanto al consumo de estimulantes, un 31.6% de los pobladores entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 27.5% en el sexo masculino y el 35.9% en el femenino. Con relación al total de personas el consumo actual es de 10.1% en ambos sexos.

8. Con relación a la edad de inicio del consumo de drogas, se encontró una edad promedio de inicio de 17 años en el consumo de alcohol y tabaco, 18 años en consumo de tranquilizantes, estimulantes, marihuana y cocaína como la edad de inicio para su consumo.
9. Cuando se consultó sobre la percepción de la gravedad del consumo de drogas, la mayoría de los pobladores participantes opinan que el consumo de drogas legales alguna vez es algo grave o grave y muy grave cuando la frecuencia es alta, sin embargo consideran que es grave cuando el consumo de drogas ilegales es ocasional y muy grave cuando estas sustancias se consumen frecuentemente.
10. La percepción de los miembros de la red comunitaria es que la venta de drogas legales en este municipio es excesiva, no hay control por parte de las autoridades, la ley no se cumple.
11. De acuerdo a la percepción de los miembros de la red comunitaria, se sabe de la circulación de crack en este municipio y no hay control por parte de las autoridades, muchas veces no se denuncia por temor a represalias.
12. Los miembros de la red comunitaria consideran que no existe mucho control sobre la disponibilidad de drogas legales en la comunidad, por lo que incrementan los factores de riesgo con mayor énfasis para la población más vulnerable, niños y jóvenes, sin exceptuar a los adultos.
13. Un 76.0% de los entrevistados se inició con el consumo de tabaco, por curiosidad o desafío a lo prohibido, el 16.0% por presión de los amigos, y el resto por invitación familiar y otras causas.
14. El 59.3% de los pobladores entrevistados inició con el consumo de alcohol por curiosidad o desafío a lo prohibido; un 29.3% por presión de los amigos; el 7.4% por invitación familiar; y únicamente el 3.7% debido a otros motivos.

Bibliografía

1. Andreas, Hein. (2005) Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de literatura nacional e internacional. Fundación Paz Ciudadana. Chile.
2. Becoña, E. (1998). Conductas adictivas. ¿El problema del siglo XXI? *Psicología Contemporánea*, 5, pp. 4-15. Madrid, España.
3. Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
4. Conceicao, M. (2008). Para Comprender la Complejidad. Primera Edición. Sonora, México.
5. Charles, G. M. (1997) Introducción a la Psicología 9° edición, México, Prentice-Hall Hispanoamericana
6. Dusek, G. (1990). Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
7. Edwards, G. (1997). et al. Alcohol y Salud Pública. Barcelona. Prous Science.
8. Enciclopedia Encarta (2009). Microsoft Corporation.
9. Enciclopedia de Psicología. (1982), La Adolescencia Tomo 3, Barcelona, España, Océano.
10. Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, Editorial Panamericana/ 8° edición.
11. Harrison. (2007) Principios de Medicina Interna, Mc Gray Hill / 13° edición.
12. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. Estrategia Global. 1991.
13. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
14. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
15. IHADFA, 1993 "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
16. IHADFA, 1995. "Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula".
17. IHADFA, 1996. "Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras".

18. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
19. IHADFA, 2000. Consumo de drogas en Honduras.
20. IHADFA, 2001. Prevención del Consumo de Drogas.
21. IHADFA/UNAH, 2002. "Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria.
22. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"
23. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluteca"
24. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
25. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Trigésima Cuarta Encuesta Permanente de Hogares, 2008
26. Morales, B., Ayestas M. y Luke K. (2006). Violencia Escolar. Comportamientos Violentos. Un Análisis desde la Perspectiva de Género. Tegucigalpa, Honduras.
27. Morin, E. (2002). El Método 3. El Conocimiento del Conocimiento. Ediciones Cátedra. Cuarta Edición. Barcelona, España
28. Morin, E. (1994). Introducción al Pensamiento Complejo. Gedisa. Barcelona, España
29. Morin, E. (2001). La Mente Bien Ordenada. Seix Barral. Barcelona, España
30. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas. (1998). Informe de la 20° Asamblea Extraordinaria de la ONU.
31. Romero, C. Paradigma de la Complejidad, Modelos Científicos y Conocimiento Educativo. Universidad de Huelva. España.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Prevalencia del Consumo
de Drogas en Institutos Públicos
y Privados de Educación Secundaria
del Distrito Central,
Honduras. 2011**

Título del Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Públicos de Educación Secundaria del Distrito Central, Honduras. 2011

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2011.

Población:

Estudiantes de ciclo común y diversificado en ambas jornadas de 10 institutos públicos y 10 privados del Distrito Central. Se obtuvo una muestra de 3,200 estudiantes entre 12 y 21 años de edad, donde se seleccionaron las secciones al azar de la jornada matutina y vespertina.

Objetivo General de la investigación

Determinar los factores de riesgo de tipo familiar, social e individual que inciden en el consumo de drogas en estudiantes de diferentes institutos, para implementar programas de prevención integral que contribuyan a la solución del problema.

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo²⁴

Técnica de recolección de datos: Se elaboró un cuestionario con preguntas dicotómicas y fue auto-administrado bajo la supervisión de los facilitadores previamente capacitados, quienes se encargaron de explicar el propósito del estudio, dar las instrucciones respectivas para el correcto llenado del instrumento, supervisar o facilitar el proceso solucionando los problemas de interpretación de las preguntas, revisión de los cuestionarios al momento y después de la recolección de la información para realizar su respectiva identificación, enumeración y codificación de los cuestionarios. Dicho proceso también fue supervisado por un coordinador.

Procesamiento y Análisis de datos: Los datos recolectados fueron ingresados en bases de datos que se diseñaron en los programas de EPI-INFO, se realizó previamente una revisión y depuración de los cuestionarios, eliminándose aquellos que se consideró tenían inconsistencias o no estaban completamente llenos, la limpieza de las bases de datos permitieron revisar y corregir inconsistencias, valores fuera de rango y otros errores de digitación o de colección de datos. El análisis básico consistió en construcción de frecuencias simples y cruce de algunas variables consideradas como las más importantes.

Palabras Clave

Prevalencia de vida. Se refiere al alumno que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de año. Se refiere al alumno que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último año una determinada sustancia o droga.

²⁴ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

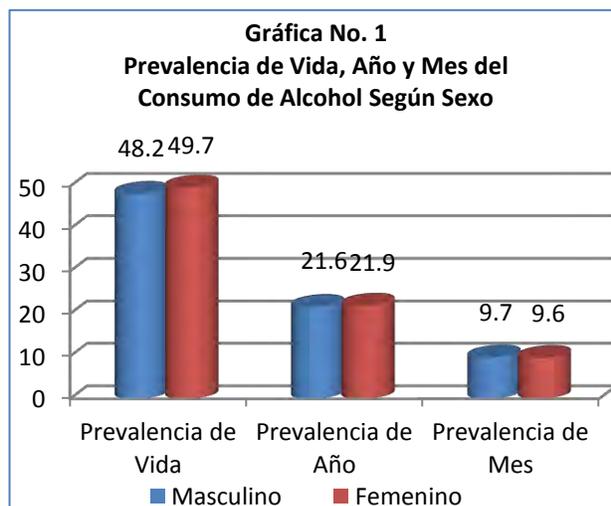
Prevalencia de mes. Se refiere al alumno que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes una determinada sustancia o droga.

Resultados

Los resultados obtenidos nos indican que la droga que más se consume es el alcohol, seguidamente el consumo de tabaco, tranquilizantes, estimulantes, marihuana, inhalantes y cocaína, en ese orden de frecuencia. Un 49.0% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 48.2% en los varones y un 49.7% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 9.6% en ambos sexos. El 47.6% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida, el 52.1% en los varones y un 43.7% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 8.7% en ambos sexos. En consumo de marihuana, un 3.2% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 5.0% en los varones y el 1.5% del sexo femenino. Con respecto al total de estudiantes el consumo actual de esta droga es de 0.9% en ambos sexos. En cuanto al consumo de cocaína, un 2.2% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 3.6% en los varones y el 1.1% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 0.5% en ambos sexos.

Consumo de Alcohol

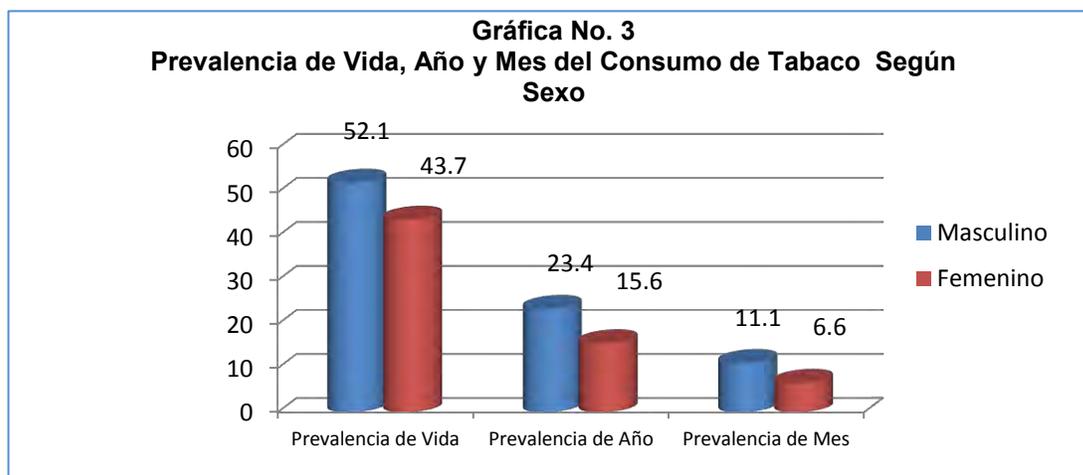
Los resultados obtenidos indican que un 49.0% de los estudiantes de ambos sexos afirman haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, porcentaje que alcanza un 48.2% en el caso del sexo masculino y un 49.7% en el sexo femenino. El consumo actual o reciente fue declarado en un 9.6% en los estudiantes de ambos sexos, con porcentajes de consumo superiores en los varones. Se aprecia un mayor consumo en el sexo masculino, con relación al sexo femenino y el alcohol como la droga de inicio con la más alta prevalencia de vida que el resto de las drogas.



Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Públicos de Educación Secundaria del Distrito Central. IHADFA, 2011.

Consumo de Tabaco

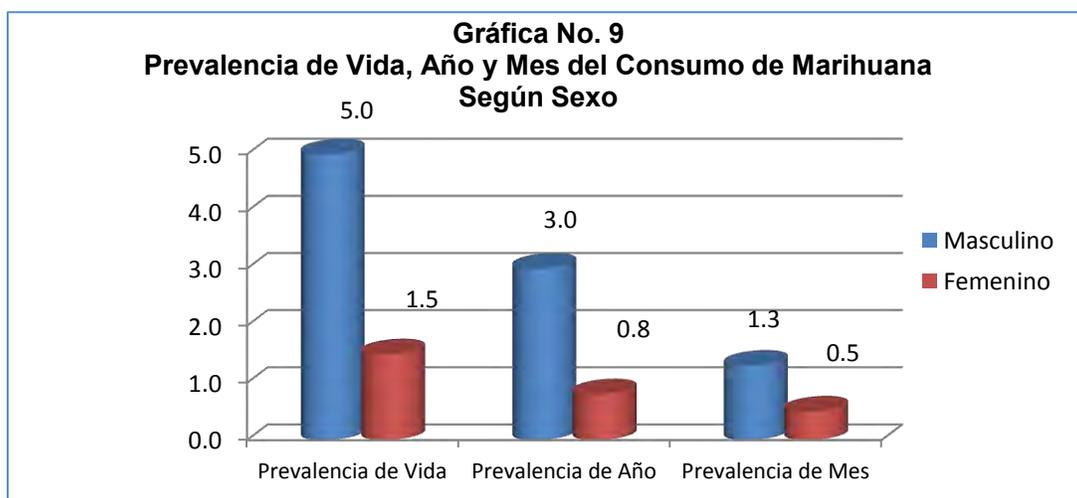
Aproximadamente un 52.1% de los estudiantes del sexo masculino y un 43.7% del sexo femenino manifestaron haber fumado cigarrillos al menos una vez en la vida. El consumo de cigarrillos es mayor en el sexo masculino que en sexo femenino para cada una de las prevalencias de vida, año y mes, observándose que el consumo actual entre los varones es mucho mayor que el del sexo femenino. El consumo de cigarrillos ocupa un segundo lugar, según los resultados. Asimismo los resultados confirman que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio.



Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Públicos de Educación Secundaria del Distrito Central. IHADFA, 2011.

Consumo de Marihuana

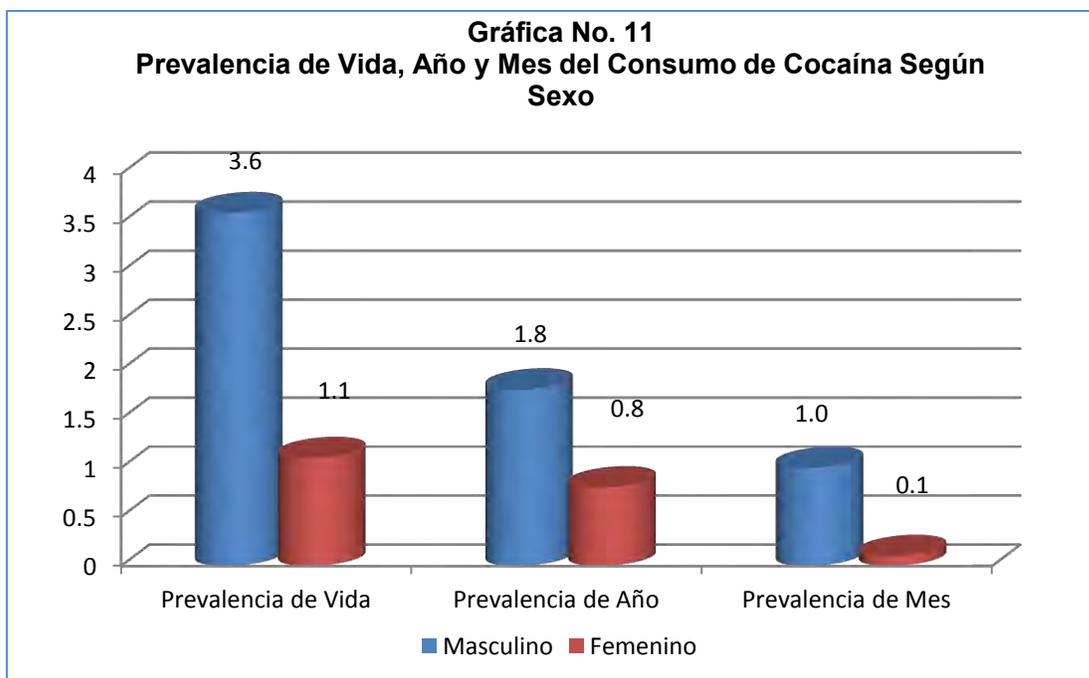
El consumo de marihuana es significativamente mayor en el sexo masculino que en el femenino, en relación a prevalencia de vida un 5.0% del sexo masculino y únicamente el 1.5% del sexo femenino afirman haber consumido marihuana alguna vez en la vida, las diferencias en las prevalencias de año y mes se mantienen. El consumo de marihuana ocupa un tercer lugar de consumo en todas las drogas y un primer lugar en el consumo de drogas ilegales en nuestro medio, existiendo disponibilidad de esta droga en nuestra sociedad.



Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Públicos de Educación Secundaria del Distrito Central. IHADFA, 2011.

Consumo de Cocaína

Los resultados indican que existe un mayor consumo de cocaína en el sexo masculino con relación al femenino, un 3.6% de estudiantes del sexo masculino afirman haber consumido esta droga al menos una vez en la vida, mientras que del sexo femenino únicamente el 1.1% manifestaron haber consumido cocaína alguna vez en la vida. Las diferencias entre ambos sexos se mantienen en las prevalencias de año y mes. El consumo de cocaína ocupa un cuarto lugar de consumo en todas las drogas y un segundo lugar en el consumo de drogas ilegales en nuestro medio, existiendo disponibilidad de esta droga en nuestra sociedad.



Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Públicos de Educación Secundaria del Distrito Central. IHADFA, 2011.

CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos nos indican que la droga que más se consume es el alcohol, seguidamente el consumo de tabaco, tranquilizantes, estimulantes, marihuana, inhalantes y cocaína, en ese orden de frecuencia.
2. Un 49.0% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 48.2% en los varones y un 49.7% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 9.6% en ambos sexos. El consumo actual o reciente fue declarado en un 9.6% en los estudiantes de ambos sexos, con porcentajes de consumo superiores en los varones. Se aprecia un mayor consumo en el sexo masculino, lo que representa un mayor riesgo del consumo de esta droga en el sexo masculino con relación al sexo femenino y el alcohol como la droga de inicio con la más alta prevalencia de vida que el resto de las drogas.
3. El 47.6% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida, el 52.1% en los varones y un 43.7% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 8.7% en ambos sexos. El consumo de cigarrillos ocupa un segundo lugar, según los resultados. Asimismo los resultados confirman que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio.
4. En relación al consumo de marihuana, un 3.2% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 5.0% en los varones y el 1.5% del sexo femenino. Con respecto al total de estudiantes el consumo actual de esta droga es de 0.9% en ambos sexos. El consumo de marihuana ocupa un tercer lugar de consumo en todas las drogas y un primer lugar en el consumo de drogas ilegales en nuestro medio, existiendo disponibilidad de esta droga en nuestra sociedad.
5. Al indagar sobre el consumo de tranquilizantes, un 13.1% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 9.1% del sexo femenino y un 16.5% del sexo masculino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 2.7% en ambos sexos.
6. Cuando se preguntó sobre consumo de solventes o inhalantes, el 2.5% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 3.6% en los varones y únicamente el 1.6% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 0.6% en ambos sexos.
7. Con relación al consumo de cocaína, un 2.2% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 3.6% en los varones y el 1.1% del sexo femenino. De acuerdo al total de estudiantes el consumo actual es de 0.5% en ambos sexos. El consumo de cocaína ocupa un cuarto lugar de consumo en todas las drogas y un segundo lugar en el consumo de drogas ilegales en nuestro medio, existiendo disponibilidad de esta droga en nuestra sociedad.
8. En cuanto al consumo de estimulantes, un 8.1% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 6.1% en ambos en el sexo masculino y el 9.8% en el femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 2.0% en ambos sexos.

9. Con relación a la edad de inicio del consumo de drogas, se encontró una edad promedio de inicio de 13 años en el consumo de tabaco, alcohol e inhalantes, 14 años en consumo de tranquilizantes y estimulantes, y 15 años como la edad de inicio para el consumo de marihuana y cocaína.
10. Cuando se consultó si tienen amigos que consuman bebidas alcohólicas a veces en forma exagerada, un 35.7% contestaron tener dos a más amigos con esa adicción o consumo, mientras que un 25.4% afirmaron tener dos o más amigos que consumen drogas ilícitas como marihuana, cocaína y otras.
11. Al preguntar sobre la atención de los padres de familia con relación al estudio de sus hijos, se encontró que entre los estudiantes cuyos padres les prestan poca atención, la prevalencia de consumo de cualquier droga es mayor con relación a los estudiantes cuyos padres de familia manifiestan un mayor interés por sus hijos. El incremento es de 60.0% en el consumo de drogas legales y de 20.0% en el consumo de drogas ilegales.
12. Entre las principales causas de agresión o violencia intrafamiliar, se encuentran la poca comunicación con un 40.2% de acuerdo a lo manifestado por los estudiantes consultados, seguidamente por la incomprensión entre sus padres con un 13.9%, así como por el consumo de drogas con el 8.7%, resultando ser las principales causas que inciden en el inicio de la violencia en los hogares de los estudiantes que fueron consultados.

Bibliografía

1. Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
2. Charles, G. M. (1997) Introducción a la Psicología 9° edición, México, Prentice-Hall Hispanoamericana
3. Dusek, G. (1990). Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
4. Edwards, G. (1997). et al. Alcohol y Salud Pública. Barcelona. Prous Science.
5. Enciclopedia Encarta (2009). Microsoft Corporation.
6. Enciclopedia de Psicología. (1982), La Adolescencia Tomo 3, Barcelona, España, Océano.
7. Harrison. (2007) Principios de Medicina Interna, Mc Gray Hill / 13° edición.
8. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, (1991). Estrategia Global.
9. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
10. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
11. IHADFA, 1993 "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
12. IHADFA, 1995. "Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula".
13. IHADFA, 1996. "Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras".
14. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
15. IHADFA, 2000. Consumo de drogas en Honduras.
16. IHADFA, 2001. Prevención del Consumo de Drogas.
17. IHADFA/UNAH, 2002. "Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria.

18. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"
19. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluteca"
20. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
21. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas. (1998). Informe de la 20° Asamblea Extraordinaria de la ONU.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Medición del Consumo
de Alcohol en Conductores
de Vehículos Pesados y Livianos,
Honduras. Diciembre, 2011.**

Título del Estudio: Medición del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos, Honduras. Diciembre 2011

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2011.

Población

Población total entrevistada 820 personas, sexo masculino 798 y del sexo femenino 22 personas.

Objetivo General de la investigación realizada:

Determinar la magnitud del consumo de alcohol en conductores de vehículos pesados y livianos como ser, pickup, turismos, camionetas, transporte de personas y de carga nacionales e internacionales, a través de aplicación de pruebas de alcoholemia, con el propósito de contar con información confiable y actualizada sobre este problema permitiendo contribuir con la disminución de accidentes de tránsito.

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo²⁵

Para obtener una idea de la magnitud del problema sobre la ingesta de bebidas alcohólicas, por parte de los conductores de vehículos livianos y pesados que participan en accidentes de tránsito, se realizó mediante un proceso sistemático:

1. Coordinación interinstitucional entre la Dirección Nacional de Tránsito (DNT), Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) para determinar los puntos de mayor incidencia en accidentes viales, capacitación del personal de ambas instituciones en la utilización de los equipos (alcoholímetros) y la conformación de los equipos de trabajo con personal técnico y operativo.
 - a) Se conformaron 4 equipos de trabajo los cuales estuvieron integrados de la siguiente manera: Un policía de tránsito y dos técnicos de IHADFA.
 - b) Establecidos los puntos estratégicos en los cuales se llevaron a cabo las inspecciones y evaluaciones: Comayagua, Sabanagrande, Talanga y San Pedro Sula.
2. La digitalización y procesamiento de la información fue realizada mediante el programa Epi-Info.

²⁵ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

Palabras clave

Prevalencia de vida. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas.

Prevalencia de año. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante al último año bebidas alcohólicas.

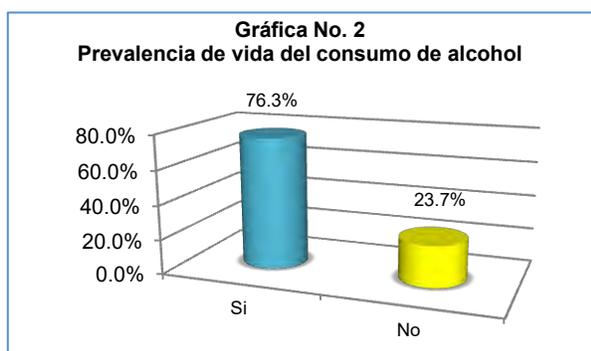
Prevalencia de mes. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes bebidas alcohólicas.

Marco Referencial

El grado de alcohol permitido en nuestro país para los conductores de automóviles u otro tipo de vehículo es de 0.07 miligramos de alcohol por cada 100 mililitros de sangre.²⁶

Resultados

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la magnitud del consumo de alcohol en conductores de vehículos pesados y livianos como ser, pickup, turismos, camionetas, transporte de personas y de carga nacionales e internacionales, a través de aplicación de pruebas de alcoholemia, en cuatro puntos de control: Sabanagrande, Comayagua, Talanga y San Pedro Sula, con el propósito de contar con información confiable y actualizada sobre este problema permitiendo contribuir con la disminución de eventos de tránsito.

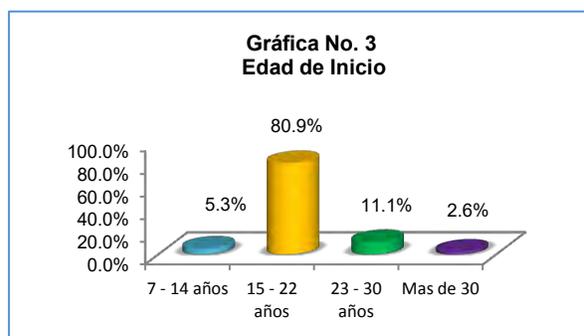


Los resultados muestran que la prevalencia de vida del consumo de alcohol en conductores de vehículos pesados o livianos es de un 76.3%, mientras que únicamente el 23.7% afirmaron nunca haber consumido bebidas alcohólicas durante su vida.

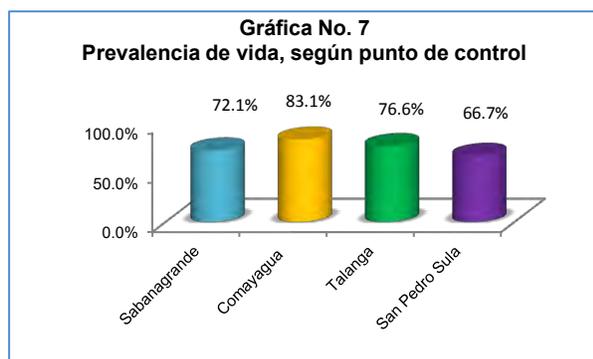
Estudio: Medición del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos. Diciembre. IHADFA, 2011.

²⁶ Art. Numero 3 de la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual.

Con relación a la edad de inicio del consumo de alcohol, los resultados muestran que las edades de mayor riesgo se encuentran entre los 15 y 22 años, con el 80.9% de los conductores entrevistados que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas la primera vez en ese rango de edad. Si consideramos que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 15 años, lo anterior incrementa el riesgo que los conductores puedan ser consumidores de alcohol u otras drogas desde temprana edad.



Estudio: Medición del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos. Diciembre. IHADFA, 2011.



Estudio: Medición del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos. Diciembre. IHADFA, 2011.

En los diferentes puntos de control, las mayores prevalencias de vida del consumo de alcohol se encontraron en Comayagua y Talanga, con el 81.3%, y el 76.6% respectivamente. Lo anterior incrementa la probabilidad de que estos conductores puedan consumir bebidas alcohólicas al momento de conducir un vehículo, aumentando el riesgo en la ocurrencia de accidentes viales.

En la gráfica se puede apreciar que del total de conductores de vehículos livianos y pesados entrevistados a los cuales se les realizó la prueba de alcoholemia, la mayoría (98.5%) resultaron negativas y el resto positivas.



Estudio: Medición del Consumo de Alcohol en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos. Diciembre. IHADFA, 2011.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de vida, año, mes y diaria del consumo de bebidas alcohólicas encontradas en los conductores de vehículos entrevistados, son considerablemente altas, sin embargo la mayoría no consume cuando conducen. A pesar de ser alta esta prevalencia de vida, la mayoría (97.9%) de los motoristas de vehículos pesados (carga y transporte de personas), no se detienen a consumir bebidas alcohólicas a lo largo de su recorrido.
2. La prevalencia de vida del consumo de alcohol más alta se encontró entre las personas de 50 a 59 de edad, con un 82.9% de los conductores que afirman haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Si consideramos que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 15 años, lo anterior incrementa el riesgo que los conductores puedan ser consumidores de alcohol u otras drogas desde temprana edad.
3. Al analizar la prevalencia diaria del consumo de alcohol, la más alta se descubrió entre las personas de 50 a 59 años de edad, con un 4.5% de los conductores interrogados que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas en las últimas 24 horas.
4. En el total de conductores a los cuales se les realizó la prueba de alcoholemia y resultaron por encima de 0.07 mg, un 70.6% sobrepasa los límites permitidos por la ley de la penalización de la embriaguez habitual de nuestro país, el cual es igual o superior a 0.07 miligramos por cada 100 mililitros de sangre.
5. Es más alta la probabilidad de encontrar un conductor de vehículo liviano (turismos, pick up, camionetas) ingerido de bebidas alcohólicas al momento de conducir, con relación a los conductores de vehículos pesados.
6. Las mayores prevalencias de vida y año del consumo de alcohol se encontraron en Comayagua con el 83.1% y 60.1% respectivamente.
7. La mayor prevalencia de mes del consumo de alcohol se encontró en Sabanagrande con el 46.8% de los conductores que manifestaron haber ingerido bebidas alcohólicas al menos una vez durante el último mes.

Bibliografía

1. Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
2. Conceicao, M. (2008). Para Comprender la Complejidad. Primera Edición. Sonora, México.
3. Dusek, G. (1990). Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
4. Edwards, G. (1997). et al. Alcohol y Salud Pública. Barcelona. Prous Science.
5. Enciclopedia Encarta (2009). Microsoft Corporation.
6. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, (1991). Estrategia Global.
7. IHADFA, 1992. Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana.
8. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
9. IHADFA. IHADFA, 1993. Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa. IHADFA.
10. IHADFA, 1996. Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras.
11. IHADFA, 1996. Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula.
12. IHADFA, (1998). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
13. IHADFA, (2000). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales.
14. IHADFA, 2001. Consumo de drogas en Honduras. IHADFA.
15. IHADFA, (2002). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
16. IHADFA/UNAH. (2002) Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria a Nivel Nacional.
17. Morales, B., Ayestas M. y Luke K. (2006). Violencia Escolar. Comportamientos Violentos. Un Análisis desde la Perspectiva de Género. Tegucigalpa, Honduras.

18. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas. (1998). Informe de la 20ª Asamblea Extraordinaria de la ONU.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Informe sobre Pruebas de Alcoholemia
en Conductores de Vehículos Pesados
y Livianos durante Semana Santa,
Honduras. 2011.**

Título del Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa, Honduras. 2011

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2011.

Población

Total = 1,764

Femenino = 60

Masculino = 1,704

Objetivo General de la investigación realizada:

Determinar la magnitud del consumo de alcohol en conductores de vehículos pesados y livianos como ser, pickup, turismos, camionetas, transporte de personas y de carga nacionales e internacionales, a través de aplicación de pruebas de alcoholemia, con el propósito de contar con información confiable y actualizada sobre este problema permitiendo contribuir con la disminución de accidentes de tránsito.

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo²⁷

Con el propósito de determinar la magnitud del problema sobre la ingesta de bebidas alcohólicas, por parte de los conductores de vehículos livianos y pesados que participan en accidentes de tránsito, se realizó a través del siguiente proceso:

Se estableció la coordinación interinstitucional entre la Dirección Nacional de Tránsito (DNT), Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) para determinar los puntos de mayor incidencia en accidentes viales, capacitación del personal de ambas instituciones en la utilización de los alcoholímetros.

Se conformaron 4 equipos de trabajo los cuales estuvieron integrados por personal técnico del IHADFA y agentes de tránsito.

Se seleccionaron cuatro puntos estratégicos: Comayagua y Choloma, en la zona norte; Sabanagrande, en la zona sur y Talanga en la zona oriental.

La digitalización y procesamiento de la información fue realizada mediante el programa Epi-Info 6.

²⁷ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

Palabras clave

Prevalencia de vida. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas.

Prevalencia de año. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante al último año bebidas alcohólicas.

Prevalencia de mes. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes bebidas alcohólicas.

Marco Referencial

El grado de alcohol permitido en nuestro país para los conductores de automóviles u otro tipo de vehículo es de 0.07 miligramos de alcohol por cada 100 mililitros de sangre.²⁸

Resultados

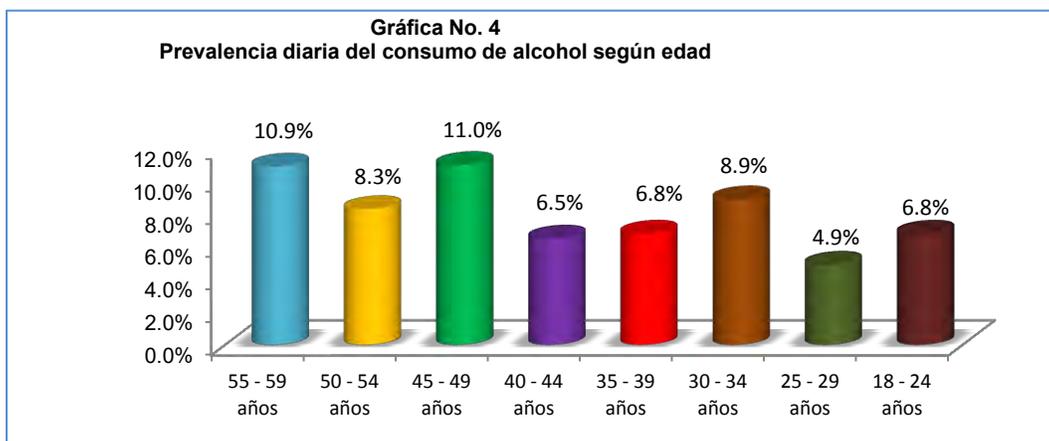
El propósito fundamental de este estudio consistió en determinar la magnitud del consumo de alcohol en conductores de vehículos pesados y livianos como ser, pickup, turismos, camionetas, transporte de personas y de carga nacionales e internacionales, a través de aplicación de pruebas de alcoholemia, determinando como puntos estratégicos: Comayagua, Choloma, Sabanagrande y Talanga, con el propósito de contar con información confiable y actualizada sobre el consumo de alcohol, lo cual permite contribuir con la disminución de eventos de tránsito.



Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa. IHADFA, 2011.

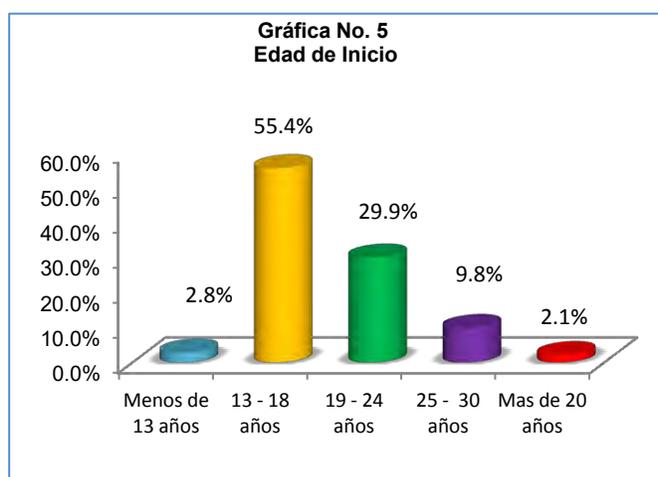
Los resultados indican que las mayores prevalencias de vida del consumo de alcohol, se encontraron en las edades comprendidas entre los 50 y 54 años de edad, con el 84.8% de los conductores entrevistados que afirmaron haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida. A pesar de ser alta esta prevalencia de vida, la mayoría (96.8%) de los motoristas de vehículos pesados (carga, y transporte de personas).

²⁸ Art. Numero 3 de la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual.



Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa. IHADFA, 2011.

Con relación a las prevalencias diarias del consumo de alcohol, las más altas se encontraron entre las edades comprendidas de 45 y 49 años de edad, de ellos 11.0% de los conductores entrevistados afirmaron haber consumido bebidas alcohólicas durante las últimas 24 horas.



Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa. IHADFA, 2011.

Con relación a la edad de inicio del consumo de alcohol, los resultados muestran que las edades de mayor riesgo se encuentran entre los 13 y 18 años, con el 55.4% de los conductores entrevistados que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas la primera vez en ese rango de edad.

En los resultados obtenidos se aprecia que del total de conductores de vehículos livianos y pesados entrevistados a los cuales se les realizó la prueba de alcoholemia y resultaron positivas, la mayoría (52.8%) se encontraron entre 0.07 y 0.50 miligramos de alcohol en la sangre, seguidamente se aprecia que un poco más de la cuarta parte de los conductores se encontraban entre 0.51 y 1.00 miligramos y casi una quinta parte de los mismos presentaba más de 1.00 miligramos de alcohol en la sangre.



Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa. IHADFA, 2011.

Gráfica No. 13
Resultado de las Pruebas de Alcoholemia



En la gráfica se puede observar que del total de conductores de vehículos livianos y pesados que fueron entrevistados, a los cuales se les realizó la prueba de alcoholemia, la mayoría (97.7%) resultaron negativas y el resto positivas (2.3%).

Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa. IHADFA, 2011.

CONCLUSIONES

1. Las prevalencias de vida del consumo de alcohol más altas se encuentran entre las edades de 50 a 54 años, las prevalencias de año más altas entre las edades de 40 a 44 años, las prevalencias de mes más altas entre las edades de 30 a 34 años, y las prevalencias diarias más altas entre los conductores de 45 a 49 años.
2. La edad promedio de inicio del consumo de alcohol en los conductores entrevistados es de 19 años, encontrándose las edades de mayor riesgo entre los 13 y los 18 años. El principal motivo para iniciar el consumo de alcohol sigue siendo la curiosidad, seguidamente la invitación familiar, presión de los amigos y otras como la búsqueda de nuevas experiencias, la frustración y la imitación. Tomando en consideración que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 15 años, lo cual incrementa el riesgo que los conductores puedan ser consumidores de alcohol u otras drogas desde temprana edad.
3. Con relación a la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, la mayoría (89%) manifestaron hacerlo ocasionalmente.
4. Por otra parte, cuando se consultó sobre el tipo de bebida alcohólica que más consumen los conductores entrevistados, un 86.9% manifestaron que prefieren consumir cerveza, seguidamente ron, aguardiente y otras bebidas como ser vino o whisky.
5. Del total de las pruebas realizadas, el 3.2% resultaron positivas, de las cuales un 49.0% se encuentran entre 0.07 y 0.50 mg de alcohol en el aliento; el 26.0% entre 0.51 - 1.00 mg de alcohol; un 18.0% más de 1.0 mg de alcohol y el 7.00% entre 0.01 - 0.06 mg de alcohol.

Bibliografía

1. Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
2. Conceicao, M. (2008). Para Comprender la Complejidad. Primera Edición. Sonora, México.
3. Dusek, G. (1990). Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
4. Edwards, G. (1997). et al. Alcohol y Salud Pública. Barcelona. Prous Science.
5. Enciclopedia Encarta (2009). Microsoft Corporation.
6. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. (1991) Estrategia Global.
7. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
8. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
9. IHADFA, 1993 "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
10. IHADFA, 1995. "Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula".
11. IHADFA, 1996. "Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras".
12. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
13. IHADFA, (1998). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
14. IHADFA, (2000). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales.
15. IHADFA, 2001. Consumo de drogas en Honduras. IHADFA.
16. IHADFA, (2002). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
17. IHADFA/UNAH. (2002) Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria a Nivel Nacional.

18. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"
19. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluteca"
20. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
21. Morales, B., Ayestas M. y Luke K. (2006). *Violencia Escolar. Comportamientos Violentos. Un Análisis desde la Perspectiva de Género*. Tegucigalpa, Honduras.
22. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas. (1998). Informe de la 20° Asamblea Extraordinaria de la ONU.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Informe Encuesta Impacto
de los Pictogramas en
Fumadores y no Fumadores de Cigarrillos,
Honduras. Diciembre 2011**

Título del Estudio: Impacto de los Pictogramas en Fumadores y no Fumadores de Cigarrillos, Honduras. Diciembre 2011

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2011.

Población

Se entrevistaron un total de 508 conductores de vehículos livianos y pesados; 32 del sexo femenino y 476 del sexo masculino. Se establecieron puntos estratégicos en Comayagua, Sabanagrande, Talanga y San Pedro Sula.

Objetivo General de la investigación

Con el propósito de conocer el impacto de los pictogramas en fumadores y no fumadores de cigarrillos se realizó una encuesta mediante un proceso sistemático.

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo²⁹

Con el propósito de conocer el impacto de los pictogramas en fumadores y no fumadores de cigarrillos se realizó una encuesta mediante un proceso sistemático, el cual se detalla a continuación:

1. Se conformaron 4 equipos de trabajo los cuales estuvieron integrados de la siguiente manera: Un policía de tránsito y dos técnicos de IHADFA.
2. Estableciéndose como puntos estratégicos, los siguientes:
Comayagua, Sabanagrande, Talanga y San Pedro Sula.
3. El tiempo estipulado para las operaciones fueron en el siguiente horario de 10:00 a.m. a 2:00 pm de lunes a sábado, en algunos lugares se modificaron los horarios debido a la mayor circulación de vehículos y los horarios establecidos por la Dirección Nacional de Tránsito.
4. Durante dichos operativos, además del cuestionario para evaluar el impacto de los pictogramas en fumadores y no fumadores de cigarrillos también se aplicaron pruebas de alcoholemia a conductores de vehículos livianos y pesados, se realizó del 19 al 31 de diciembre de 2011, en Sabanagrande, Comayagua, San Pedro Sula y Talanga.
5. Las imágenes o pictogramas sobre los cuales se realizó la evaluación de impacto, son las siguientes: Ratón y cucaracha; rostro de mujer con cáncer de piel; pulmones con cáncer y asma; Operación de laringe "Don Andrés"; cáncer de boca; niño con asma y aborto de un niño.

²⁹ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

6. Se diseñaron láminas especiales conteniendo los siete pictogramas que aparecen impresos en las cajetillas de cigarrillos, para ser mostradas por los encuestadores a las personas que entrevistaban al momento de proceder a llenar el cuestionario.
7. La digitalización y procesamiento de la información se realizó mediante el programa Epi-Info.

Palabras clave

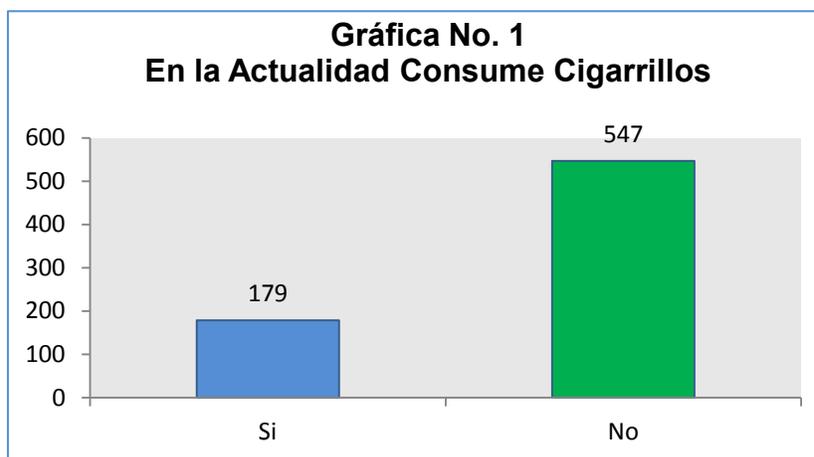
Prevalencia de vida. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de año. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último año una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de mes. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes una determinada sustancia o droga.

Resultados

El objetivo principal de esta investigación es conocer el impacto de los pictogramas impresos en las cajetillas de cigarrillos, en fumadores y no fumadores de cigarrillos a partir de la implementación el 11 de febrero de 2011 de la Ley Especial para el Control del Tabaco de acuerdo al Artículo 71. Los resultados de este estudio muestran el impacto causado por las diferentes imágenes impresas en las cajetillas de cigarrillos.



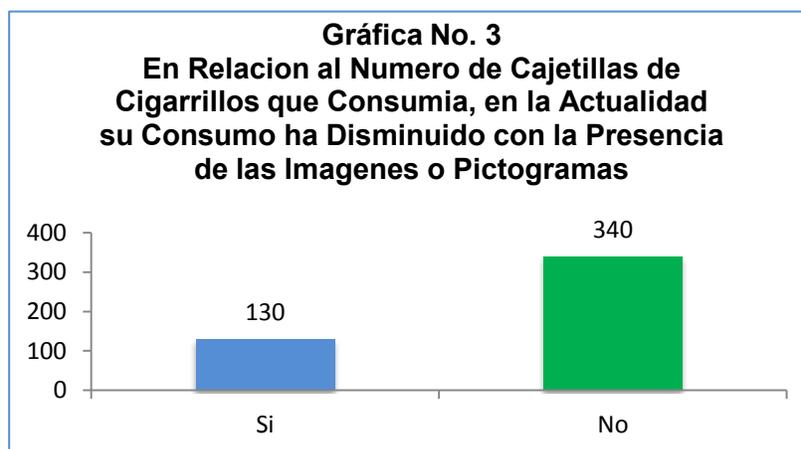
Estudio: Impacto de los Pictogramas en Fumadores y no Fumadores de Cigarrillos, Diciembre. IHADFA, 2011.

Los resultados muestran que entre las personas entrevistadas existe una prevalencia actual del consumo de cigarrillos de un 24.7% que manifestaron consumir cigarrillos en la actualidad. Mostrándonos que una cuarta parte de las personas consultadas son consumidores de cigarrillos, no obstante los mensajes de advertencia o pictogramas que aparecen en las cajetillas de cigarrillos.



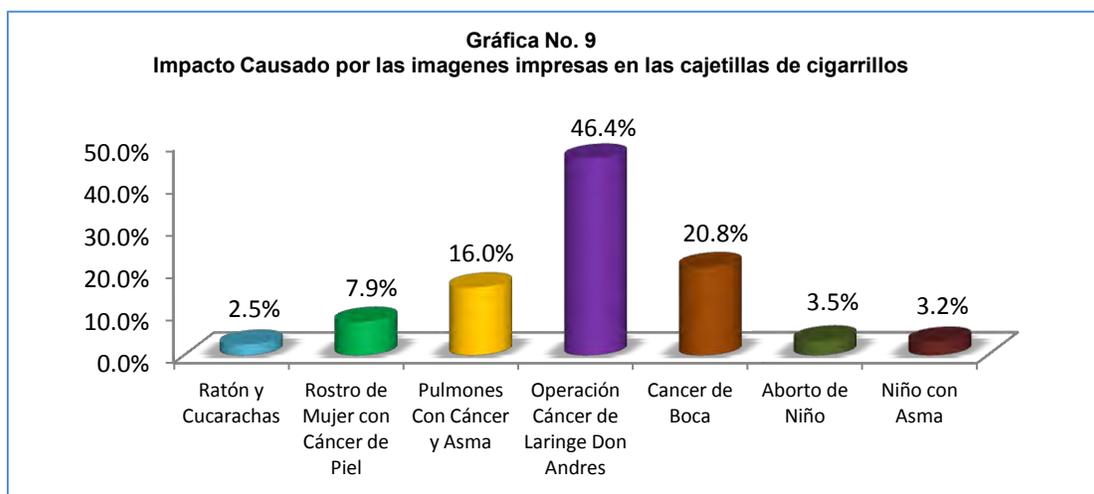
Estudio: Impacto de los Pictogramas en Fumadores y no Fumadores de Cigarrillos, Diciembre. IHADFA, 2011.

Los resultados también indican que el 32.4% de las personas que fueron consultadas afirman que han continuado comprando cigarrillos a pesar de las nuevas advertencias. Lo cual muestra que un considerable porcentaje de fumadores continúan comprando cigarrillos, después de que en las cajetillas de cigarrillos aparecen nuevas advertencias y pictogramas preventivos.



Estudio: Impacto de los Pictogramas en Fumadores y no Fumadores de Cigarrillos, Diciembre. IHADFA, 2011.

En relación al número de cajetillas de cigarrillos que consumía, en la actualidad un 27.7% considera que su consumo ha disminuido con la presencia de las imágenes o pictogramas. Un porcentaje significativo de personas fumadoras afirman que los nuevos mensajes preventivos, imágenes o pictogramas han contribuido con la disminución de su consumo de cigarrillos.



Estudio: Impacto de los Pictogramas en Fumadores y no Fumadores de Cigarrillos, Diciembre. IHADFA, 2011.

El **46.4%** de las personas entrevistadas manifestaron que la imagen que les causó un mayor impacto fue la operación de cáncer de laringe de Don Andrés; seguidamente fue la imagen con cáncer de boca y en tercer lugar la imagen más impactante ha sido los pulmones con cáncer y asma. Mostrándonos que estas tres imágenes o pictogramas han sido las más impactantes, contribuyendo significativamente a la disminución del consumo en un 27.7% de los fumadores entrevistados.

CONCLUSIONES

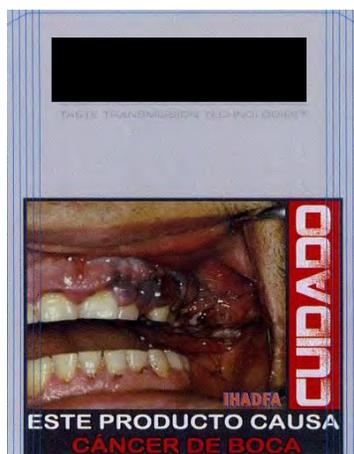
1. Con relación al impacto causado por las diferentes imágenes impresas en las cajetillas de cigarrillos, a partir de la entrada en vigencia de la Ley Especial para el Control del Tabaco, los resultados muestran que un 46.4% de las personas entrevistadas manifestaron que la imagen que les causó un mayor impacto fue la operación de cáncer de laringe de Don Andrés; seguidamente un 20.8% afirman que fue la imagen con cáncer de boca; asimismo un 16.0% consideran que la imagen más impactante ha sido los pulmones con cáncer y asma; el 7.9% respondieron que la imagen del rostro de una mujer con cáncer de piel ha sido la imagen que le ha causado más impacto; un 3.5% aseguran que les ha causado un mayor impacto la imagen que presenta el aborto de un niño; finalmente el 3.2% la imagen de un niño con asma es la de menor impacto.
2. El Tabaco es una droga altamente adictiva, por lo tanto, muchas personas continuarán fumando cigarrillos a pesar de las advertencias o pictogramas que aparezcan en las cajetillas de cigarrillos, sin embargo las mismas contribuyen a disminuir el consumo en las personas adictas a esta droga. Los resultados de este estudio muestran que el 32.4% de las personas que fueron entrevistadas manifestaron que han continuado comprando cigarrillos a pesar de las nuevas advertencias. Lo cual muestra que un considerable porcentaje de fumadores continúan comprando cigarrillos, después de que en las cajetillas de cigarrillos aparecen nuevas advertencias y pictogramas.

Autorización de las Imágenes o Pictogramas

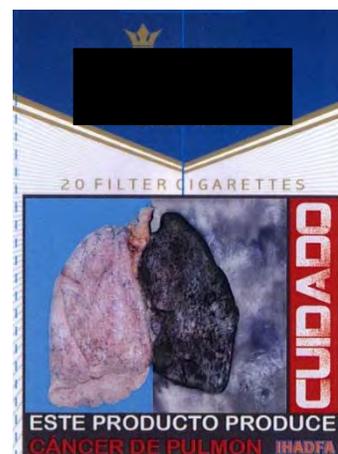
Resolución No. DG-611-2012. Fecha: 11 de junio 2012
Resolución No. DG-612-2012. Fecha: 11 de junio 2012
Resolución No. 047-DG-TA-2012. Fecha: 11 de junio 2012
Resolución No. 056-DG-TA-2012. Fecha: 22 de octubre 2012
Resolución No. DG-872-2012. Fecha: 12 de noviembre 2012



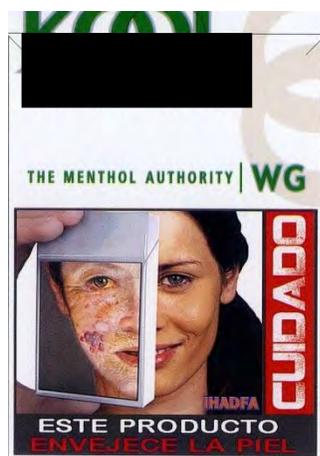
46.4%



20.8%



16.0%



7.9%



3.2%



2.5%

Bibliografía

1. Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
2. Conceicao, M. (2008). Para Comprender la Complejidad. Primera Edición. Sonora, México.
3. Dusek, G. (1990). Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
4. Edwards, G. (1997). et al. Alcohol y Salud Pública. Barcelona. Prous Science.
5. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. (1991) Estrategia Global.
6. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
7. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
8. IHADFA, 1993 "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
9. IHADFA, 1995. "Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula".
10. IHADFA, 1996. "Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras".
11. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
12. IHADFA, (1998). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
13. IHADFA, (2000). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales.
14. IHADFA, 2001. Prevención del Consumo de Drogas.
15. IHADFA, 2001. Consumo de drogas en Honduras. IHADFA.
16. IHADFA, (2002). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales.
17. IHADFA/UNAH. (2002) Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria a Nivel Nacional.
18. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"

19. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluteca"
20. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
21. Morales, B., Ayestas M. y Luke K. (2006). Violencia Escolar. Comportamientos Violentos. Un Análisis desde la Perspectiva de Género. Tegucigalpa, Honduras.
22. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas. (1998). Informe de la 20° Asamblea Extraordinaria de la ONU.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Vigilancia Epidemiológica en Adicciones
Clínica de Atención Ambulatoria,
Centro de Atención Integral (CAI),
Honduras. 2011**

Título del Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Clínica de Atención Ambulatoria, Centro de Atención Integral (CAI), Honduras. 2011

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2011.

La Clínica de Atención Ambulatoria, Centro de Atención Integral (CAI) su creación a finales del año 1998, nace como un Centro especializado donde se atienden pacientes adictos a cualquier tipo de drogas, mediante un tratamiento ambulatorio y terapia individual, familiar o grupal³⁰. El régimen ambulatorio comprende lo siguiente: Evaluación médica periódica; evaluación psiquiátrica y control periódico; evaluación psicológica; evaluación social; psicoterapia grupal; atención individual; terapia grupal para familiares; terapia ocupacional y recreativa; sesiones periódicas de expresión corporal y técnicas de relajación; programas de reforzamiento educativo (Programa EDUCATODOS y asesoría legal); programas de educación técnica (computación e inglés); reuniones multifamiliares periódicas y seguimiento en la comunidad.

Patrones de consumo a nivel mundial

Aunque las sustancias psicoactivas se consumen desde hace miles de años, en los últimos decenios el problema de la droga ha cobrado ciertas características clave ante un telón de fondo punteado por rápidas transiciones socioeconómicas en varios países. Actualmente el consumo de drogas ilícitas se caracteriza por su concentración entre los jóvenes en particular los hombres jóvenes de entornos urbanos y por una creciente gama de sustancias psicoactivas. Aunque en muchos países desarrollados los mercados establecidos de drogas ilícitas han mostrado señales de estabilización, el aumento del consumo de drogas parece seguir siendo una constante en muchos países en desarrollo.

La marihuana es, con mucho, el tipo de droga ilícita más consumida. En 2009 la consumieron entre 125 y 203 millones de personas de todo el mundo, lo que supone una tasa de prevalencia anual de 2,8% a 4,5%. En términos de prevalencia anual, el consumo de cannabis vino seguido del de estimulantes de tipo anfetamínico (principalmente metanfetamina, anfetamina y éxtasis), opioides (incluidos el opio, la heroína y los opioides de venta con receta) y cocaína. La falta de información sobre el consumo de drogas ilícitas, en particular sobre los estimulantes de tipo anfetamínico, en países muy poblados como China y la India y en regiones de consumo emergente como África, genera incertidumbre a la hora de calcular el número de consumidores en todo el mundo. Ello se refleja en la gran amplitud de las estimaciones³¹.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones de México (SISVEA) que se implementó en 1990, es el producto de la colaboración entre diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales, y ha proporcionado información periódica sobre el

³⁰ Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI) 1998.

³¹ UNODC, 2012. Informe Mundial sobre las Drogas.

uso de tabaco, alcohol drogas médicas e ilegales. La información del SISVEA permite identificar grupos de riesgo, drogas nuevas, cambios en los patrones de consumo y factores de riesgo asociados con el uso y el abuso de alcohol, tabaco, mariguana, cocaína, heroína y otras drogas. El sistema inició sus actividades hace 13 años en sólo 8 ciudades (la mayoría de ellas localizadas en la frontera norte del país). Actualmente cuenta con información de 53 ciudades, de las cuales el 38% están localizadas en dicha frontera y las restantes en áreas metropolitanas y de recreación.³²

Población: Muestra de pacientes atendidos por el Centro de Atención Integral (CAI)

Sexo femenino: 25

Sexo masculino: 122

Total: 147

Objetivo General de la investigación

Brindar información sobre patrones del consumo de drogas en pacientes atendidos en el Centro de Atención Integral (CAI).

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo³³

Con relación a la recolección de la información, en primer lugar se elaboró un cuestionario, el cual fue revisado por el personal especializado en el tratamiento de las adicciones que labora en la Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI), revisado y aprobado el Dr. Rony Efraín Portillo, Director del IHADFA. Posteriormente se realizó la validación del instrumento, todo el personal involucrado en el tratamiento fue responsable de llenar el cuestionario al momento de atender al paciente, entrevistando una muestra de 100 pacientes, que fue determinada por el personal técnico de investigación, los cuales fueron atendidos en dicho centro, posteriormente la información fue digitalizada procesada por el Departamento de Investigación, utilizando el programa EPI-INFO y SPSS.

Palabras clave

Droga: sustancia que al ser consumida por el individuo, afecta el organismo, la mente y la conducta³⁴.

Farmacodependencia: es un proceso físico (del cuerpo) y a veces psíquico (de la mente), causado por la interacción entre un organismo vivo (una persona) y un fármaco o droga, caracterizado por alteraciones del comportamiento que conllevan un impulso irresistible por consumir la droga, en forma periódica (cada cierto tiempo) o en forma continua (todos los días y a toda hora), para experimentar los efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar que se presenta al suspender bruscamente el consumo³⁵.

Dependencia psicológica: Se refiere a la condición en la cual la droga promueve una sensación que motiva al sujeto a repetir su consumo para inducir el placer de sus efectos o evitar el malestar de su abstinencia. Las personas inician entonces el ciclo adictivo: prueban, les gusta, y quieren repetir esa experiencia placentera que dura corto tiempo y luego se cree

³² Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, 2003.

³³ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

³⁴ Organización Mundial de la Salud.

³⁵ Organización Mundial de la Salud

que asegura ese placer cuando es todo lo contrario ya que solo en la primera prueba sucede y en busca de eso se consume mas y mas hasta que se crea la dependencia fisiológica, llegando a adquirir la idea de que solamente consumiendo esa droga se sienten bien y van a poder funcionar.

Dependencia física: Estado de adaptación biológica que sufre el organismo para funcionar con la droga. Las células nerviosas tienen que realizar una serie de cambios físicos y químicos en su estructura, para poder funcionar con la droga y, una vez que se producen estos cambios adaptativos, son permanentes, para toda la vida. La persona puede dejar de consumir la droga, puede pasar incluso años sin consumir, pero en el momento en que vuelve a ponerla en el cuerpo, sus células reactivan esa adaptación que sufrieron y el problema vuelve a manifestarse.

Esto también es evidente en el caso del alcohol. Una persona alcohólica deja de beber, busca ayuda para rehabilitarse, pasa años sin probarlo, pero un buen día vuelve a consumir y el problema está allí, posiblemente peor que antes.

Tolerancia: Aumento de la cantidad de droga consumida, para obtener los mismos resultados que al inicio. Esto está directamente relacionado con la dependencia física, ya que esa adaptación ocasiona que las pocas cantidades utilizadas al inicio ya no satisfagan a la persona y necesite aumentarlas gradualmente. Así, volviendo al ejemplo del alcohol, cuando una persona consume grandes cantidades sin que se vea muy borracha, no significa que “aprendió a beber”, sino que ya su cuerpo se adaptó a funcionar con esta sustancia. En otras palabras, ya es dependiente del alcohol.

Abstinencia: Conjunto de trastornos fisiológicos y psicológicos que se producen al suspender bruscamente una droga. También esto está íntimamente relacionado con la adaptación biológica. Hablando siempre de alcoholismo, lo que conocemos como “goma”, es uno de los primeros signos de que una persona es alcohólica, es decir, de que ya dependen físicamente del alcohol.³⁶

Prevalencia de vida. Se refiere al paciente que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de año. Se refiere al paciente que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante al último año una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de mes. Se refiere al paciente que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes una determinada sustancia o droga.

Droga de Inicio: De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.

Segunda Droga: La que a consideración del mismo paciente, le sigue en el orden de consumo a la droga de inicio.

Tercera Droga: La que según el mismo paciente, le sigue en el orden de consumo a la segunda droga.

³⁶ Mirian Osorio, Gertrudis Ramos. Prevención del Consumo de Drogas. Año 2002.

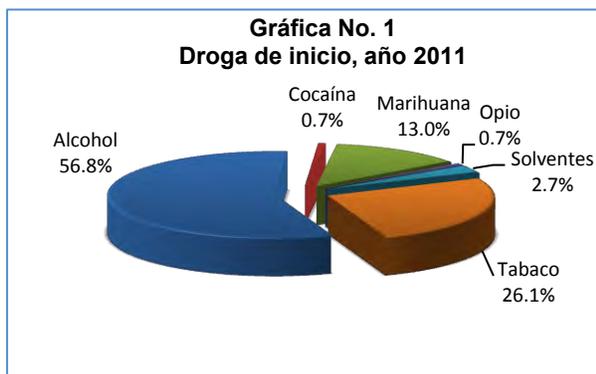
Cuarta Droga: La que según el mismo paciente, le sigue en el orden de consumo a la tercera droga.

Droga de Impacto: Se refiere a la droga que el paciente identifique que le causa más problemas físicos, psicológicos o sociales.

Resumen

La vigilancia epidemiológica se realiza con el propósito de brindar información sobre algunos indicadores de salud, relacionados con los patrones del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, establecer estimaciones estandarizadas con el propósito de permitir establecer comparaciones con estudios posteriores. Así como también servir de base para la toma de decisiones que contribuyan a la solución del problema del tratamiento de las adicciones.

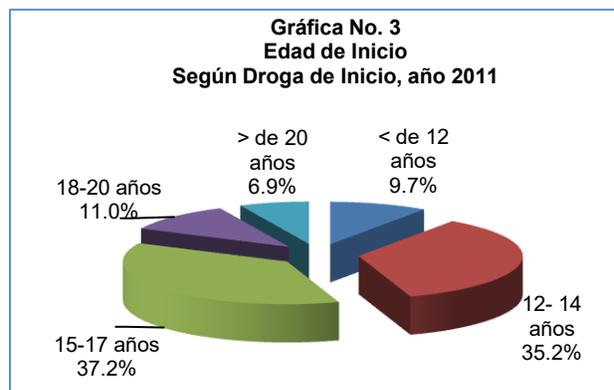
En el presente estudio se muestra el consumo de la droga de inicio, droga secundaria, terciaria, cuarta, quinta y la droga de mayor impacto según los pacientes que son atendidos en el Centro de Atención Integral (CAI).



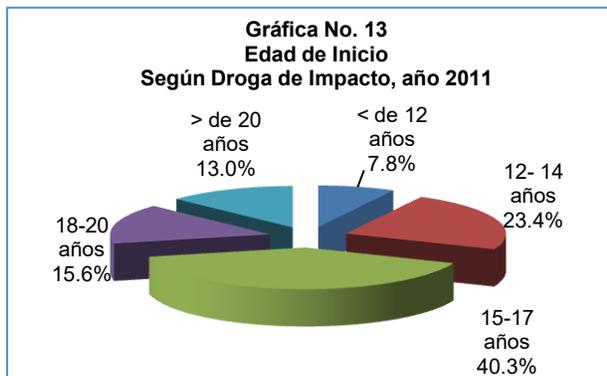
Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Centro de Atención Integral (CAI) IHADFA, 2011.

El 56.8% de los pacientes atendidos por el Centro de Atención Integral (CAI), manifestaron que la droga de inicio es el alcohol, seguidamente el consumo de tabaco y en tercer lugar el consumo de marihuana, el resto iniciaron con solventes/inhalantes y cocaína. Confirmando que el alcohol y el tabaco continúan siendo las drogas de entrada o inicio para el consumo de otras drogas posteriormente.

Con relación a la droga de inicio, un 37.2% de los pacientes entrevistados manifestaron que iniciaron su consumo entre los 15 y 17 años edad, considerándose el rango de edad de mayor riesgo para el consumo de alcohol, tabaco o marihuana. La edad promedio de mayor riesgo para el inicio del consumo de drogas es de 15 años, sin embargo muchos comienzan a consumir bebidas alcohólicas o cigarrillos antes de esta edad.



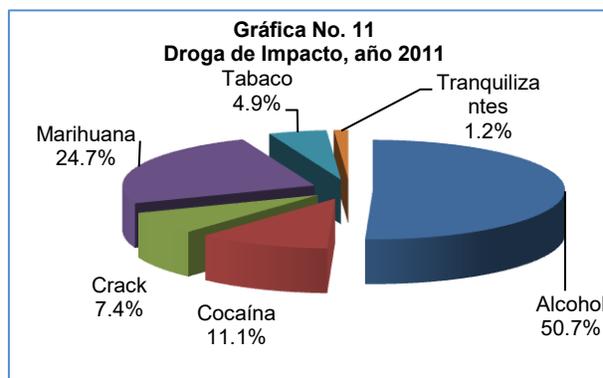
Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Centro de Atención Integral (CAI) IHADFA, 2011.



Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Centro de Atención Integral (CAI) IHADFA, 2011.

Con relación a la droga de mayor impacto, un 40.3% de los pacientes entrevistados afirmaron que iniciaron su consumo entre los 15 y 17 años edad, considerándose el rango de edad de mayor riesgo para el consumo de alcohol, marihuana o cocaína. La edad promedio de mayor riesgo para el inicio del consumo de estas bebidas alcohólicas es de 15 años, sin embargo muchos comienzan a consumir esta droga antes de dicha edad.

Un 50.7% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar la cocaína, seguidamente el consumo de crack como la droga de mayor impacto y finalmente el consumo de tabaco y los tranquilizantes según la opinión de los pacientes entrevistados. Lo que demuestra que más de la mitad de los pacientes son afectados por el consumo de bebidas alcohólicas o sea que es la droga que más les afecta.



Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Centro de Atención Integral (CAI), 2011.

CONCLUSIONES

1. Los resultados muestran que el 56.8% de los pacientes atendidos por el Centro de Atención Integral (CAI), manifestaron que la droga de inicio es el alcohol, seguidamente el 26.1% iniciaron con el consumo de tabaco y en tercer lugar el 13.0% de los pacientes afirmaron que iniciaron su consumo con marihuana, el resto iniciaron con solventes/inhalantes y cocaína. Confirmando que el alcohol y el tabaco continúan siendo las drogas de entrada o inicio para el consumo de otras drogas posteriormente.
2. Con relación a la droga de inicio, un 37.2%, los pacientes entrevistados manifestaron que iniciaron su consumo entre los 15 y 17 años edad, considerándose el rango de edad de mayor riesgo para el consumo de alcohol, tabaco o marihuana. La edad promedio de mayor riesgo para el inicio del consumo de drogas es de 15 años, sin embargo muchos comienzan a consumir bebidas alcohólicas o cigarrillos antes de esta edad.
3. En el año 2008, los resultados muestran que el 32.9% de los pacientes consultados afirmaron que la droga de mayor impacto era el alcohol, en segundo lugar el consumo de crack y en tercer lugar el consumo de cocaína como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos.
4. Por otra parte en el año 2009, los resultados indican que un 50.0% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar la cocaína y/o crack, marihuana y en tercer lugar el consumo de tabaco como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos.
5. Mientras que en el año 2010, se aprecia que el 52.2% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar el consumo de cocaína como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos.
6. Por otra parte en la actualidad (año 2011), se aprecia que el 50.7% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar el 24.7% consideran que es la marihuana y en tercer lugar un 11.1% respondieron que es la cocaína, seguidamente el consumo de crack como la droga de mayor impacto y finalmente el consumo de tabaco y los tranquilizantes según la opinión de los pacientes entrevistados.

Bibliografía

1. Becoña, E. 1999. Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias. Madrid. España
2. Dusek, G. 1990. Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
3. Harrison, I. 2007. Principios de Medicina Interna, Mc Gray Hill / 13° edición.
4. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. (1991) Estrategia Global.
5. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
6. IHADFA, 1993. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
7. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
8. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
9. IHADFA, 1998. "Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de la Universidad José Cecilio del Valle".
10. IHADFA, (2000). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales.
11. IHADFA, 2001. Prevención del Consumo de Drogas.
12. IHADFA, 2001. Consumo de drogas en Honduras. IHADFA.
13. IHADFA, (2002). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales.
14. IHADFA/UNAH. (2002) Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria a Nivel Nacional.
15. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"
16. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluteca"

17. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
18. IHADFA, 2010. Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en el Instituto Central Vicente Cáceres. 2010.
19. IHADFA, 2010. Estudio Epidemiológico en Adicciones en el Centro de Atención Integral (CAI).
20. Melero J.C. 1993. El ABC de las drogas.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Prevalencia del Consumo de Drogas
en Institutos Privados de Educación
Secundaria del Distrito Central,
Honduras. 2012**

Título del Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Privados de Educación Secundaria del Distrito Central, Honduras. 2012

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2012.

Población

Sexo femenino: 139

Sexo masculino: 111

Total: 250

Objetivo General de la investigación

Determinar los factores de riesgo de tipo familiar, social e individual que inciden en el consumo de drogas en estudiantes de diferentes institutos, para implementar programas de prevención integral que contribuyan a la solución del problema.

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo³⁷

Con relación a la recolección de la información, en primer lugar se elaboró un cuestionario, el cual fue revisado por el personal especializado en el tratamiento de las adicciones que labora en la Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI), revisado y aprobado por el Dr. Rony Efraín Portillo, Director del IHADFA. Posteriormente se realizó la validación del instrumento, todo el personal involucrado en el tratamiento fue responsable de llenar el cuestionario al momento de atender al paciente, entrevistando una muestra de 100 pacientes, que fue determinada por el personal técnico de investigación, los cuales fueron atendidos en dicho centro, posteriormente la información fue digitalizada y procesada por el Departamento de Investigación, utilizando el programa EPI-INFO y SPSS.

Palabras clave

Droga: sustancia que al ser consumida por el individuo, afecta el organismo, la mente y la conducta³⁸.

Farmacodependencia: es un proceso físico (del cuerpo) y a veces psíquico (de la mente), causado por la interacción entre un organismo vivo (una persona) y un fármaco o droga, caracterizado por alteraciones del comportamiento que conllevan un impulso irresistible por consumir la droga, en forma periódica (cada cierto tiempo) o en forma continua (todos los días y a toda hora), para experimentar los efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar que se presenta al suspender bruscamente el consumo³⁹.

³⁷ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

³⁸ Organización Mundial de la Salud.

³⁹ Organización Mundial de la Salud

Dependencia psicológica: Se refiere a la condición en la cual la droga promueve una sensación que motiva al sujeto a repetir su consumo para inducir el placer de sus efectos o evitar el malestar de su abstinencia. Las personas inician entonces el ciclo adictivo: prueban, les gusta, y quieren repetir esa experiencia placentera que dura corto tiempo y luego se cree que asegura ese placer cuando es todo lo contrario ya que solo en la primera prueba sucede y en busca de eso se consume mas y mas hasta que se crea la dependencia fisiológica, llegando a adquirir la idea de que solamente consumiendo esa droga se sienten bien y van a poder funcionar.

Dependencia física: Estado de adaptación biológica que sufre el organismo para funcionar con la droga. Las células nerviosas tienen que realizar una serie de cambios físicos y químicos en su estructura, para poder funcionar con la droga y, una vez que se producen estos cambios adaptativos, son permanentes, para toda la vida. La persona puede dejar de consumir la droga, puede pasar incluso años sin consumir, pero en el momento en que vuelve a ponerla en el cuerpo, sus células reactivan esa adaptación que sufrieron y el problema vuelve a manifestarse.

Esto también es evidente en el caso del alcohol. Una persona alcohólica deja de beber, busca ayuda para rehabilitarse, pasa años sin probarlo, pero un buen día vuelve a consumir y el problema está allí, posiblemente peor que antes.

Tolerancia: Aumento de la cantidad de droga consumida, para obtener los mismos resultados que al inicio. Esto está directamente relacionado con la dependencia física, ya que esa adaptación ocasiona que las pocas cantidades utilizadas al inicio ya no satisfagan a la persona y necesite aumentarlas gradualmente. Así, volviendo al ejemplo del alcohol, cuando una persona consume grandes cantidades sin que se vea muy borracha, no significa que “aprendió a beber”, sino que ya su cuerpo se adaptó a funcionar con esta sustancia. En otras palabras, ya es dependiente del alcohol.

Abstinencia: Conjunto de trastornos fisiológicos y psicológicos que se producen al suspender bruscamente una droga. También esto está íntimamente relacionado con la adaptación biológica. Hablando siempre de alcoholismo, lo que conocemos como “goma”, es uno de los primeros signos de que una persona es alcohólica, es decir, de que ya dependen físicamente del alcohol.⁴⁰

Prevalencia de vida. Se refiere al estudiante que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de año. Se refiere al estudiante que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último año una determinada sustancia o droga.

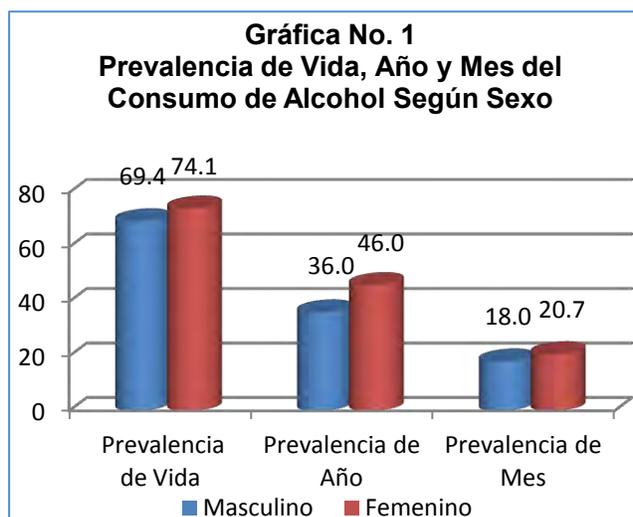
Prevalencia de mes. Se refiere al estudiante que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes una determinada sustancia o droga.

Droga de Inicio: De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.

⁴⁰ Mirian Osorio, Gertrudis Ramos. Prevención del Consumo de Drogas. Año 2002.

Resultados

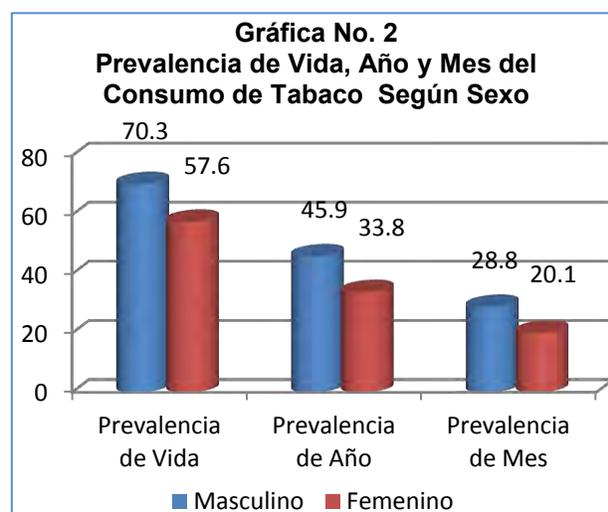
Los resultados de este estudio contribuyen a la planificación y ejecución de proyectos preventivos integrales, mediante una metodología más adecuada, para contribuir a la solución de estos problemas, en este sentido, se realizan estos estudios, con el propósito de implementar programas de capacitación en líderes estudiantiles, maestros y otros profesionales que desarrollarán proyectos de prevención integral de la violencia y el consumo de drogas. El propósito principal es determinar los factores de riesgo de tipo individual, familiar y social que inciden en el consumo de drogas en estudiantes de institutos privados de educación secundaria del Distrito Central, para implementar programas de prevención integral que contribuyan a la solución del problema. Los principales resultados se presentan a continuación:



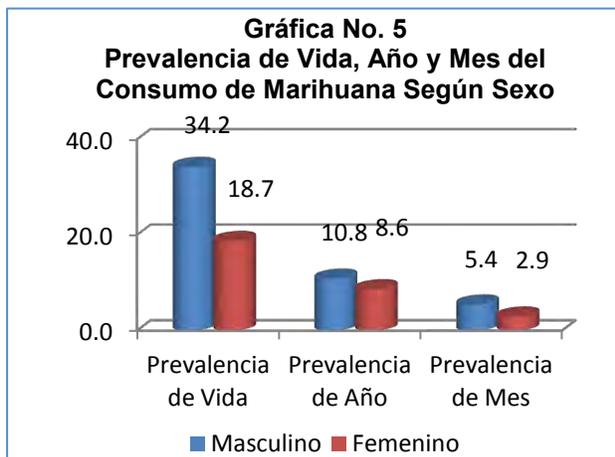
Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Privados de Educación Secundaria del Distrito Central, 2012

Los resultados obtenidos muestran que el 72.0% de los estudiantes de ambos sexos afirman haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, porcentaje que alcanza un 74.1% en el caso del sexo femenino y un 69.4% en el sexo masculino. El consumo actual o reciente es de un 19.2% en los estudiantes de ambos sexos, con porcentajes de consumo superiores en el sexo femenino. Un mayor consumo en el sexo masculino, representa un mayor riesgo del consumo de esta droga en el sexo masculino con relación al sexo femenino y el alcohol como la droga de inicio con la más alta prevalencia de vida que el resto de las drogas.

Los resultados muestran que el 70.3% de los estudiantes del sexo masculino y un 57.6% del sexo femenino manifestaron haber fumado cigarrillos al menos una vez en la vida. El consumo de cigarrillos es mayor en el sexo masculino que en sexo femenino para cada una de las prevalencias de vida, año y mes, observándose que el consumo actual entre los varones es mucho mayor que el del sexo femenino. El consumo de cigarrillos ocupa un segundo lugar, según los resultados de este estudio.



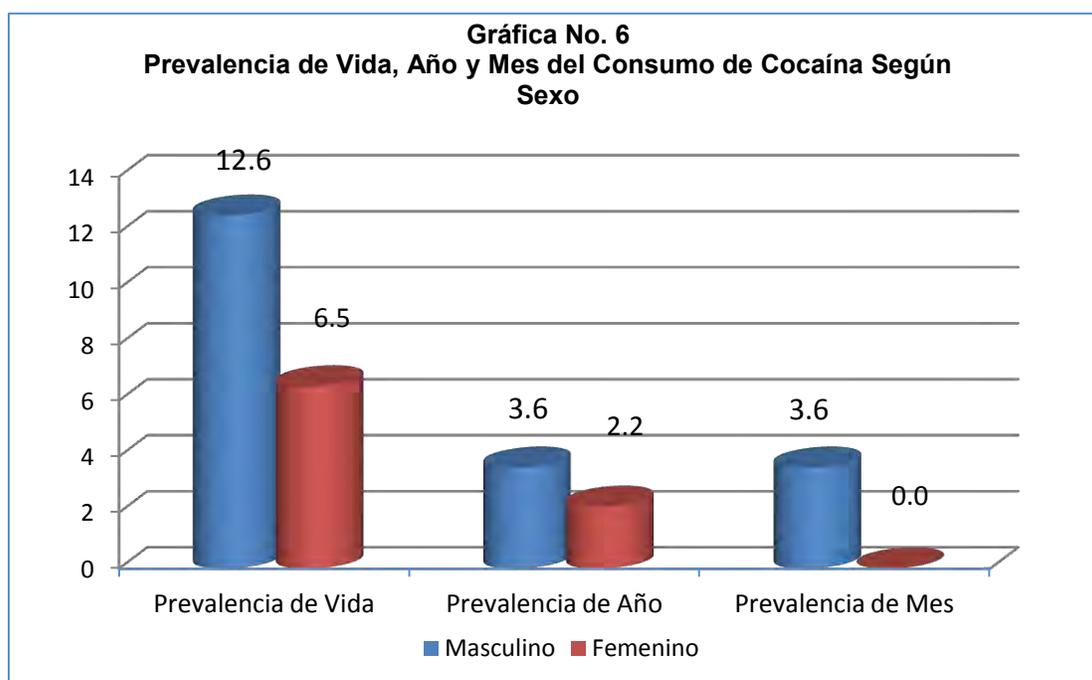
Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Privados de Educación Secundaria del Distrito Central. IHADFA, 2012.



El consumo de marihuana es significativamente mayor en el sexo masculino que en el femenino, en relación a prevalencia de vida un 34.2% del sexo masculino y únicamente el 18.7% del sexo femenino afirman haber consumido marihuana alguna vez en la vida, las diferencias en las prevalencias de año y mes se mantienen.

Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Privados de Educación Secundaria del Distrito Central. IHADFA, 2012.

Los resultados indican que existe un mayor consumo de cocaína en el sexo masculino con relación al femenino, un 12.6% de estudiantes del sexo masculino afirman haber consumido esta droga al menos una vez en la vida, mientras que del sexo femenino únicamente el 6.5% manifestaron haber consumido cocaína alguna vez en la vida. Las diferencias entre ambos sexos se mantienen en las prevalencias de año y mes.



Estudio: Prevalencia del Consumo de Drogas en Institutos Privados de Educación Secundaria del Distrito Central. IHADFA, 2012.

CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos nos indican que la droga que más se consume es el alcohol, seguidamente el consumo de tabaco, marihuana, tranquilizantes, cocaína, inhalantes y estimulantes, en ese orden de frecuencia.
2. Un 72.0% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 74.1% del sexo femenino y un 69.4% del sexo masculino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 19.2% en ambos sexos. Un mayor consumo en el sexo masculino, representa un mayor riesgo del consumo de esta droga en el sexo masculino con relación al sexo femenino y el alcohol como la droga de inicio con la más alta prevalencia de vida que el resto de las drogas.
3. El 63.2% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida, el 70.3% en los varones y un 57.6% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 24.0% en ambos sexos. El consumo de cigarrillos es mayor en el sexo masculino que en sexo femenino para cada una de las prevalencias de vida, año y mes, observándose que el consumo actual entre los varones es mucho mayor que el del sexo femenino. El consumo de cigarrillos ocupa un segundo lugar, según los resultados de este estudio. Asimismo los resultados confirman que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio.
4. En relación al consumo de marihuana, un 25.6% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido esta droga alguna vez en su vida, un 34.2% en los varones y el 18.7% del sexo femenino. Con respecto al total de estudiantes el consumo actual de esta droga es de 4.0% en ambos sexos. El consumo de marihuana ocupa un tercer lugar de consumo en todas las drogas y un primer lugar en el consumo de drogas ilegales en nuestro medio, existiendo disponibilidad de esta droga en nuestra sociedad.
5. Respecto al consumo de tranquilizantes, un 17.2% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 23.7% del sexo femenino y un 9.0% del sexo masculino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 2.8% en ambos sexos.
6. En cuanto al consumo de solventes o inhalantes, el 9.2% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 9.9% en los varones y el 8.6% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 1.2% en ambos sexos.
7. Un 9.2% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido cocaína alguna vez en su vida, un 12.6% en los varones y el 6.5% del sexo femenino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 1.6% en ambos sexos. El consumo de cocaína ocupa un cuarto lugar de consumo en todas las drogas y un segundo lugar en el consumo de drogas ilegales en nuestro medio, existiendo disponibilidad de esta droga en nuestro medio.
8. Con relación al consumo de estimulantes, un 8.4% de los estudiantes entrevistados manifestaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 10.1% del

sexo femenino y el 6.3% en el masculino. Con relación al total de estudiantes el consumo actual es de 2.4% en ambos sexos.

9. La edad de inicio del consumo de drogas, se encontró un promedio de inicio de 13 años en el consumo de tabaco, alcohol y tranquilizantes; asimismo se reporta 14 años en el consumo de estimulantes, inhalantes y marihuana; por otra parte 15 años como la edad de inicio para el consumo cocaína.
10. Cuando se consultó si tienen amigos que consuman bebidas alcohólicas a veces en forma exagerada, un 59.9% contestaron tener dos a más amigos con esa adicción o consumo, mientras que un 53.3% afirmaron tener dos o más amigos que consumen drogas ilícitas como marihuana, cocaína y otras.
11. Con cuanto a la percepción de la gravedad del consumo de drogas, la mayoría de los estudiantes entrevistados opinan que el consumo de drogas legales es algo grave si su consumo es frecuente, sin embargo los mismos consideran que el consumo ocasional de drogas ilegales es grave y muy grave cuando es frecuente su consumo.

Bibliografía

1. Charles, G. M. (1997) *Introducción a la Psicología* 9° edición, México, Prentice-Hall Hispanoamericana
2. Dusek, G. (1990). *Drogas. Un estudio basado en hechos*, SITESA / 4° edición / México D.F.
3. Edwards, G. (1997). et al. *Alcohol y Salud Pública*. Barcelona. Prous Science.
4. *Enciclopedia Encarta* (2009). Microsoft Corporation.
5. *Enciclopedia de Psicología*. (1982), *La Adolescencia Tomo 3*, Barcelona, España, Océano.
6. Harrison. (2007) *Principios de Medicina Interna*, Mc Gray Hill / 13° edición.
7. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. (1991) *Estrategia Global*.
8. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
9. IHADFA, 1993. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
10. IHADFA, 1993. *Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras*.
11. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
12. IHADFA, 1998. "Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de la Universidad José Cecilio del Valle".
13. IHADFA, 2000. *Consumo de drogas en Honduras*.
14. IHADFA, 2001. *Prevención del Consumo de Drogas*.
15. IHADFA, (2002). *Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales*.
16. IHADFA/UNAH. (2002) *Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria a Nivel Nacional*.
17. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"

18. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluluteca"
19. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
20. IHADFA, 2010. Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en el Instituto Central Vicente Cáceres. 2010.
21. IHADFA, 2010. Estudio Epidemiológico en Adicciones en el Centro de Atención Integral (CAI).
22. IHADFA, 2011. Estudio Epidemiológico en Adicciones en el Centro de Atención Integral (CAI).
23. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas. (1998). Informe de la 20° Asamblea Extraordinaria de la ONU.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Investigación sobre el Consumo
de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas en
Escuelas Públicas del Distrito Central,
Honduras. 2012**

Título del Estudio: Investigación sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Escuelas Públicas del Distrito Central, Honduras. 2012

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2012.

Población

Sexo femenino: 140

Sexo masculino: 160

Total: 300

Población estudiada en edades comprendidas entre los 10 y 13 años, pertenecientes a quinto y sexto grado de escuelas públicas del Distrito Central.

Objetivo General de la investigación realizada:

Determinar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas en alumnos de educación primaria, para contribuir en la formulación y ejecución de proyectos de prevención educativa integral en escuelas públicas y privadas, con el propósito de disminuir el consumo de dichas sustancias en la niñez y juventud.

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo⁴¹

Se elaboró un cuestionario con preguntas dicotómicas y fue auto-administrado bajo la supervisión de un facilitador previamente capacitado, quién se encargó de explicar el propósito del estudio, dar las instrucciones respectivas para el correcto llenado del instrumento, supervisar o facilitar el proceso solucionando los problemas de interpretación de las preguntas, revisión de los cuestionarios al momento y después de la recolección de la información para realizar su respectiva identificación, enumeración y codificación de los cuestionarios.

El instrumento se aplicó a todos los alumnos de cada una de las secciones previamente seleccionadas, siempre y cuando estos cumplieran con los criterios de selección previamente establecidos, participación voluntaria y ser alumno de ese grado o sección.

Procesamiento y Análisis de datos:

Los datos recolectados fueron ingresados en bases de datos que se diseñó en SPSS, Se realizó previamente una revisión y depuración de los cuestionarios, eliminándose aquellos que se consideró tenían inconsistencias o no estaban completamente llenos, la limpieza de las bases de datos permitió revisar y corregir inconsistencias, valores fuera de rango y otros errores de digitación o de recolección de datos. El análisis básico consistió en construcción de frecuencias simples y cruce de algunas variables consideradas como las más importantes.

⁴¹ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

Palabras clave

Prevalencia de vida. Se refiere al alumno que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de año. Se refiere al alumno que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante al último año una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de mes. Se refiere al alumno que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes una determinada sustancia o droga.

Resultados

Esta investigación realizada en escuelas públicas del Distrito Central, recoge información sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la población infantil y causas principales del consumo, como también el ambiente familiar y utilización del tiempo libre.

El estudio es de tipo descriptivo realizado transversalmente, seleccionándose al azar y clasificándose a la población estudiada en edades comprendidas entre los 10 y 13 años, pertenecientes a quinto y sexto grado de seis escuelas públicas del Distrito Central. Los cuestionarios fueron llenados por cada uno de los alumnos.



Estudio: Investigación sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Escuelas Públicas del Distrito Central. IHADFA, 2012.

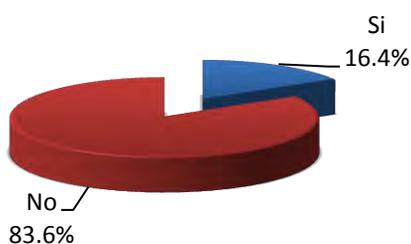
Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas la prevalencia de vida encontrada en niños de edad escolar es de un 25.8% con relación a un 74.2% que nunca en su vida han consumido bebidas alcohólicas. Lo anterior representa un incremento de los factores de riesgo para tres de cada 10 niños puedan iniciar el consumo de drogas, con el alcohol como droga de inicio.

Al preguntar ¿Cuál fue la razón principal para consumir bebidas alcohólicas por primera vez? el 50.6% manifestaron que lo hicieron por curiosidad; seguidamente un 32.5% afirman que por invitación familiar; mientras que el 11.7% consideran que por la influencia o presión de los amigos; el resto de los estudiantes respondieron que habían ingerido bebidas alcohólicas por primera vez por soledad, tristeza o frustración. Tanto la curiosidad, como la invitación familiar y la presión de grupo son los factores de riesgo que más inciden en el inicio del consumo de drogas tanto en los jóvenes como en la niñez.



Estudio: Investigación sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Escuelas Públicas del Distrito Central. IHADFA, 2012.

Gráfica No. 23
Consumo de cigarrillos alguna vez en la vida

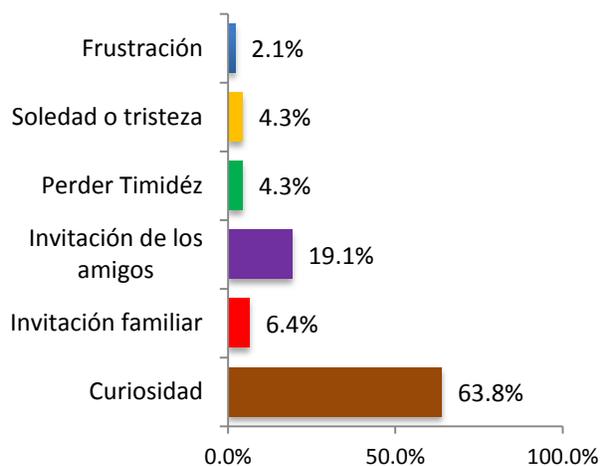


Estudio: Investigación sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Escuelas Públicas del Distrito Central. IHADFA, 2012.

Cuando se preguntó si habían consumido tabaco o cigarrillos alguna vez en la vida, un 16.4% contestaron afirmativamente, lo cual representa un porcentaje considerable en estudiantes de educación primaria. Considerando que el consumo de cigarrillos ocupa un segundo lugar, según los resultados de esta investigación. Los resultados también confirman que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio.

Al igual que para consumir bebidas alcohólicas, para comenzar a fumar también existen varios motivos o razones para hacerlo la primera vez. Uno de ellos es por desconocimiento, ignorando que es una droga muy dañina y que puede causar adicción, es determinante sin duda la presión de los "amigos" y en muchos casos el ofrecimiento familiar, otras causas pueden ser la falta de centros de recreación, práctica de deportes o actividades artísticas, así como los problemas, inseguridad y otras. La curiosidad, como la invitación de los amigos o presión de grupo, así como la invitación familiar son los principales factores de riesgo que inciden en el inicio del consumo de drogas tanto en los jóvenes como en la niñez.

Gráfica No. 25
Principal razón para consumir cigarrillos la primera vez



Estudio: Investigación sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Escuelas Públicas del Distrito Central. IHADFA, 2012.

CONCLUSIONES

1. Cuando se consultó sobre el consumo de otras drogas, el 6.3% del total de los estudiantes manifestaron haber consumido tranquilizantes o estimulantes al menos una vez en la vida, un 0.7% afirmaron haber consumido floridunda, cocaína o crack alguna vez en su vida, asimismo el 0.3% de los alumnos consultados manifestaron haber consumido marihuana o inhalantes alguna vez en la vida.
2. Con relación al consumo de bebidas alcohólicas la prevalencia de vida encontrada en los alumnos consultados es del 25.8% con relación a un 74.2% que nunca en su vida han consumido bebidas alcohólicas. Únicamente el 2.7% afirman consumir bebidas alcohólicas en la actualidad. Lo anterior representa un incremento de los factores de riesgo para tres de cada 10 niños puedan iniciar el consumo de drogas, con el alcohol como droga de inicio.
3. Al preguntar si habían consumido tabaco o cigarrillos alguna vez en la vida, el 16.4% de los niños entrevistados contestaron afirmativamente, lo cual representa un porcentaje considerable en estudiantes de educación primaria. Sin embargo únicamente el 1.7% de los alumnos manifestaron consumir cigarrillos actualmente. Los resultados también confirman que existen mayores riesgos en el sexo masculino con relación al inicio del consumo de tabaco, la cual es una de las drogas de inicio en nuestro medio.
4. La curiosidad o desafío a lo prohibido continúa siendo el principal factor de riesgo para el inicio del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, un 63.8% de los estudiantes consultados manifestaron que por curiosidad fumaron cigarrillos la primera vez que lo hicieron. Tanto la curiosidad, como la invitación familiar y la presión de grupo son los factores de riesgo que más inciden en el inicio del consumo de drogas tanto en los jóvenes como en la niñez.
5. Las edades de mayor riesgo para el inicio del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco se encuentran entre los 8 y 10 años de edad, según los resultados del presente estudio, siendo la edad promedio de 9 años entre los alumnos entrevistados en las diferentes escuelas de educación primaria.

Bibliografía

1. Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
2. Conceicao, M. (2008). Para Comprender la Complejidad. Primera Edición. Sonora, México.
3. Dusek, G. (1990). Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
4. Edwards, G. (1997). et al. Alcohol y Salud Pública. Barcelona. Prous Science.
5. Enciclopedia Encarta (2009). Microsoft Corporation.
6. IHADFA, 1992. Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana.
7. IHADFA, 1993. Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa. IHADFA.
8. IHADFA, 2001. Consumo de drogas en Honduras. IHADFA.
9. IHADFA, (1998). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
10. IHADFA, (2000). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales.
11. IHADFA, (2002). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
12. IHADFA/UNAH. (2002) Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria a Nivel Nacional.
13. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. (1991) Estrategia Global.
14. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras. IHADFA.
15. IHADFA, 1996. Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula.
16. IHADFA, 1996. Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras.
17. Morales, B., Ayestas M. y Luke K. (2006). Violencia Escolar. Comportamientos Violentos. Un Análisis desde la Perspectiva de Género. Tegucigalpa, Honduras.

18. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas. (1998). Informe de la 20ª Asamblea Extraordinaria de la ONU.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Medición del Consumo
de Alcohol en Conductores
de Vehículos Pesados y Livianos
en Semana Santa,
Honduras. 2012**

Título del Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa, Honduras. 2012

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2012.

Población

Sexo femenino: 43

Sexo masculino: 739

Total: 792

Objetivo General de la investigación realizada:

Determinar la magnitud del consumo de alcohol en conductores de vehículos pesados y livianos como ser, pickup, turismos, camionetas, transporte de personas y de carga nacionales e internacionales, a través de aplicación de pruebas de alcoholemia, con el propósito de contar con información confiable y actualizada sobre este problema permitiendo contribuir con la disminución de accidentes de tránsito.

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo⁴²

Con el propósito de obtener una idea de la magnitud del problema sobre la ingesta de bebidas alcohólicas, por parte de los conductores de vehículos livianos y pesados que participan en accidentes de tránsito, se realizó este estudio mediante un proceso sistemático:

1. Coordinación interinstitucional entre la Dirección Nacional de Tránsito (DNT), Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) para determinar los puntos de mayor incidencia en accidentes viales, capacitación del personal de ambas instituciones en la utilización de los equipos(alcoholímetros) y la conformación de los equipos de trabajo con personal técnico y operativo.
2. Se conformaron 13 equipos de trabajo los cuales estuvieron integrados de la siguiente manera: Un Policía de Tránsito y un Técnico del IHADFA.
3. Establecidos los puntos estratégicos en los cuales se llevaron a cabo las inspecciones y evaluaciones en: La Barca, Sabanagrande, La Flecha, Comayagua, San Pedro Sula, Choloma, Tela, Talanga, La Ceiba, Santa Rosa de Copán, Ojo de Agua, Júcaro Galán y El Progreso.
4. El tiempo estipulado para las operaciones fueron en el siguiente horario de 10:00 a.m. a 2:00 pm todos los días de la Semana Santa, en algunos lugares se modificaron los

⁴² Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

horarios debido a la mayor circulación de vehículos y los horarios establecidos por la Dirección Nacional de Tránsito.

5. Dichos operativos para la aplicación de estas pruebas de alcoholemia a conductores de vehículos livianos y pesados se realizaron del 31 de marzo al 9 de abril de 2012.
6. La digitalización y procesamiento de la información se realizó mediante el programa Epi-Info.

Palabras clave

Prevalencia de vida. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas.

Prevalencia de año. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante al último año bebidas alcohólicas.

Prevalencia de mes. Se refiere al conductor que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes bebidas alcohólicas.

Marco Referencial

El grado de alcohol permitido en nuestro país para los conductores de automóviles u otro tipo de vehículo es de 0.07 miligramos de alcohol por cada 100 mililitros de sangre.⁴³

Resultados

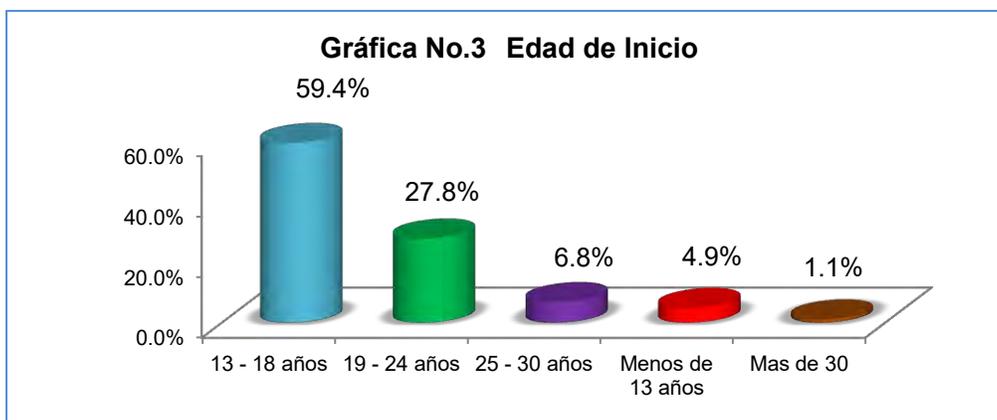
El estudio tiene como propósito, determinar la magnitud del consumo de alcohol en conductores de vehículos pesados y livianos como ser, pickup, turismos, camionetas, transporte de personas y de carga nacionales e internacionales, a través de aplicación de pruebas de alcoholemia, en 13 puntos de control: Sabanagrande, Comayagua, Talanga, San Pedro Sula, La Barca, El Progreso, La Flecha, Choloma, Tela, La Ceiba, Santa Rosa de Copán, Ojo de Agua y Júcaro Galán, con el propósito de contar con información confiable y actualizada sobre este problema permitiendo contribuir con la disminución de eventos de tránsito.



Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa. IHADFA. 2012.

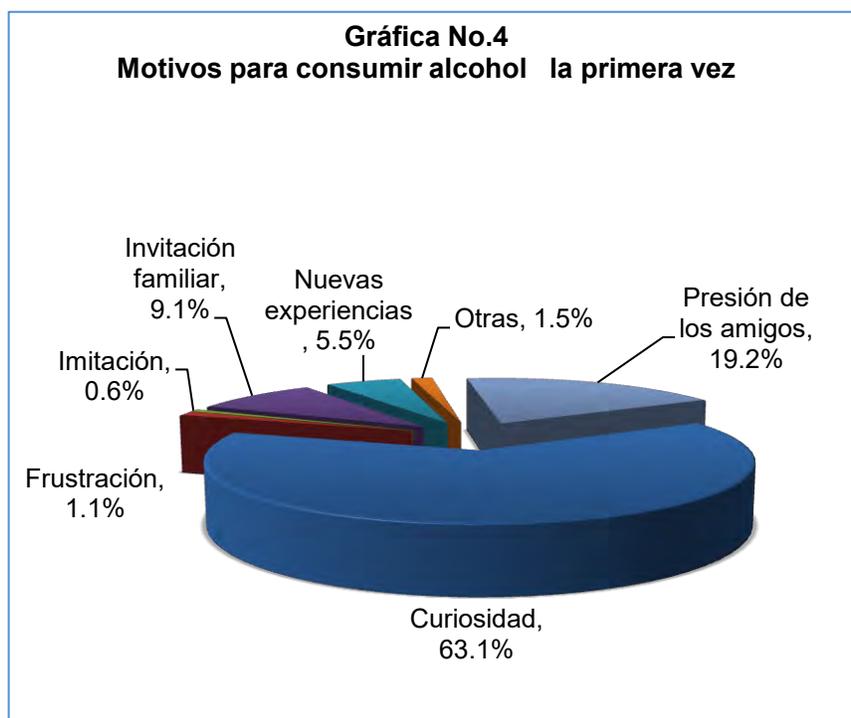
Los resultados muestran que la prevalencia del consumo de alcohol en conductores de vehículos pesados o livianos es de un 62.5%, mientras que únicamente el 37.5% afirmaron nunca haber consumido bebidas alcohólicas durante su vida. No obstante que la prevalencia de vida es alta, la mayoría (96.8%) de los motoristas de vehículos pesados (carga, y transporte de personas), no se detienen a consumir bebidas alcohólicas a los largo de sus recorrido.

⁴³ Art. Numero 3 de la Ley de la Penalización de Embriaguez Habitual.



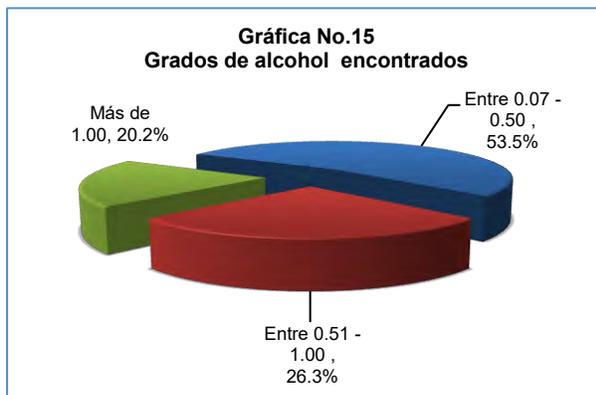
Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa. IHADFA, 2012.

Con relación a la edad de inicio del consumo de alcohol, los resultados muestran que las edades de mayor riesgo se encuentran entre los 13 y 18 años, con el 59.4% de los conductores entrevistados que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas la primera vez en ese rango de edad.



Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa. IHADFA, 2012.

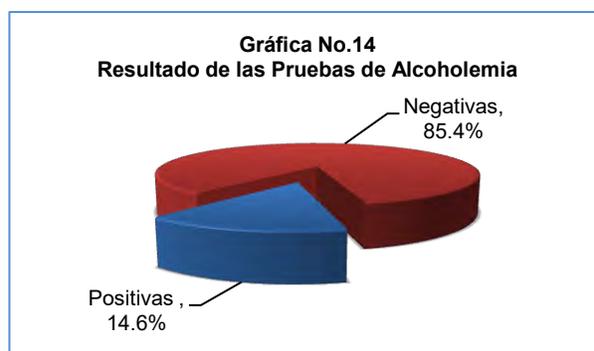
El 63.1% de los conductores entrevistados inició con el consumo de alcohol por curiosidad o desafío a lo prohibido; un 19.2% por presión o invitación de los amigos; el 9.1% por invitación familiar; un 5.5% debido a la búsqueda de nuevas experiencias o desafío a lo prohibido y el resto por decepción, problemas familiares o de otro tipo, imitación y otros.



Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa. IHADFA, 2012.

Con relación al total de conductores de vehículos livianos y pesados que fueron entrevistados, a los cuales se les realizó la prueba de alcoholemia, la mayoría (85.4%) resultaron negativas y el resto positivas (14.6%).

Respecto al total de conductores de vehículos livianos y pesados entrevistados a los cuales se les realizó la prueba de alcoholemia y resultaron positivas, más de la mitad se encontraron entre los 0.07 y 0.50 miligramos de alcohol en la sangre, seguidamente se aprecia que un poco más de la cuarta parte de los conductores se encontraban entre 0.51 y 1.00 miligramo, mientras que una quinta parte de estos presentaba más de 1.00 miligramos de alcohol en la sangre.



Estudio: Informe sobre pruebas de alcoholemia en Conductores de Vehículos Pesados y Livianos durante la Semana Santa. IHADFA, 2012.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de vida, año y mes del consumo de bebidas alcohólicas encontradas en los conductores de vehículos entrevistados, son considerablemente altas.
La prevalencia de vida del consumo de alcohol más alta se encontró entre las personas mayores de 60 años de edad, con un 76.5% de los conductores que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. No obstante que la prevalencia de vida es alta, la mayoría (96.8%) de los motoristas de vehículos pesados (carga, y transporte de personas).
2. Al analizar la prevalencia diaria del consumo de alcohol, la más alta se encontró entre las personas de 50 a 54 de edad, con un 22.4% de los conductores interrogados que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas en las últimas 24 horas. Considerando que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 15 años, lo cual incrementa el riesgo que los conductores puedan ser consumidores de alcohol u otras drogas desde temprana edad.

Bibliografía

1. Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
2. Conceicao, M. (2008). Para Comprender la Complejidad. Primera Edición. Sonora, México.
3. Dusek, G. (1990). Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
4. Edwards, G. (1997). et al. Alcohol y Salud Pública. Barcelona. Prous Science.
5. Enciclopedia Encarta (2009). Microsoft Corporation.
6. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, (1991). Estrategia Global.
7. IHADFA, 1992. Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana.
8. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
9. IHADFA. IHADFA, 1993. Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa. IHADFA.
10. IHADFA, 1996. Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras.
11. IHADFA, 1996. Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula.
12. IHADFA, (1998). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
13. IHADFA, (2000). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales.
14. IHADFA, 2000. Consumo de drogas en Honduras.
15. IHADFA. 2001. Prevención del Consumo de Drogas.
16. IHADFA, (2002). Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de Escuelas Normales. IHADFA.
17. IHADFA/UNAH. (2002) Prevalencia del Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria a Nivel Nacional.

18. Morales, B., Ayestas M. y Luke K. (2006). *Violencia Escolar. Comportamientos Violentos. Un Análisis desde la Perspectiva de Género*. Tegucigalpa, Honduras.
19. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas. (1998). *Informe de la 20° Asamblea Extraordinaria de la ONU*.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Vigilancia Epidemiológica en Adicciones
Clínica de Atención Ambulatoria,
Centro de Atención Integral (CAI),
Honduras. 2012**

Título del Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Clínica de Atención Ambulatoria, Centro de Atención Integral (CAI), Honduras. 2012

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2012.

La Clínica de Atención Ambulatoria, Centro de Atención Integral (CAI), su creación a finales del año 1998, nace como un Centro especializado donde se atienden pacientes adictos a cualquier tipo de drogas, mediante un tratamiento ambulatorio y terapia individual, familiar o grupal⁴⁴. El régimen ambulatorio comprende lo siguiente: Evaluación médica periódica; evaluación psiquiátrica y control periódico; evaluación psicológica; evaluación social; psicoterapia grupal; atención individual; terapia grupal para familiares; terapia ocupacional y recreativa; sesiones periódicas de expresión corporal y técnicas de relajación; programas de reforzamiento educativo (Programa EDUCATODOS y asesoría legal); programas de educación técnica (computación e inglés); reuniones multifamiliares periódicas y seguimiento en la comunidad.

Patrones de consumo a nivel mundial

Las estimaciones mundiales indican que la prevalencia del consumo de tabaco durante el último mes (25.0% de la población mayor de 15 años) es 10 veces superior a la prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante dicho mes (2.5%). La prevalencia anual del consumo de alcohol es del 42.0% (teniendo en cuenta que el consumo de alcohol es legal en la mayoría de los países), cifra que es ocho veces superior a la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas (5,0%). La prevalencia del consumo semanal episódico intenso de alcohol es ocho veces superior al consumo problemático de drogas. El consumo de drogas representa el 0,9% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos a nivel mundial, o el 10.0% del total de años de vida perdidos como resultado del consumo de sustancias psicoactivas (drogas ilegales, alcohol y tabaco).

El consumo mundial de drogas ilícitas se mantuvo estable durante cinco años hasta finales de 2010 entre el 3,4% y el 6,6% de la población adulta (personas de 15 a 64 años). Sin embargo, entre un 10% y un 13% de los usuarios de drogas siguen siendo consumidores problemáticos con drogodependencia y/o trastornos relacionados con el consumo de drogas⁴⁵.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones de México (SISVEA) que se implementó en 1990, es el producto de la colaboración entre diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales, y ha proporcionado información periódica sobre el uso de tabaco, alcohol drogas médicas e ilegales. La información del SISVEA permite identificar grupos de riesgo, drogas nuevas, cambios en los patrones de consumo y factores de riesgo asociados con el uso y el abuso de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, heroína y otras drogas. El sistema inició sus actividades hace 13 años en sólo 8 ciudades (la mayoría de ellas

⁴⁴ Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI) 1998.

⁴⁵ UNODC, 2012. Informe Mundial sobre las Drogas, 2012

localizadas en la frontera norte del país). Actualmente cuenta con información de 53 ciudades, de las cuales el 38% están localizadas en dicha frontera y las restantes en áreas metropolitanas y de recreación.⁴⁶

Población: Muestra de pacientes atendidos por el Centro de Atención Integral (CAI)

Sexo femenino: 11

Sexo masculino: 89

Total: 100

Objetivo General de la investigación

Brindar información sobre patrones del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en pacientes atendidos en el Centro de Atención Integral (CAI).

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo⁴⁷

Con relación a la recolección de la información, en primer lugar se elaboró un cuestionario, el cual fue revisado por el personal especializado en el tratamiento de las adicciones que labora en la Clínica de Atención Ambulatoria (Centro de Atención Integral CAI), revisado y aprobado por el Dr. Rony Efraín Portillo, Director del IHADFA. Posteriormente se realizó la validación del instrumento, todo el personal involucrado en el tratamiento fue responsable de llenar el cuestionario al momento de atender al paciente, entrevistando una muestra de 100 pacientes, que fue determinada por el personal técnico de investigación, los cuales fueron atendidos en dicho centro, posteriormente la información fue digitalizada y procesada por el Departamento de Investigación, utilizando el programa EPI-INFO y SPSS.

Palabras clave

Droga: sustancia que al ser consumida por el individuo, afecta el organismo, la mente y la conducta.

Farmacodependencia: es un proceso físico (del cuerpo) y a veces psíquico (de la mente), causado por la interacción entre un organismo vivo (una persona) y un fármaco o droga, caracterizado por alteraciones del comportamiento que conllevan un impulso irresistible por consumir la droga, en forma periódica (cada cierto tiempo) o en forma continua (todos los días y a toda hora), para experimentar los efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar que se presenta al suspender bruscamente el consumo⁴⁸.

Dependencia psicológica: Se refiere a la condición en la cual la droga promueve una sensación que motiva al sujeto a repetir su consumo para inducir el placer de sus efectos o evitar el malestar de su abstinencia. Las personas inician entonces el ciclo adictivo: prueban, les gusta, y quieren repetir esa experiencia placentera que dura corto tiempo y luego se cree que asegura ese placer cuando es todo lo contrario ya que solo en la primera prueba sucede y en busca de eso se consume mas y mas hasta que se crea la dependencia fisiológica, llegando a adquirir la idea de que solamente consumiendo esa droga se sienten bien y van a poder funcionar.

⁴⁶ Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, 2003.

⁴⁷ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud

Dependencia física: Estado de adaptación biológica que sufre el organismo para funcionar con la droga. Las células nerviosas tienen que realizar una serie de cambios físicos y químicos en su estructura, para poder funcionar con la droga y, una vez que se producen estos cambios adaptativos, son permanentes, para toda la vida. La persona puede dejar de consumir la droga, puede pasar incluso años sin consumir, pero en el momento en que vuelve a ponerla en el cuerpo, sus células reactivan esa adaptación que sufrieron y el problema vuelve a manifestarse.

Esto también es evidente en el caso del alcohol. Una persona alcohólica deja de beber, busca ayuda para rehabilitarse, pasa años sin probarlo, pero un buen día vuelve a consumir y el problema está allí, posiblemente peor que antes.

Tolerancia: Aumento de la cantidad de droga consumida, para obtener los mismos resultados que al inicio. Esto está directamente relacionado con la dependencia física, ya que esa adaptación ocasiona que las pocas cantidades utilizadas al inicio ya no satisfagan a la persona y necesite aumentarlas gradualmente. Así, volviendo al ejemplo del alcohol, cuando una persona consume grandes cantidades sin que se vea muy borracha, no significa que “aprendió a beber”, sino que ya su cuerpo se adaptó a funcionar con esta sustancia. En otras palabras, ya es dependiente del alcohol.

Abstinencia: Conjunto de trastornos fisiológicos y psicológicos que se producen al suspender bruscamente una droga. También esto está íntimamente relacionado con la adaptación biológica. Hablando siempre de alcoholismo, lo que conocemos como “goma”, es uno de los primeros signos de que una persona es alcohólica, es decir, de que ya dependen físicamente del alcohol.⁴⁹

Prevalencia de vida. Se refiere al paciente que al momento de la entrevista afirmó haber consumido alguna vez en su vida una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de año. Se refiere al paciente que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante al último año una determinada sustancia o droga.

Prevalencia de mes. Se refiere al paciente que al momento de la entrevista afirmó haber consumido por lo menos una vez durante el último mes una determinada sustancia o droga.

Droga de Inicio: De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.

Segunda Droga: La que a consideración del mismo paciente, le sigue en el orden de consumo a la droga de inicio.

Tercera Droga: La que según el mismo paciente, le sigue en el orden de consumo a la segunda droga.

Cuarta Droga: La que según el mismo paciente, le sigue en el orden de consumo a la tercera droga.

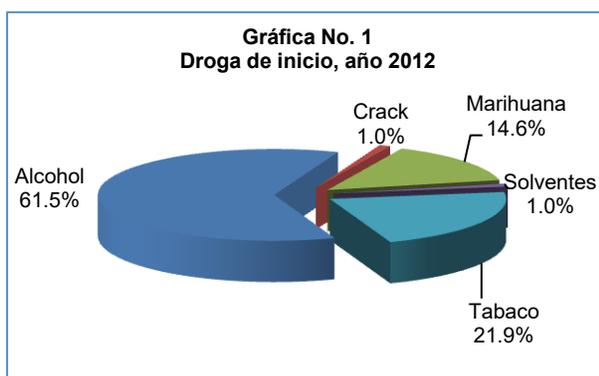
Droga de Impacto: Se refiere a la droga que el paciente identifique que le causa más problemas físicos, psicológicos o sociales.

⁴⁹ Mirian Osorio, Gertrudis Ramos. Prevención del Consumo de Drogas. Año 2002.

Resumen

La vigilancia epidemiológica se realiza con el propósito de brindar información sobre algunos indicadores de salud, relacionados con los patrones del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, establecer estimaciones estandarizadas con el propósito de realizar comparaciones con estudios posteriores. Así como también servir de base para la toma de decisiones que contribuyan a la solución del problema del tratamiento de las adicciones.

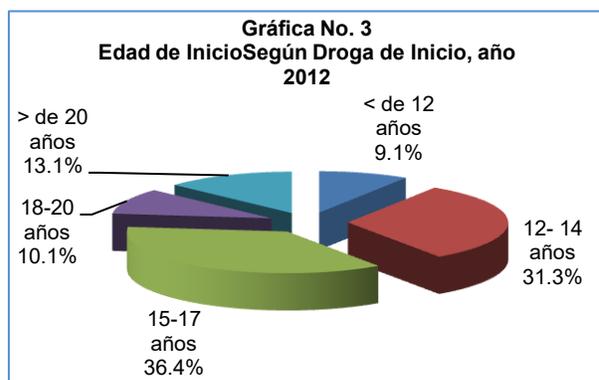
En el presente estudio se muestra el consumo de la droga de inicio, droga secundaria, terciaria, cuarta, quinta y la droga de mayor impacto según los pacientes que son atendidos en el Centro de Atención Integral (CAI).



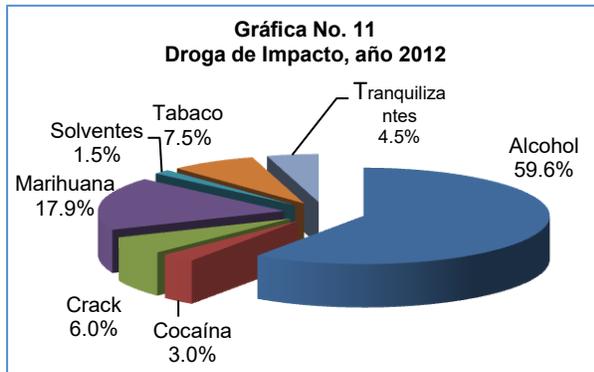
Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Centro de Atención Integral (CAI) IHADFA, 2012.

El 61.5% de los pacientes atendidos por el Centro de Atención Integral (CAI), manifestaron que la droga de inicio es el alcohol, seguidamente iniciaron con el consumo de tabaco y en tercer lugar con marihuana. Lo cual nos muestra que el alcohol y el tabaco continúan siendo las drogas de entrada o inicio para el consumo de otras drogas.

Con relación a la edad de inicio, según droga de inicio, el 36.4% de los pacientes entrevistados se encuentran entre los 15 y 17 años de edad. La edad promedio de mayor riesgo para el inicio del consumo de drogas es de 15 años, sin embargo muchos comienzan a consumir bebidas alcohólicas o cigarrillos antes de esta edad.



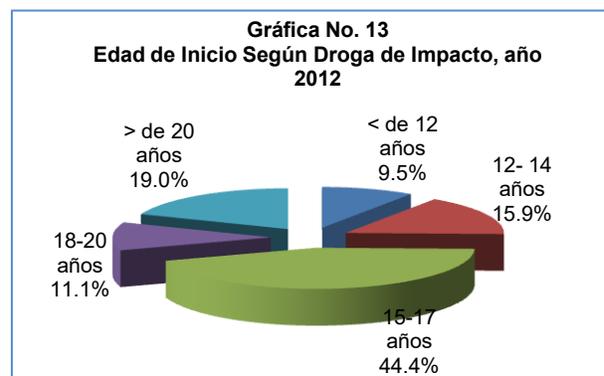
Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Centro de Atención Integral (CAI) IHADFA, 2012.



Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Centro de Atención Integral (CAI) IHADFA, 2012.

Más de la mitad (59.6%) de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar el consumo de tabaco como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos. Lo anterior que muestra que más de la mitad de los pacientes son afectados por el consumo de bebidas alcohólicas o sea que es la droga que más les afecta.

Respecto a la edad de inicio, según droga de impacto, el 44.4% de los pacientes entrevistados se encuentran entre los 15 y 17 años de edad. La droga de mayor impacto según los pacientes entrevistados es el alcohol o sea que es la sustancia que les afecta o causa más problemas, tanto a los que consumen una sola droga como a las que consumen dos o más.



Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Centro de Atención Integral (CAI) IHADFA, 2012.

CONCLUSIONES

1. El 61.5% de los pacientes atendidos por el Centro de Atención Integral (CAI), manifestaron que la droga de inicio es el alcohol, seguidamente el 21.9% iniciaron con el consumo de tabaco y en tercer lugar el 14.6% de los pacientes afirmaron que iniciaron su consumo con marihuana. Lo cual nos muestra que el alcohol y el tabaco continúan siendo las drogas de entrada o inicio para el consumo de otras drogas.
2. Con relación a la edad de inicio, según droga de inicio, el 36.4% de los pacientes entrevistados se encuentran entre los 15 y 17 años de edad. La edad promedio de mayor riesgo para el inicio del consumo de drogas es de 15 años, sin embargo muchos comienzan a consumir bebidas alcohólicas o cigarrillos antes de esta edad.
3. Respecto a la edad de inicio, según droga de impacto, el 44.4% de los pacientes entrevistados se encuentran entre los 15 y 17 años de edad. La droga de mayor impacto según los pacientes entrevistados es el alcohol o sea que es la sustancia que les afecta o causa más problemas, tanto a los que consumen una sola droga como a las que consumen dos o más.
4. En el año 2008, los resultados muestran que el 32.9% de los pacientes consultados afirmaron que la droga de mayor impacto era el alcohol, en segundo lugar el consumo de crack y en tercer lugar el consumo de cocaína como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos.
5. Por otra parte en el año 2009, los resultados indican que un 50.0% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar la cocaína y/o crack marihuana y en tercer lugar el consumo de tabaco como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos.
6. Mientras que en año 2010, se aprecia que el 52.2% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar el consumo de cocaína como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos.
7. En el año 2011, se aprecia que el 50.7% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar el 24.7% consideran que es la marihuana y en tercer lugar un 11.1% respondieron que es la cocaína, seguidamente el consumo de crack como la droga de mayor impacto y finalmente el consumo de tabaco y los tranquilizantes según la opinión de los pacientes entrevistados.
8. Asimismo en la actualidad (año 2012), se encontró que el 59.6% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar el consumo de tabaco como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos.

Bibliografía

1. Becoña, E. 1999. Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias. Madrid. España
2. Dusek, G. 1990. Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México D.F.
3. Harrison, I. 2007. Principios de Medicina Interna, Mc Gray Hill / 13° edición.
4. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
5. IHADFA, 1993. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
6. IHADFA, 1993. Aspectos Epidemiológicos del Abuso de Drogas en Honduras.
7. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
8. IHADFA, 1998. "Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de la Universidad José Cecilio del Valle".
9. IHADFA, 2000. Consumo de drogas en Honduras.
10. IHADFA, 2001. Prevención del Consumo de Drogas.
11. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"
12. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluteca"
13. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
14. IHADFA, 2010. Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en el Instituto Central Vicente Cáceres. 2010.
15. IHADFA, 2010. Estudio Epidemiológico en Adicciones en el Centro de Atención Integral (CAI).
16. IHADFA, 2011. Estudio Epidemiológico en Adicciones en el Centro de Atención Integral (CAI).
17. Melero J.C. 1993. El ABC de las drogas.

**Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y
Farmacodependencia
(IHADFA)**

**Estudio diagnóstico sobre Conocimientos
en Valores, Autoestima y Proyecto de Vida,
en Alumnos de Quinto y Sexto Grado en
Escuelas Públicas del Distrito Central,
Honduras. 2012**

Título del Estudio: Estudio diagnóstico sobre Conocimientos en Valores, Autoestima y Proyecto de Vida, en Alumnos de Quinto y Sexto Grado en Escuelas Públicas del Distrito Central, Honduras. 2012

Autor: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Dr. Rony Efraín Portillo Banegas, Máster en Salud Pública
Director General. IHADFA

Estudio realizado durante el año 2012.

Población

La presente evaluación se realizó con 295 alumnos de quinto y sexto grado en seis escuelas primarias del Distrito Central donde será implementado el proyecto "Yo Quiero Ser"

Sexo femenino: 159

Sexo masculino: 136

Total: 295

Objetivo General de la investigación

Determinar el nivel de conocimientos adquiridos por parte de la población beneficiada sobre los temas que serán facilitados en la implementación del proyecto "Yo Quiero Ser", con el propósito de fortalecer el proceso de acuerdo a los resultados obtenidos.

Metodología

Tipo de estudio: Explicativo⁵⁰

Procedimiento: La recopilación de información cuantitativa se realizó mediante la aplicación de un cuestionario auto-administrado bajo la supervisión de un facilitador del proceso de recolección de la información. También se realizaron cinco grupos focales, con la participación de nueve alumnos en cada uno de los grupos, asimismo se realizaron evaluaciones en veinte grupos de trabajo, con la participación de cinco alumnos por grupo, todos estudiantes de escuelas primarias del Distrito Central, donde previamente se han realizado las capacitaciones sobre los siguientes temas: Valores, autoestima y proyecto de vida.

La información recopilada en dichas escuelas fue procesada en SPSS, donde se elaboró la base de datos para posteriormente procesar y analizar la información obtenida. Asimismo se procedió al análisis de la información cualitativa proporcionada por los alumnos sobre conocimientos, actitudes y prácticas, relacionada con los temas impartidos.

Descripción del Proyecto "Yo Quiero Ser"

Es un proyecto del área preventiva-formativa de valores enfocado en la niñez, a través del fomento de anhelos y sueños desde temprana edad.

⁵⁰ Sampieri, Roberto H. 2006. Metodología de la Investigación.

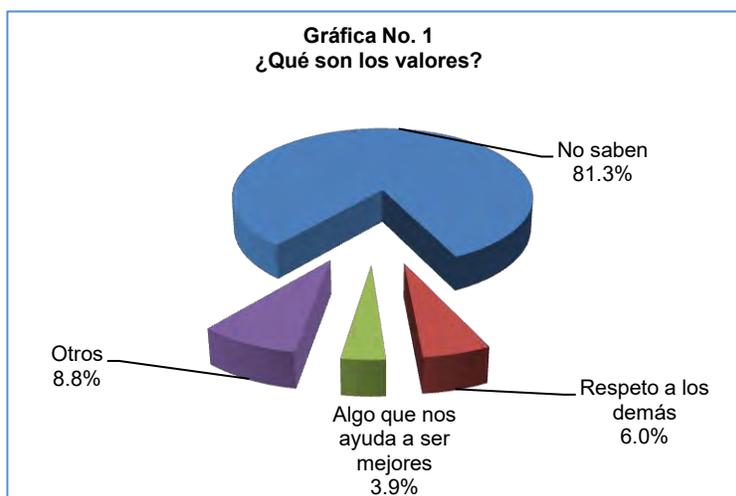
En el IHADFA, con la presente administración ha superado la concepción simplista en el enfoque del problema de las drogas en Honduras, decidiendo hacerle frente de manera integral al fenómeno social de la drogodependencia.

Considerando que el proyecto educativo para la prevención del consumo de drogas en población infanto juvenil, maestros, padres de familia y otros actores sociales "YO QUIERO SER" pretende en su esencia dimensionar en su justa medida a la niñez como reserva humana más valiosa de la nación; para que los niños y niñas de nuestro país encuentren el escenario en el cual puedan desarrollar a plenitud sus potencialidades, potenciando sus sueños e ideales desde los primeros años de aprendizaje.

Resultados

El proyecto "YO QUIERO SER" constituye una convocatoria de reflexión acerca de lo vital de la vida humana y en una invitación personal y directa para que unidos, gobierno, empresa privada, sector educación y padres de familia, asumamos el compromiso de construir soluciones a los problemas que genera el consumo de drogas legales e ilegales en nuestra patria.

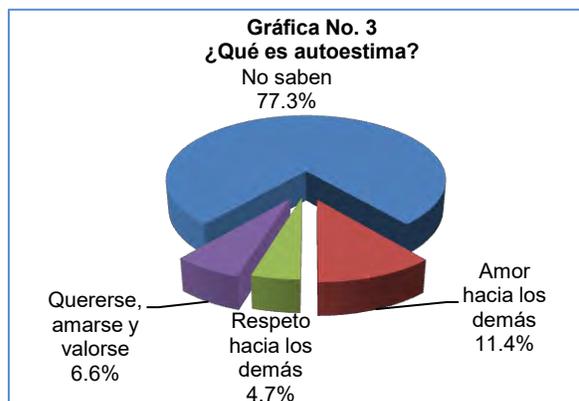
El presente estudio diagnóstico sobre conocimientos en Valores, Autoestima y Proyecto de Vida en Alumnos de Quinto y sexto Grado en Escuelas Públicas del Distrito Central, tiene como propósito recopilar información sobre el nivel de conocimientos que tiene la población beneficiada sobre los temas que serán facilitados en la implementación del proyecto "Yo Quiero Ser", con el propósito de fortalecer los temas de dicho proyecto.



Estudio: Estudio diagnóstico sobre Conocimientos en Valores, Autoestima y Proyecto de Vida, en Alumnos de Quinto y sexto Grado en Escuelas Públicas del Distrito Central. IHADFA, 2012.

Los resultados muestran que un 81.3% de los alumnos entrevistados no saben definir el concepto de valores, haciéndose necesario el fortalecimiento de dicho conocimiento, explicando de forma clara y sencilla que facilite el aprendizaje y la comprensión de este importante tema; seguidamente un 6.0% expresaron que entienden por valores el respeto a los demás; asimismo el 3.9% de los alumnos consultados mencionan que los valores son algo que nos ayuda a ser mejores y finalmente el resto tienen otros conceptos erróneos sobre el tema.

El 77.3% de los alumnos que fueron consultados no pudieron definir el concepto de autoestima, haciéndose necesario el fortalecimiento de dicho conocimiento, explicando de forma clara y sencilla para facilitar el aprendizaje y la comprensión de este importante tema; seguidamente un 11.4% manifestaron que entienden por autoestima el valor hacia los demás; no obstante el 4.7% de los alumnos consultados mencionan que autoestima significa respeto hacia los demás y finalmente el resto que autoestima implica quererse, amarse y valorarse.



Estudio: Estudio diagnóstico sobre Conocimientos en Valores, Autoestima y Proyecto de Vida, en Alumnos de Quinto y sexto Grado en Escuelas Públicas del Distrito Central. IHADFA, 2012.



Estudio: Estudio diagnóstico sobre Conocimientos en Valores, Autoestima y Proyecto de Vida, en Alumnos de Quinto y sexto Grado en Escuelas Públicas del Distrito Central. IHADFA, 2012.

Un 82.0% de los alumnos que fueron entrevistados no pudieron definir el concepto de proyecto de vida, es necesario el fortalecimiento de dicho conocimiento, trascendiendo al menos de lo informativo a lo educativo, explicando de forma clara y sencilla para facilitar el aprendizaje y la comprensión de este tema; un 9.8% manifestaron que entendieron por proyecto de vida, el proponerse metas y lograrlas; sin embargo el 8.2% de los alumnos expresaron conceptos erróneos de lo que es un proyecto de vida.

El 81.3% afirman no saberlo o no respondieron a esta interrogante, lo que nos muestra la inseguridad de estos niños sobre sus metas a mediano o largo plazo, se hace necesario su motivación como un proceso permanente y sostenible para orientarlos a la toma de decisiones acertadas. La minoría que respondieron a esta pregunta, manifiestan que su mayor deseo o aspiración es ser maestro(a), en segundo lugar ser abogado(a), seguidamente ser un Doctor(a), el resto aspiran a ser administradores, enfermeras, policías, pintores, mecánicos, futbolistas y otras profesiones u oficios.



Estudio: Estudio diagnóstico sobre Conocimientos en Valores, Autoestima y Proyecto de Vida, en Alumnos de Quinto y sexto Grado en Escuelas Públicas del Distrito Central. IHADFA, 2012.

CONCLUSIONES

- 1) Los resultados del presente estudio diagnóstico contribuirán a fortalecer los conocimientos para incrementar las capacidades y habilidades orientadas a lograr el empoderamiento del proyecto “Yo Quiero Ser” y su sostenibilidad, se recomienda lo siguiente:
 - a.- La utilización de diferentes estrategias para facilitar el aprendizaje de temas tan importantes como ser, valores, autoestima y proyecto de vida.
 - b.- Entre las estrategias propuestas, se recomienda hacer uso de las distintas técnicas pedagógicas, como lo son: El rota-folio, que deberá contener texto e imágenes sobre los temas propuestos o abordados; la pizarra para la facilitación de definiciones o conceptos y la técnica de meta-plan o tarjetas con el contenido en palabras o breves oraciones.
 - c.- También se pueden utilizar títeres, así como la implementación de obras de teatro con contenidos sobre los temas tratados, ya que esto permitirá el entendimiento, transmisión de conocimientos y aprendizaje de una forma más entretenida o divertida.
 - d.- Se recomienda impartir los diferentes temas por separado, es decir en tres módulos, y no en una sola charla, debido a que la acumulación de información puede generar distorsión o confusión, presentándose problemas de aprendizaje.
 - e.- Es recomendable la implementación de juegos orientados a facilitar el aprendizaje o sea ludo-terapia que consiste en jugar – aprendiendo.
 - f.- Se recomienda la utilización de videos, cuadros, gráficas e imágenes proyectadas a través de un proyector o data Show.
- 2) En la implementación del proyecto será necesario darle continuidad o seguimiento al proceso formativo (educativo - preventivo). Las capacitaciones deben ser fortalecidas para trascender de lo informativo a lo educativo y posteriormente lograr la concientización de los alumnos considerados en este proyecto.
- 3) Es recomendable la organización de redes estudiantiles, capacitando a los niños líderes de cada una de las secciones que serán atendidas en las diferentes escuelas de educación primaria donde se implemente el proyecto “Yo Quiero Ser”.
- 4) El material didáctico (manuales y cartillas) para maestros y alumnos, elaborado e impreso, el cual será utilizado en el proceso de implementación del proyecto, sin duda alguna vendrá a fortalecer el proceso enseñanza–aprendizaje de este proyecto.
- 5) Finalmente se recomienda implementar diversas técnicas o dinámicas que motiven la participación, produciendo interactividad y un mayor aprendizaje. Colectivizando las ideas ordenadamente, resumiendo o sintetizando, por otra parte también se debe promover la discusión amplia sobre los temas propuestos.

Bibliografía

1. Dusek/Girdano. Drogas. Un estudio basado en hechos, SITESA / 4° edición / México / 1990.
2. Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, Editorial Panamericana/ 8° edición
3. Harrison, 2007. Principios de Medicina Interna, Mc Gray Hill / 13° edición.
4. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, 1991. Estrategia Global.
5. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Ocho Colonias Marginales del Área Metropolitana".
6. IHADFA, 1992. "Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados del Área Urbana de Tegucigalpa".
7. IHADFA, 1995. "Tercera Etapa Estudio Diagnóstico sobre Infancia y Alcohol en Veinte Institutos Privados de San Pedro Sula".
8. IHADFA, 1996. "Investigación sobre el Uso y Abuso de Alcohol y Drogas en los Estudiantes de Escuelas Normales de Honduras".
9. IHADFA, 1997. "Investigación Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas en Honduras".
10. IHADFA, 1998. "Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia en Estudiantes de la Universidad José Cecilio del Valle".
11. IHADFA, 2000. Consumo de drogas en Honduras.
12. IHADFA, 2001. Prevención del Consumo de Drogas.
13. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Comayagua"
14. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Choluteca"
15. IHADFA, 2007. "Investigación Sobre Factores de Riesgo que Inciden en el Consumo de Drogas y la Violencia en Estudiantes de Educación Secundaria del Municipio de Juticalpa"
16. IHADFA, 2010. "Estudio: Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, Centro de Atención Integral (CAI)

17. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en el Instituto Central Vicente Cáceres. 2010.

ANEXOS

EI IHADFA COMO INSTITUCIÓN

El Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), fue creado mediante el artículo 148 de la Constitución de la República de 1982, disponiendo que se rigiera por una Ley Especial, la cual fue emitida a través del Decreto 136-89. Inició sus funciones el 1° de agosto de 1988, teniendo como objetivos fundamentales la investigación y la prevención de las adicciones, así como el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por el consumo de sustancias que producen dependencia.

Objetivos

Los objetivos señalados en su ley constitutiva son la investigación, prevención de las adicciones, así como el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Estos objetivos sólo pueden lograrse con personal profesionalmente calificado en el campo social, médico, técnico y administrativo y con vocación reconocida en la solución de los problemas sociales y las enfermedades que generan el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción y farmacodependencia; requisitos que obligadamente conllevan el compromiso de garantizar la estabilidad del mismo, para asegurar grados superiores de especialidad y responsabilidad en las grandes tareas de investigación, prevención y tratamiento de dichas enfermedades y la rehabilitación de los afectados.

Misión:

“Somos una Institución que ejecuta y promueve la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación, contribuyendo a la disminución del consumo de drogas en Honduras”.

Visión:

“Ser líder en la prevención integral del consumo de drogas para contribuir a elevar la calidad de vida en Honduras”.

ENTRE LAS ACCIONES RELEVANTES

Programa “Yo Quiero Ser”

El IHADFA ejecuta acciones importantes en la prevención del consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, lícitas como el tabaco y alcohol e ilícitas como la mariguana, cocaína, crack, éxtasis entre otras, dentro de esas acciones esta el involucrar a los maestros, padres de familia y estudiantes con la temática de drogas utilizando los textos o manuales de prevención de consumo de drogas para estudiantes de pre-básica, básica y media, donde por primera vez el IHADFA utiliza textos adecuados a nuestra realidad, elaborados por técnicos especializados en pedagogía de la Secretaría de Educación, Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán y técnicos del IHADFA en el tema de drogodependencia.

Asimismo, implementa el proyecto "Yo Quiero Ser" en estudiantes de pre-básica con el objetivo de fomentar en los niños el ánimo a querer ser alguien en un futuro, impulsar el estudio mediante la entrega de uniformes de diferentes profesiones previo la capacitación, trabajo realizado en escuelas y kínder de educación pública y privadas cuya población capacitada hasta la fecha es 13,725 personas entre maestros, padres de familia y estudiantes.

Sin embargo ha sido de mucha importancia trabajar con el trinomio padre, maestro y alumno, ya que es necesario que tanto el maestro como el padre de familia conozcan la forma de prevenir que el niño o joven adolescente comience el consumo de alguna de las drogas, tanto lícitas como ilícitas, ayudar al estudiante cuando se detecta que puede ser tentado a consumir y saber cómo manejar un caso cuando ya se está comprobado que el estudiante consume drogas.

Proyecto Juventud Sin Drogas

Otra de las acciones que realiza el IHADFA y que está dirigido a los jóvenes, es el programa Juventud Sin Drogas, este programa involucra a jóvenes de los barrios y colonias que están en riesgo o sea jóvenes que no cuentan con un empleo y no asisten a un colegio o universidad, el objetivo primordial de este programa es capacitar a los jóvenes en prevención de drogas y motivarlos a hacer deporte entregándoles un uniforme de fútbol previo a la capacitación como requisito del programa.

Hasta la fecha se ha logrado capacitar 5,908 varones y 726 mujeres de diferentes barrios y colonias de la capital, donde el 70% son varones y el otro 30% son mujeres; además, juventud sin drogas se ha desplazado a varios departamentos del país, entre ellos Atlántida, El Paraíso, Lempira, Colón, Cortés, Islas de la Bahía, Francisco Morazán e Intibucá; se espera tener una mayor cobertura en el año 2013, ya que por situaciones presupuestarias el IHADFA no tiene una amplia cobertura en sus proyectos.

Entrega de Alimentos a los Alcohólicos de la Zona del Chiverito

Este proyecto nace con la motivación de ayudar a personas que sufren la enfermedad del alcoholismo, que viven en las calles y que no cuentan con el apoyo de familiares, personas que están solas expuestas a cualquier tipo de situación que se da en las calles de la ciudad. Los alcohólicos de la zona de El Chiverito iniciaron su acercamiento al IHADFA cuando personal de la institución realizó un estudio socio económico consultando a cada uno de ellos su situación económica y su inicio al consumo de alcohol, cuáles fueron sus motivos y cómo se iniciaron al consumo.

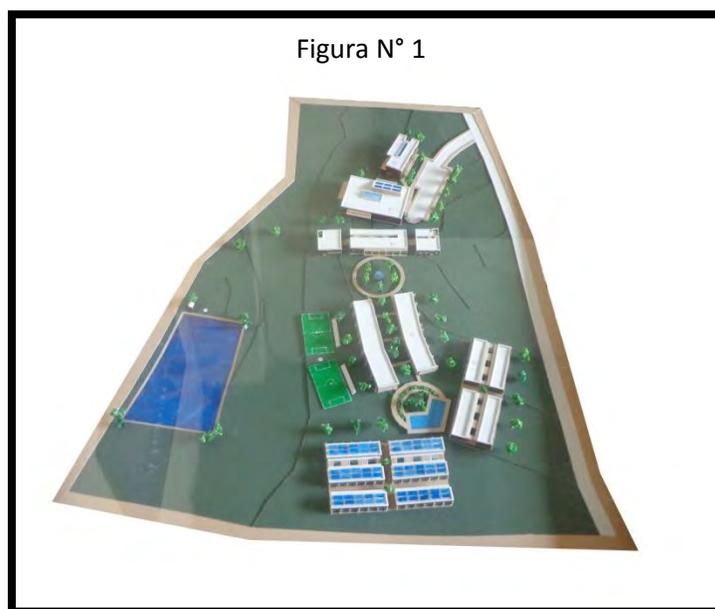
El estudio demostró que aproximadamente el veinte por ciento (20%) de los alcohólicos son mujeres, también se descubrió que en su gran mayoría a consecuencia de su drogodependencia presentan trastornos de nutrición así como otras patologías, estos resultados motivaron a la necesidad que se les diera por lo menos un plato de alimento diario, de ahí nace el llevarles un plato de comida a diario, lo que se realiza gracias a la bondad de personas y empresas que hacen donativos de alimentos, mismos que son preparados por empleadas de la institución (IHADFA).

Con este proyecto ya son dos (2) años consecutivos de estar llevando alimentación a los alcohólicos en condición de abandono, un total de 300 personas o mas son las que reciben este beneficio de por lo menos llevarse un plato de comida al día y más de treinta personas de estas tienen periodos de sobriedad de más de dos, tres, seis hasta 12 meses. IHADFA se ha motivado en mantener este proyecto ya que son seres humanos como usted o como yo quienes están en el abandono con una enfermedad incurable.

De este proyecto de entrega de alimentos a los alcohólicos de la zona de El Chiverito parte la idea de construir un centro de tratamiento y rehabilitación para drogodependientes que sea del Estado de Honduras, ya que no se cuenta con uno en el sector público, en el cual se puedan llevar a estas personas alcohólicas drogodependientes sin costo alguno, que tenga médicos especialistas en la temática de drogas, que tengan sustento propio pues ellos mismos trabajarían sus cultivos para consumo como terapia ocupacional que es parte de la rehabilitación que se les pretende dar cuando ya este centro se construya.

“Mi Casa” se llamará el Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Drogodependientes que tendrá un área exclusiva para salas de terapia, dormitorios, área de cultivos para diferentes tipos de frutas, verduras, legumbres, laguna para cultivo de tilapia entre otros. Un proyecto que será una realidad gracias a las bondades de aquellas personas o empresas que quieran aportar para su construcción. (Ver maqueta figura N° 1)

Estos tres proyectos que ejecuta el IHADFA se hacen como medios de prevención, labor primordial de la institución que debe velar por la salud e integridad de la persona humana, que continuará haciendo el trabajo para lo cual se le creó y dar a conocer a la población de las cosas buenas que instituciones como el IHADFA realiza y que pocas veces se conocen.



DIRECTORES DEL IHADFA



Dr. Rony Efraín Portillo
2010 - Actualidad



Lic. Leyla Sulay Mejía.
2006 - 2010
(4 Años)



Dr. Raúl Gerardo Batres.
2002 - 2006
(4 Años)



Dr. Dagoberto
Espinoza Murra.
1988 - 2002
(14 Años)



GOBIERNO DE
UNIDAD NACIONAL
EL GOBIERNO DE TODOS

SERVICIOS DEL IHADFA:

IHADFA – CAI, Tel: 2238-9354

IHADFA – UDA Choluteca, Tel: 2782-6300

IHADFA – UDA S.P.S, Tel: 2550-3411

Servicio Telefónico de Ayuda en Adicciones:

2238-9349

Página Web: www.Ihadfa.hn

Correo electrónico: ihadfahonduras@yahoo.com

DIRECCIÓN IHADFA:

Col. Lomas del Mayab, Ave. República de Costa Rica.

TELÉFONOS:

2239-7410 / 2239-4488