



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURIDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL
TÍTULO LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA**

**ESTILO DE CRIANZA Y CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL, MARIHUANA,
CRACK E INHALANTES EN JÓVENES DE LAS COMUNIDADES DE LOS
ARADOS Y LAS CRUCES DEL MUNICIPIO DE MOZONTE, NUEVA SEGOVIA
NICARAGUA, I SEMESTRE 2016**

Autores:

Bra. Barrera Bonilla Rosa María

Br. Ruiz Cáceres José Manuel

Tutora:

MSc. Mireya Orozco

Managua, Febrero 2017



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURIDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



**TESIS MONOGRAFICA PARA OPTAR AL
TITULO LICENCIADOS EN PSICOLOGIA**

**ESTILO DE CRIANZA Y CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL, MARIHUANA,
CRACK E INHALANTES EN JÓVENES DE LAS COMUNIDADES DE LOS
ARADOS Y LAS CRUCES DEL MUNICIPIO DE MOZONTE, NUEVA SEGOVIA
NICARAGUA, I SEMESTRE 2016**

Autores:

Bra. Rosa María Barrera Bonilla

Br. José Manuel Ruiz Cáceres

Tutora:

MSc. Mireya Orozco

Managua, Febrero 2017

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios por permitirme llegar a este día y lograr obtener el título como Licenciada en Psicología, gracias padre celestial por darme fuerza y no desampararme en este camino lleno de pruebas.

Gracias a mis padres; Damián de Jesús Barrera Saldaña y María de Jesús Bonilla que junto a mi esposo Olonyl Horacio Rocha Landeros, fueron mis pilares más fuertes de apoyo incondicional en este largo camino; donde me llenaron de motivación para continuar en la formación a pesar de los obstáculos que se me presentaron, siempre creyeron en mí y se los agradezco mucho.

A mis tíos Julio Cesar Canales Bonilla y Cándido José Canales Bonilla, que siempre estuvieron pendiente de mi proceso y me apoyaron en todas mis decisiones.

Gracias a todos los maestros que dejaron una huella en este camino, en especial a los maestros MSc. René Ismael García, Msc. Pablo Morales, Dr. Greylin Rojas, MSc. Damaris Martínez, MSc. Dalila Ruiz y MSc. Mireya Orozco.

Gracias a mi profesora de danza Wendy Montiel Marengo, que a través del baile me enseñó a trabajar en grupo, a poner en práctica la tolerancia y reforzó la importancia de los valores como lo es el respeto.

Gracias a todos los que creyeron en mí hasta el final y a todos aquellos que por una u otra razón hoy no están conmigo pero que estoy segura que se alegran por este logro personal.

Rosa María Barrera Bonilla

AGRADECIMIENTO

Doy gracias primeramente a Dios por permitirme llegar hasta este punto tan importante en mi vida, por estar siempre a mi lado cuidándome a pesar de los malos pasos y decisiones que tomé antes de lograr a alcanzar esta meta tan significativa para mi persona.

Doy infinitas gracias a mis padres Enmauel Ruiz Martínez y Concepción de María Cáceres, que de una u otra manera me dieron su apoyo de formas muchas veces incomprensibles para mí, pero que nunca estuvo ausente. Muy en especial a Grethel Jiménez que siempre ha creído en mí y me ha apoyado durante todo este tiempo que tenemos juntos sin dudarlo.

A mi tutora muy en especial la profesora Mireya Orozco, por tenernos paciencia durante todo este año de trabajo, orientarnos y corregirnos siempre de manera directa pero con todo el respeto que la caracteriza.

Así mismo a cada uno de los profesores que fueron mis orientadores durante la carrera, ya que gracias a cada uno de ellos es que hoy estoy aquí, y si tengo errores pues la culpa es mía en gran medida, muchas gracias profesora Sandra Obregón, Dalila Ruiz, Rene Ismael, Raquel Nicaragua, Damaris Martínez, Sughey Sequeira, Dr. Humberto López, César Briones, Dustín Amador, Martha Roxana, profesora Carolina Arguello, Suyen Silva y la primera profesora de metodología que tuve y ya no está presente físicamente, pero si su memoria, la profesora Juanita Pastora como le decíamos siempre.

A todos ¡Gracias totales!

José Manuel Ruiz Cáceres

DEDICATORIA

El siguiente trabajo investigativo va dedicado a todas las personas que confiaron en mí y me apoyaron hasta el final, las personas que me motivaban a seguir adelante y no darme por vencida, a mis padres, mis tíos, amigos, maestros y sobre todo a Dios que me permitió llegar a este día y disfrutar de este logro personal.

Rosa María Barrera Bonilla

Dedico este trabajo primeramente a Dios, a mis padres por su apoyo incondicional, a mi pareja por motivarme siempre a seguir adelante y confiar en mí, a mis amigos que han estado ahí para mí en las buenas y en las malas y a todos los profesores que tuvieron la paciencia y disposición de enseñarme durante el tiempo que me tomó terminar mi formación profesional.

José Manuel Ruiz Cáceres

RESUMEN

La presente investigación se realizó dentro del contexto de Monografía como modalidad de culminación de estudios para optar al título de Licenciatura en psicología en nuestra Alma Mater, consistente en un tema de actualidad relacionado al consumo de sustancias específicas y etapa del desarrollo, siendo el tema abordado **“Estilos de crianza y consumo de tabaco, alcohol, marihuana e inhalantes en jóvenes de las comunidades de Los Arados y Las Cruces del municipio de Mozonte, Nueva Segovia Nicaragua, I semestre 2016”**.

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, es decir que a partir de la recolección de datos y análisis estadístico, se establecen patrones de comportamiento; es de tipo descriptivo, ya que especifica propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analizan, describe tendencias de un grupo o población, se miden conceptos y variables en un estudio, es de corte transversal debido a que los datos se recolectan en un solo lapso de tiempo. Los criterios de inclusión a manera general fueron el que los participantes pertenecieran a una de las dos comunidades, fuesen consumidores de sustancias, tener entre 17 a 21 años y estar dispuesto a participar en la investigación, los criterios de exclusión son los opuestos a estos.

Respecto a los resultados se encontró que los estilos de crianza encontrados en ambas comunidades son el autoritativo y el permisivo, cabe destacar que la muestra de la presente investigación corresponde a sujetos del sexo masculino. El estilo de crianza predominante es el autoritativo, siendo el 75% de la muestra lo que corresponde a 9 sujetos. El 25% restante forman parte del estilo de crianza permisivo, correspondiendo este porcentaje a 3 individuos evaluados. Las sustancias de consumo predominante entre los jóvenes son el cigarrillo, alcohol siendo estas sustancias legales y aceptadas socialmente. La marihuana es la otra sustancia de consumo predominante dentro de los jóvenes siendo consumida casi en mismo grado que el alcohol. En tres de los evaluados se encontró el consumo de crack e inhalantes en menor grado.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES	3
III.	JUSTIFICACIÓN	6
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V.	OBJETIVOS	9
VI.	MARCO TEÓRICO.....	10
6.1	Juventud.....	10
6.2	Estilos de crianza	14
6.3	Consumo de sustancias	28
VII.	PREGUNTAS DIRECTRICES	39
VIII.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	40
IX.	DISEÑO METODOLÓGICO	41
X.	CONTEXTO DE INVESTIGACIÓN	46
XI.	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	47
XII.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	59
XIII.	CONCLUSIONES.....	63
XIV.	RECOMENDACIONES	64
XV.	BIBLIOGRAFÍA.....	65
	ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

Una familia es única como lo es el individuo. Los padres de familias usan su versión personal de los métodos de crianzas según la situación, el niño, su conducta en ese momento y la cultura. El control y la calidez de los padres influyen de manera directa en la conducta pro social de los hijos, en su auto concepto, en su interiorización de los valores morales y en su adquisición de la competencia social.

El consumo de sustancias es una problemática social presente en el día a día a nivel mundial, las razones por las cuales los jóvenes incurren en una conducta del consumo varían según el individuo.

Esta problemática constituye una de las mayores preocupaciones a nivel nacional e internacional. Una de las principales debilidades existentes en el país es que no hay estudios actualizados con respecto a las estadísticas de consumo, siendo el último de estos el realizado hace 14 años por el Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas (2002).

Partiendo en base a estas dos variables se pretende determinar si el estilo de crianza se relaciona con el consumo de sustancias como el alcohol, cigarrillo, marihuana, crack e inhalantes, puesto que a como se mencionó con anterioridad los métodos utilizados por los padres al educar a sus hijos influye en la conducta de los mismos.

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y es corte transversal, no experimental, los datos recopilados fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS 20. El tipo de muestreo es no probabilístico con una muestra de 12 jóvenes provenientes de dos comunidades.

Se utilizaron dos instrumentos de recolección, la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) debido a su facilidad de aplicación y corrección y que con él se podría obtener la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación, y un cuestionario para recopilar la información, tanto del estilo de crianza como de los datos sociodemográficos.

II. ANTECEDENTES

Todo estudio posee referencias de investigación, para los temas abordados se encontraron los siguientes antecedentes:

A nivel nacional existe la investigación recientemente realizada por Janner López y Reynaldo Sobalvarro la cual tiene como tema **“Rasgos de personalidad y motivación en jóvenes con antecedentes de consumo de drogas atendidos en el Centro Nicaragüense de Solidaridad (CENICSOL), Managua, II semestre 2015”**.

El objetivo general de esta investigación fue analizar los rasgos de personalidad y motivación en jóvenes con antecedentes de consumo de drogas atendidos en el Centro Nicaragüense de Solidaridad (CENICSOL), Managua, II semestre 2015.

Entre las principales conclusiones se plantea que en la población en estudio el nivel de escolaridad media es la secundaria, el ingreso económico familiar es menor a C\$3,000.00 y otra en mayor a C\$7,000.00 córdobas mensuales, la figura más significativa en la etapa de la niñez y la adolescencia fue la mamá. Cuentan con amistades cercanas pero no con relaciones de pareja.

Los rasgos de personalidad predominantes en los jóvenes que participaron en el estudio sobresalen:

El factor estado de ansiedad (Q₄₊)

Factor fuerza del “yo” (C-)

Factor lealtad grupal (G-)

Factor actitud cognitiva (M-)

Factor posición social (Q₁₋)

Predominó la motivación intrínseca, de manera particular, hacia experiencias estimulantes. El nivel de adicción de la muestra se ubica en un rango moderado y entre las principales consecuencias biopsicosociales se destacan las físicas, jurídicas, cognitivas, económicas, familiares y las sociales.

Otro antecedente investigativo se encontró el realizado por Heyling Marisela Díaz en agosto del 2011, la que tiene por título: **“Relación entre estilos de crianza utilizados por madres, padres o tutores de estudiantes de primaria y el rendimiento académico de estos. Centro escolar Melania Hernández El Almendro, Rio San Juan, Nicaragua. II semestre 2011”**.

En esta investigación se llegó a la conclusión de que un mayor porcentaje de estudiantes que han sido criados bajo el estilo autoritario recíproco alcanzan un rendimiento académico satisfactorio, por otro lado aquellos que crecieron con un estilo de crianza represivo, indulgente y negligente obtuvieron en su mayoría un nivel académico bajo.

A nivel internacional se encontró el estudio realizado por Lucia Priscila Navarrete Acuña en Chillan, Chile durante el año 2011 que se titula: **“Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula”**

El objetivo general de la investigación fue determinar si existe relación entre los estilos parentales de crianza y la calidad de vida familiar en los padres de preadolescentes de entre 11 y 13 años de edad que presentan conductas disruptivas dentro del aula y que cursan sexto o séptimo año básico en un colegio particular subvencionado de la comuna de Chillán.

En esta investigación se llegó a la conclusión de que existe una correlación positiva y significativa entre la calidad de vida familiar tanto en su nivel de importancia como en su nivel de satisfacción y el estilo de crianza con autoridad, esto se cumple frente a la percepción de los padres.

Ambas investigaciones son antecedentes indirectos pues solo abordan una de las dos variables de las que aborda el presente trabajo, no se encontró antecedentes directos relacionados con el presente tema de investigación.

III. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo social y personal de un sujeto no solo se da de manera individual, sino que necesitan de la formación familiar e interacción con la sociedad para poder descubrirse a sí mismo y modular sus conductas.

Esta interacción entre la persona y el medio es fundamental en el proceso de formación de vínculo en la convivencia con los demás, y es que, desde el nacimiento, el entorno es el que favorece y potencia el crecimiento, el conocimiento del sí mismo y por ende las conductas de apego que posteriormente definen al sujeto como ser social. Es por tal razón que se investiga el estilo de crianza y su influencia en el consumo de sustancia por parte de los jóvenes, porque son los estos el futuro de un país y es importante que su formación sea adecuada.

Los estilos de crianza juegan un papel muy importante en el desarrollo de las personas y en esta investigación se pretende indagar bajo que estilo de crianza fueron educados los jóvenes consumidores de alcohol, cigarrillo, marihuana, crack e inhalantes de la comunidad de Los Arados y Las Cruces. Ambas comunidades indígenas del norte de Nicaragua y esta problemática no ha sido abordada por las autoridades comunitarias, ni las ONG presentes en la zona, de esta manera el presente tema posibilita futuras investigaciones relacionadas a poblaciones poco abordadas en nuestro país.

El consumo de sustancias es una de las mayores problemáticas sociales existente en la actualidad, siendo una conducta autodestructiva en la cual muchos jóvenes se encuentran inmersos, por medio de esta investigación se establecerá la relación existente entre los estilos de crianza de los padres y el consumo de sustancias que presentan los hijos.

Con los resultados obtenidos se pueden proponer planes intervención para contrarrestar en avance o proliferación del consumo de estas u otras sustancias. Asimismo se abre la puerta a futuras investigaciones en poblaciones poco abordadas en nuestro país como lo son las zonas rurales

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de Drogas es una de las mayores problemáticas sociales de la actualidad, afectando en gran medida el entorno social, familiar y psicológico de los sujetos que la ingieren y afectando así mismo a las personas a su alrededor.

Parte de esta problemática es el consumo entre jóvenes, no solo de las ciudades, sino también en las zonas rurales de nuestro país, aumentando las situaciones riesgo, siendo esto una problemática de salud pública.

Por otro lado, los estilos de crianza juegan un papel fundamental en el desarrollo de la conducta de los sujetos, siendo el hogar la primera escuela y la base del desarrollo psicosocial de individuo.

Siendo así surge el siguiente cuestionamiento al cual se pretende dar respuesta en la presente investigación:

¿Bajo qué estilo de crianza fueron formados los jóvenes consumidores de alcohol, cigarrillo, marihuana, crack e inhalantes de las comunidades de Las Cruces y Los Arados?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar bajo que estilo de crianza han sido educados los jóvenes consumidores de alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes y crack de Los Arados y Las Cruces, municipio de Mozote departamento de Nueva Segovia.

Objetivo Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio por comunidad.
2. Determinar el estilo de crianza que utilizan los padres en los jóvenes de cada comunidad.
3. Establecer los niveles de consumo presentes en los jóvenes de este estudio.
4. Describir la relación entre los estilos de crianza y el consumo de sustancias de la muestra.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1 Juventud

Para Craig (2001) la juventud o adultez temprana comprende desde los 18-21 años hasta los 30, esta es la séptima etapa del ciclo vital, sin embargo las normas de la edad no siempre reflejan cómo se ve un individuo así mismo en relación con la vida adulta. El nivel socioeconómico, el ambiente rural o urbano, la procedencia étnica, los periodos históricos, las guerras, las depresiones financieras y otros sucesos influyen de manera profunda en las definiciones, expectativas y en las presiones de la adultez, lo mismo que los sucesos de la niñez y adolescencia (“p. 14”).

Ya que la edad cronológica no determina si el sujeto se siente en dicha etapa del desarrollo o no, sino que esto está ligado a otros factores económicos o sociodemográficos, la edad mental puede ser inferior en cuanto a la etapa en la que se encuentre.

6.1.1 El “yo” en la familia

Según Craig en esta etapa se espera que los jóvenes alcancen primero una independencia emocional, en el que el sujeto necesita cada vez menos el apoyo psicológico de sus padres. El segundo proceso es la independencia de actitudes, el joven descubre sus actitudes, valores y creencias que no por fuerza son iguales a las de sus padres. Un tercer elemento es la independencia funcional, en la que logra su independencia económica y finalmente la independencia de conflictos el cual supone la separación de la familia sin conflictos o sentimientos de culpa (“p. 446”).

En esta etapa se espera que los jóvenes logren desarrollar una independencia familiar y económica, la cual dará pauta para iniciar su nuevo núcleo familiar, lo que no siempre se da de manera plena y satisfactoria, ya que aún se ven jóvenes que dependen de sus padres.

6.1.2 La consolidación de las emociones y la lógica

Según Berger (2009) la adultez temprana, en realidad, surge como un periodo de algún modo crucial en el ciclo de la vida, debido a que el pensamiento complejo, crítico y relativizante, no surge sino hasta aproximadamente los 20 años. Sin esta consolidación del intelecto y las emociones (es decir de las estructuras afectiva-cognitivas) las conductas extremas (adicciones y violencia, etc.) o cognitivas extremas (como creer es la mejor o peor persona sobre la tierra) se tornan frecuentes. Los adultos pueden equilibrar mejor las experiencias personales con el conocimiento (“p. 32”).

Es importante que los jóvenes logren alcanzar esta consolidación emocional y de la lógica ya que de este modo podrán lograr un equilibrio entre las emociones y la el pensamiento lógico lo que les facilitara la toma de decisiones.

6.1.3 Dilemas para el adulto temprano

Berger afirma que el adulto temprano experimenta con frecuencia dilemas morales y así mismo tampoco están unidos a las normas de sus padres o a la cultura de su niñez (la que se cuestionan durante su crisis de identidad) pero aún no están conectados a su propia familia. Como resultado deben de decidir por ellos mismo acerca de temas relacionados con el sexo, las drogas, la educación, la vocación y muchos otros asuntos (“p. 42”).

En esta etapa aún existen ciertas confusiones debido a los dilemas morales que se están dando en el sujeto, dándose así conductas adictivas o bien toma de decisiones adecuadas, todo dependiendo de cómo perciba el individuo las opciones que tiene presentes.

6.1.4 Amistad

A lo largo de la vida los amigos nos defienden del estrés y nos proveen de alegría. Son elegidos por las características que los hacen buenos compañeros, confidentes dignos de nuestra confianza y fuentes confiables de apoyo. A diferencia de los familiares, los amigos se ganan; ellos nos eligen. De ahí que tener amigos íntimos se correlaciona positivamente con la felicidad y la autoestima a lo largo de la vida (Berger, “p. 62”).

6.1.5 La elección de los amigos

Los amigos, nuevos y viejos, son cruciales particularmente durante la adultez temprana, en especial para aquellos que no poseen un compañero amoroso permanente. En esta etapa de la vida, las obligaciones familiares son mínimas, ya que pocos adultos jóvenes tienen esposas, niños dependientes o parientes ancianos. En cambio, tienen amigos (Berger, 2009).

En la adultez temprana es cuando se forman las amistades más íntimas; la gente tiende a hacer más amigos durante estos años que en periodos posteriores. Hay cuatro factores que son portales a la atracción:

- Atracción física (incluso en relaciones platónicas similares a las sexuales)
- Disponibilidad aparente (deseo de conversar, de hacer cosas juntos)
- Exposición frecuente
- Ausencia de un criterio de exclusión (no hay características inaceptables)

Estos criterios pueden estar presente de manera consciente e inconsciente en la selección de amistades, las cuales se espera estén presentes durante la mayor parte de la vida en cierto grado.

6.1.6 Juventud y consumo de sustancias

El consumo de drogas en la juventud viene representando en la actualidad un problema social de enorme relevancia, teniendo en cuenta, tanto los propios índices de consumo, que para ciertas drogas (tabaco, marihuana, alcohol, etc.) resultan enormemente elevados, como por las múltiples consecuencias adversas que trae consigo el consumo de drogas.

El Informe Anual de Naciones Unidas reportó que los jóvenes entre 18 y 24 años, especialmente estudiantes universitarios de último año, presentan la prevalencia más alta de uso de drogas legales e ilegales en la población.

Hoy por hoy, los jóvenes y adolescentes acceden a todo tipo de información que les llega a través de diversas fuentes, tales como pueden ser los medios de comunicación, compañeros o amigos, familiares, etc. Pero quizás toda esta información resulte inconexa y probablemente insuficiente, no pudiendo abordar todos los aspectos que se debieran de conocer sobre las drogas, o no con la suficiente profundidad (García Torres, 2010).

Según García (2010) los jóvenes suelen atender con especial interés a la información que procede de su grupo de iguales, amigos o compañeros y, en muchas ocasiones, esta información alude a los efectos placenteros de las drogas, lo que conlleva a que los adolescentes terminen por considerar tales aspectos positivos antes que los negativos. Por otra parte, el ambiente en el que se mueve la juventud de hoy en día, en convivencia directa con las drogas, hace que relativicen su importancia y lleguen a considerar que no resultan tan nefastas y peligrosas como se dice.

La juventud incluyendo la adolescencia es un factor asociado al consumo de SPA ya que esta etapa contiene un proceso de cambios que generan vulnerabilidad y predisposición al consumo, en especial porque se encuentra delimitada por cambios biológicos importantes que marcan la llegada de la madurez física y sexual del adolescente y por cambios sociales, emocionales y cognoscitivos que suceden mientras lucha por su independencia y avanza hacia la etapa adulta (Papalia y Wendkos, 1998; Rice, 1999).

A continuación se abordará la conceptualización de una de las variables determinantes de la presente investigación.

6.2 Estilos de crianza

Con la finalidad de facilitar la comprensión de la temática correspondiente a los estilos de crianza es necesario primero conocer los abordajes teóricos y elementos académicos que funcionan como guía en el establecimiento de la base conceptual de esta investigación como son las definiciones existentes, su viaje a través de la historia y los distintos estilos de crianza que se han determinado a través de años de estudios.

6.2.1 Concepto de crianza

A nivel general, cuando se habla de crianza se suele referirse a los procesos formativos que llevan a cabo los padres durante el crecimiento de los hijos.

Para Fornós (2001), la crianza es un proceso desarrollado durante un tiempo o espacio específico que permite cuidar del niño o niña hasta que este llega a la adultez (“p. 184”).

Dentro de esta misma definición, Fornós (2001, “p.185”) añade que este proceso requiere de un esfuerzo físico y emocional por parte de los padres o tutores, debido a que en el transcurso desde el nacimiento a la adultez los seres humanos tienen necesidades que deben ser satisfechas o necesitan de guía para la obtención de su satisfacción.

Una definición más detallada es la expuesta por Eraso, Bravo y Delgado (citados por Bouquet y Londoño, 2009, “p.109”) la cual sugiere que la crianza es: el entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres. También se define como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar.

En resumen, se define que la crianza es todo proceso que sea llevado a cabo tanto por padres o tutores asignados con la finalidad de sustentar necesidades e inculcar valores o pautas de comportamiento en pro del desarrollo de los niños y niñas.

A continuación se abordará como se ha venido desarrollando la crianza a través de los años.

6.2.2 Concepción histórica de crianza

En primera instancia, es necesario tener en consideración que la crianza y los elementos implicados en su estudio están determinados por las pautas culturales y los contextos en donde se desarrollan las personas. Es por esta razón que es importante conocer las normas socio- históricas que han influido en su evolución.

De Mause (1991) explica en su libro “La Historia de la Infancia” (Citado por Bouquet y Londoño, 2009, “p. 110”) los modelos que ha tenido la crianza de los niños, los cuales son el infanticidio, abandono, ambivalencia, intrusión, socialización y ayuda. Para este autor la crianza ha venido evolucionando pasando de procesos represivos a comportamientos positivos en la relación entre padre e hijos, sin embargo, siempre está presente la violencia en la vida de los niños.

Partiendo del siglo XVIII se da la intrusión, donde los padres demuestran implicarse con sus hijos pero sin participar de sus actividades y siempre dominando sus voluntades; de igual manera, se perpetúa el uso de los castigos físicos y psicológicos pero con menos sistematicidad.

En el siglo XIX y mediados del siglo XX se presenta la socialización, donde el hijo es visto como un bien laboral y se le debe ayudar en su proceso de adaptación, esta es la época de la revolución industrial. De igual manera, a mediados del siglo XX aparece la ayuda, donde se promueve la empatía con los hijos, el juego y la reciprocidad, así como la desaparición de los castigos tanto físicos como psicológicos.

De manera global, se es conocido que en los primeros modelos de crianzas las madres eran quienes asumían el cuidado de los hijos, sin embargo, se recurría a las nodrizas quienes por lo general eran las encargadas de alimentar y educar a los menores mientras se encontraran en esta etapa de “adultez imperfecta”.

En ciertos sectores marginados, los niños eran criados por la madre hasta los 4 años de edad, y a partir de este momento pasaban al cuidado del padre quien se encargaba de suplir las necesidades básicas, instruirles en algún oficio e implementar los castigos físicos y psicológicos. Por el otro lado, en las clases altas, el cuidado y la instrucción de los menores quedaba a cargo de la servidumbre y tutores especializados (“p. 110”).

A partir de las diversas problemáticas presentadas por la crianza de los menores, se comienza a modificar la concepción de la infancia y se da énfasis en la importancia de que los padres retengan a los hijos. Esto tenía la finalidad de que surgieran estrategias o técnicas que permitieran a los padres tener control exclusivo sobre estos.

A partir de estos datos se puede establecer un precedente histórico de los estilos de crianza permitiendo pasar al siguiente acápite en el cual se abordara la definición de estos plenamente.

6.2.3 Definición Estilos de crianza

Una vez analizados los aspectos anteriores, es importante definir los estilos de crianza como un concepto general. Los estilos son modelos adoptados por una persona o cohorte determinada con el objetivo de lograr un desarrollo óptimo según las metas esperadas, en este aspecto, se aborda a la familia y específicamente a los padres.

Díez, Mestre y Samper (2001) definen los estilos de crianza de la siguiente manera:

Tipo de normas que una familia establece, los recursos y procedimientos que utilizan para hacer cumplir dichas normas, junto con el grado de afectividad, comunicación y apoyo entre padres e hijos, constituyendo las dimensiones fundamentales para el crecimiento personal de los más jóvenes, para su interiorización de valores y las decisiones que toman ante conflictos sociales (“p. 692”).

En este aspecto, Baucum y Craig (2001) expresan que “los padres de familias usan su versión personal de los métodos de crianzas según la situación, el niño, su conducta en ese momento y la cultura” (“p. 262”), es decir, el estilo adoptado dependerá del contexto en desarrollo.

Es por estas razones, que la adquisición de un modelo o estilo que se adapte a las necesidades de los hijos sin dejar de lado la racionalidad, determinará el crecimiento adecuado de los niños.

El control y la calidez de los padres influyen de manera directa en la agresividad y la conducta pro social de los hijos, en su auto concepto, en su interiorización de los valores morales y en su adquisición de la competencia social (Baucum y Craig, 2001, “p. 263”).

Por lo tanto, la transmisión de principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos recae como responsabilidad de los padres y se transfiere de generación en generación. La función de los progenitores abarca las dimensiones biológicas, educativa, social, económica y de apoyo psicológico.

Seguidamente, se definirán los estilos de crianza según los autores más destacados en la temática, como son Diana Baumrind y, Macobby y Martin.

6.2.4 Estilos de crianza por Diana Baumrind

La psicóloga evolutiva Diana Baumrind realizó diversas investigaciones en centros de educación preescolar en conjunto con los niños y los padres, lo que le permitió definir los tres estilos parentales de crianza y las características de cada uno: el estilo con autoridad, el estilo autoritario y el estilo permisivo.

➤ Estilo de crianza con autoridad

Estos padres presentarían un patrón controlador pero flexible, sus niveles de involucramiento, control racional y supervisión son altos. Según Baumrind se distinguen por presentar las siguientes características:

Valoran, reconocen y respetan la participación de los hijos en la toma de decisiones y promueven en ellos la responsabilidad. Valoran la individualidad, respetan su independencia, sus intereses, opiniones y la personalidad de los niños, además de exigir buen comportamiento. Son cariñosos, se mantienen firmes frente al cumplimiento de las normas, imponen castigos en un contexto de apoyo y calidez (citado por Navarrete y Ossa, 2011, “p. 24”).

De igual manera, favorecen el diálogo en las relaciones con sus hijos haciéndoles comprender las razones y motivos de sus exigencias. Combinan un control moderado con afecto, aceptación e impulso de la autonomía. Baumrind (citado por Baucum y Craig, 2001, “p. 263”) expresa que “aunque fijan límites a la conducta, éstos son razonables; ofrecen explicaciones adecuadas al nivel de comprensión del niño. Sus acciones no parecen arbitrarias ni injustas”; de ahí que los hijos estén más dispuestos a aceptar la restricción.

Además, escuchan las objeciones de los pequeños y muestran flexibilidad cuando así conviene. Los hijos suelen ser independientes, controlados, asertivos, exploradores y satisfechos.

Los padres disciplinados establecen límites y aplican normas. Sin embargo, también escuchan las demandas de sus hijos y sus preguntas, y conversan sobre los sentimientos y problemas. Los padres exigen madurez en los niños, pero son cariñosos y comprensivos, y habitualmente perdonan (y no castigan) cuando el niño no logra la madurez deseada. Son flexibles cuando un niño explica una razón particularmente buena para una excepción. Ellos actúan como guías y mentores, no como autoridades, ni como amigos (Baumrind citada por Berger, 2006, “p. 302”).

Este estilo parece desarrollar de mejor forma las competencias de los niños al establecer normas realistas claras y congruentes, los niños saben lo que se espera de ellos y saben cuándo están cumpliendo con las expectativas de sus padres. Por lo tanto, cabe esperar que se desempeñen debidamente ya que conocen la satisfacción de cumplir con las responsabilidades y lograr los objetivos que persiguen. Cuando surgen dificultades el padre con autoridad enseña formas de comunicación positiva para que el niño manifieste sus puntos de vista y se negocien las alternativas de solución.

En resumen los padres autoritativos aplican un control firme a sus hijos pero que alientan la comunicación y la negociación en el establecimiento de las reglas de la familia.

➤ **Estilo de crianza autoritario**

Este estilo se distingue del anterior debido a que los padres ejercen un control estricto y suelen mostrar poco afecto a sus hijos. “Los padres autoritarios dan órdenes y esperan que sean obedecidas; no tienen grandes intercambios verbales con sus hijos. Se comportan como si sus reglas fueran inmutable, actitud que puede hacer muy frustrantes los intentos de autonomía de los hijos” (Baumrind citada por Baucum y Craig, 2001, “p. 263”).

El estilo autoritario correspondería a padres que presentan “un patrón muy dominante con un alto grado de control y supervisión, son castigadores tanto en forma física como psicológica, arbitrarios y enérgicos cuando no se cumple lo que ellos norman” (Baumrind citada por Navarrete y Ossa, 2011, “p. 25”). Estos poseen un bajo nivel de involucramiento con los hijos establecen pautas de comportamiento muy exigentes.

La palabra de los padres es ley y no hay lugar a discusión. La mala conducta se castiga con rigor, por lo general de forma física, se establecen reglas claras y patrones de referencia elevados. No esperan que sus hijos emitan sus opiniones; las conversaciones sobre las emociones son especialmente escasas. Estos padres creen que su edad y su experiencia los ha preparado para saber qué es mejor para sus hijos y que los niños deben hacer lo que se les dice (Baumrind citada por Berger, 2006, “p. 301”).

Por otro lado, los hijos manifiestan descontento reitramiento y desconfianza. En los hogares autoritarios el control es tan estricto que los niños no pueden elegir su propio comportamiento, más bien deben responder a lo que los padres exigen volcándose en niños muy dependientes de los adultos (Baumrind citada por Navarrete y Ossa, 2011, “p. 25”).

➤ **Estilo de crianza permisivo**

El estilo permisivo corresponde a padres que “presentan un patrón muy tolerante, valoran la autoexpresión y la autorregulación, con un alto nivel de involucramiento” (Baumrind citada por Navarrete y Ossa, 2011, “p. 26”). Permiten que sus hijos expresen sus sentimientos con libertad, presentan un bajo nivel de exigencia y rara vez ejercen un control sobre el comportamiento de sus hijos. Son cálidos, poco castigadores, les consultan a los hijos sobre decisiones relacionadas con las normas. Sus hijos son los que menos control ejercen sobre sí mismo, son más temerosos del medio que los rodea (“p.26”).

Los padres permisivos, muestran mucho afecto y ejercen poco control imponiendo pocas o nulas restricciones a la conducta de sus hijos. Cuando los padres permisivos se enfadan o impacientan con sus hijos, a menudo reprimen esos sentimientos. De acuerdo con Baumrind (1975), muchos están ocupados mostrándoles un “amor incondicional” que no cumplen con otras funciones importantes, en particular, imponer a su conducta los límites necesarios (citado por Baucum y Craig, 2001, “p. 264”).

Los padres permisivos tienen pocas exigencias, y ocultan cualquier impaciencia que sientan, hay poca disciplina porque exigen escasa madurez de los niños. “Los padres permisivos son cariñosos y aceptan a sus hijos. Escuchan todo lo que sus hijos dicen y comparten sus propias emociones sin restricciones. Tratan de ayudarlos en todo, pero no se sienten responsables de su conducta” (Baumrind citada por Berger, 2006, “p.302”). En estos hogares los niños reciben muy poca orientación llegando a manifestar inseguridad y ansiedad sobre si hacen lo correcto.

A continuación se presentan los estilos de crianza conceptualizados desde otros autores, los cuales plantean los grupos como tipos de padres. Por motivos de facilidad para cumplir los objetivos de investigación se utilizaron los conceptos planteados por Baumrind, pero es importante mencionar otros puntos de vista relacionados con la temática.

6.2.5 Estilos de crianza por E. Maccoby y J.A Martin

Por su parte, Eleanor Maccoby y John Martin definieron 4 estilos de crianza, utilizando como punto de partida los 3 estilos definidos por Baumrind y anexando un estilo complementario. Dos conceptos importantes que delimitan los modelos planteados por ambos autores son el control paterno y la receptividad paterna.

El control paterno se refiere específicamente a lo restrictivo que puede llegar a ser los padres. La receptividad paterna se refiere al apoyo emocional que los niños reciben de sus padres, donde destacan el evadir la crítica, el castigo y los signos de desaprobación (Maccoby y Martin citados por Delgado y Herranz, 2012, “p. 172”).

Tomando en consideración que ya se detallaron los tres estilos propuestos por Baumrind, a continuación se definirán los nombres utilizados por Maccoby y Martin, con una breve reseña de cada uno, dándole finalmente énfasis al estilo “negligente o indiferente” propuesto por los autores.

➤ **Padres democráticos**

Conocidos también como padres con autoridad, se caracterizan porque combinan un alto grado de control y de afectividad. “Son padres que suelen poner límites a las conductas de los hijos, pero tienden a explicar y a razonar el porqué de las reglas” (Maccoby y Martin citados por Delgado y Herranz, 2012, “p.177”), por lo general escuchan las objeciones que ponen los hijos y cuando son razonables no tienen ningún problema en ser tolerantes con las demandas de sus vástagos.

Los padres que utilizan este modelo de crianza son más responsivos a las necesidades de los hijos proveyéndoles responsabilidades, permitiendo que ellos mismos resuelvan problemas cotidianos, favoreciendo así la elaboración de sus aprendizajes, la autonomía y la iniciativa personal.

De igual manera establecen normas pero sin dejar de estar disponibles para la negociación orientando siempre al niño. Este estilo acompaña el desarrollo evolutivo del niño y la conformación de su personalidad por ende es el que más favorece el ajuste social y familiar del niño brindándole estabilidad emocional y elevada autoestima (Maccoby y Martin citados por Bouquet y Londoño, 2009, “p. 111”).

➤ **Padres represivos**

Conocidos también como padres autoritarios, suelen ser muy rígidos con las normas y poco afectuosos, imponen sus criterios sin contar con las necesidades emocionales de los niños. Usualmente, dan una gran importancia a la disciplina y al sentimiento de control sobre las situaciones (Maccoby y Martin citados por Delgado y Herranz, 2012, “p.177”).

La disciplina y obediencia es considerada una virtud, la comunicación con los hijos suele ser limitada y se censuran las habilidades de los niños para tomar decisiones y ser creativos.

➤ **Padres indulgentes**

Se caracterizan porque en el hogar hay muy pocas reglas (no hay horario para irse a la cama, ni para llegar a casa, no tienen tareas que realizar en el hogar) y tienden a mostrar bastante afecto a sus hijos. Pretenden transmitir a sus hijos que les profesan un amor incondicional, pero con el paso del tiempo este resulta ser un estilo educativo muy pernicioso (Maccoby y Martin citados por Delgado y Herranz, 2012, “p.177”).

Este estilo refleja una relación padre e hijo no directiva basada en el no control parental y la flexibilidad (Bouquet y Londoño, 2009, “p. 111”). Los niños de este modelo crecen sobreprotegidos con escasa disciplina y no se tienen en cuenta sus opiniones. Los padres evitan los castigos y las recompensas, no establecen normas pero tampoco orientan al hijo.

➤ **Padres indiferentes o negligentes**

En este estilo no existe ni la exigencia paterna ni la comunicación abierta y bidireccional (Maccoby y Martin citados por Bouquet y Londoño, 2009, “p. 112”). Los padres de este modelo suelen ser indiferentes ante el comportamiento de sus hijos delegando su responsabilidad hacia otras personas, complaciendo a los niños en todo y dejándolos hacer lo que quieran para no verse involucrados en sus acciones. Este estilo se relaciona con el modelo permisivo propuesto de Baumrind, sin embargo, añade las conductas totalmente indiferentes hacia las necesidades de los hijos.

De igual manera, liberan al hijo del control no estableciendo normas ni castigos o recompensas ni orientando, no ejercen ningún tipo de control ni dan apoyo emocional a sus hijos (Delgado y Herranz, 2012, “p. 176”). Los Padres Indiferentes, ni fijan límites ni manifiestan mucho afecto o aprobación, tal vez porque no les interesa o porque su vida está llena de estrés que no tienen suficiente energía para orientar y apoyar a sus hijos.

Efectos de los estilos de crianza

Según Baumrind (1975), se ha demostrado que los estilos educativos de los padres producen un gran impacto en el desarrollo de los hijos (citado por Berger, 2006, “p. 302”). Los niños educados en hogares democráticos tienden a desarrollar un alto autoestima, alta competencia social y un óptimo rendimiento escolar.

Los padres disciplinados crían niños con más probabilidades de tener éxito, ser coherentes, inteligentes, felices consigo mismos y generosos con los demás. En general, estos niños son queridos por sus maestros y compañeros, sobre todo en las culturas donde se valora la iniciativa individual. (Delgado y Herranz, 2012, “p. 177”).

En resumen, el estilo democrático, disciplinado o autoritativo resulta generar mejores resultados en el desarrollo de los niños:

Los hijos de padres autoritativos destacan en casi todos los aspectos. Son los más seguros de sí mismo, y los que muestran mayor autocontrol y competencia social. Con el tiempo adquieren mayor autoestima y logran un mejor desempeño escolar que los niños educados con otros estilos (Baucum y Craig, 2001, “p. 264”).

Los padres autoritarios crían niños que tienden a ser conscientes, obedientes y pasivos, pero no son especialmente felices. “Ellos tienden a sentirse culpables o deprimidos, internalizan sus frustraciones y se culpan cuando las cosas no andan bien. Cuando llegan a la adolescencia, a veces se rebelan y abandonan el hogar antes de los 20 años” (Baumrind citado por Berger, 2006, “p. 302”).

Los hijos de padres autoritarios “tienden a ser dependientes, no son capaces de crear sus propios criterios porque les han sido siempre impuestos, son muy poco asertivos y fácilmente irritables” (Delgado y Herranz, 2012, “p. 177”).

Este tipo de padres suelen tener hijos retraídos y temerosos que son dependientes, mal humorados, poco asertivos e irritables. En la adolescencia estos niños, en especial los varones a veces muestran una reacción excesiva al ambiente restrictivo y punitivo en el que son criado, lo que los vuelve rebelde y agresivos. Las mujeres tienen probabilidad de permanecer pasivas y dependientes (Baumrind citado por Baucum y Craig, 2001, “p. 264”).

Por otra parte los padres permisivos crían niños que son aún menos felices. Ellos carecen de autocontrol, sobre todo en lo que se refiere a la cuestión de dar y recibir de las amistades entre pares. Su regulación emocional insuficiente los convierte en inmaduros e impide la formación de amistades, la principal razón de su infelicidad. Suelen vivir en el hogar y siguen siendo dependientes en la vida adulta temprana (Berger, 2006, “p. 302”).

Aunque el estilo permisivo es lo contrario al de restricción, no produce por fuerza los resultados opuestos: los hijos de estos padres también pueden ser rebelde y agresivos. Suelen, además, ser autocomplaciente, impulsivos e ineptos en lo social, aunque algunos tal vez sean dinámicos, extrovertidos y creativos (Baumrind citado por Baucum y Craig, 2001, “p. 264”).

Por último, Delgado y Herranz (2012) expresan que los padres indiferentes son los que crían a los niños con los peores resultados. Los estudios de los jóvenes delincuentes muestran que gran parte de estos han sido educados en hogares con una alta permisividad, nulo apoyo emocional y gran hostilidad (“p. 177”).

A nivel general, estas son las consecuencias o efectos más significativos de los estilos de crianza, sin embargo, estos estilos varían según las culturas, por lo tanto no se puede afirmar o determinar el modelo idóneo.

6.3 Consumo de sustancias

No se puede abordar el consumo de sustancias psico activas sin antes dar a conocer los conceptos necesarios para comprender de manera clara lo que se aborda en la investigación.

6.3.1 Definiciones generales

El consumo de diversos tipos de droga ha sido una constante observada desde la antigüedad en numerosos pueblos y culturas. Pero el fenómeno de la drogadicción solo ha alcanzado una extraordinaria importancia, por su definición, consecuencias sociales y sanitarias, en las últimas décadas.

El fenómeno del consumo de sustancias, es muy complejo; en él se imbrican dimensiones puramente médicas, junto con otras de tipo sociológico, cultural, psicológico, antropológico, ideológico de política mundial, entre otros.

En 1969 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define DROGA como toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones (Lorenzo, Ladero, Leza, Lizasoain, 2009, “p.4”).

Desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo droga para referirnos a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:

Sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de este.

Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan.

El cese de consumo puede significar un gran malestar somático y/o psíquico. No tiene ninguna indicación médica, y si la tienen pueden utilizarse con fines no terapéuticos (Lorenzo, et. al, 2009, “p.4”).

En el contexto que nos ocupa el término droga se aplica a aquellas sustancias psicoactivas con acción reforzadoras positiva, capaces de generar dependencia física, psíquica o ambas y que ocasionan en muchos casos un grave deterioro psicoorgánico y conducta antisocial.

➤ **Consumo y Adicción**

En lo que concierne a la definición de consumo de drogas, este se describe específicamente como “el comportamiento de entrar en contacto con la droga, ya sea por vía oral (tragada o masticada), inyectada o fumada generalmente” (Cáceres, 2006, “p. 522”).

Un adicto es un consumidor habitual de droga, pero no todos los consumidores habituales de droga son adictos. Los adictos son aquellos consumidores habituales de drogas que siguen consumiendo la droga a pesar de sus efectos adversos sobre su salud y su vida social, y a pesar de sus esfuerzos reiterados por dejar de consumirla.

La mayor confusión sobre la naturaleza de la adicción concierne a su relación con la dependencia física. Muchas personas las equiparan: ven a los adictos como personas que están atrapadas en un tiovivo de consumo de droga, síntomas de abstinencia y consumo de más droga para combatir los síntomas de abstinencia. Aunque esta idea resulta atractiva porque es sencilla, es errónea.

A veces los adictos toman drogas para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia, pero pocas veces este es el motivo principal de su adicción. Si fuera así, podría curarse fácilmente a los adictos hospitalizándoles durante unos cuantos días hasta que remitieran sus síntomas de abstinencia. Sin embargo, la mayoría de los adictos reanudan su ingesta de drogas incluso después de llevar meses de abstinencia obligada. (Pinel, 2007, “p. 448”).

Cabe destacar que la persona que consume drogas no puede ser calificada como adicta por este hecho. Las adicciones conllevan situaciones y estados orgánicos que van más allá de la simple ingesta de las sustancias. El mal uso de estos términos y el desconocimiento de las definiciones de cada uno ocasionan estereotipos que limitan el conocimiento de la problemática, como manifiesta Valverde (1996) “el término drogadicto, además de etiquetar, implica simplificar el problema, reduciéndolo al ámbito exclusivo de la droga e, inevitablemente, obtener una visión parcial que no se ajusta a las dimensiones del fenómeno” (“p. 35”).

Específicamente, el término adicción está íntimamente ligado con los modos de consumo, las vías que se utilizan y la frecuencia de este, los cuales son explicados en los siguientes acápite.

➤ **Modos de consumo**

Los modos de consumo son determinados por la cantidad y frecuencia con que se consume droga, también incluyendo las razones por las que se reincide en la administración de estupefacientes.

Las formas más usuales de clasificarlos son por la frecuencia con que se ingieren las drogas. La UNESCO distingue las siguientes formas de consumo de drogas:

Experimental: es un consumo fortuito y durante un período de tiempo muy limitado. La droga se puede probar una vez o incluso varias veces, pero ya no se vuelve a consumir.

Ocasional: es un consumo intermitente, cuya principal motivación es la integración grupal a través de mayores niveles de desinhibición personal. También pueden darse propósitos concretos, como la obtención de un mayor goce sexual. Este consumo se caracteriza porque la persona discrimina cuál es el tipo de droga que prefiere y donde quiere usarla. Si estas circunstancias se dan con frecuencia aumenta el peligro de desarrollar una drogodependencia.

Habitual: Es un consumo que tiene lugar a diario y presenta un doble propósito. Por un lado, aliviar el malestar psicoorgánico que la persona padece y, por otro lado, mantener el rendimiento. Existen alteraciones del comportamiento menores. No obstante, la persona dedica gran parte de su tiempo a pensar en la droga, buscarla y auto administrarla.

Compulsivo: es un consumo muy intenso, varias veces al día. Existe un trastorno muy importante del comportamiento que dar lugar a un sinnúmero de consecuencias sociales. El consumidor tiene una incapacidad de enfrentarse a los problemas básicos de la vida diaria por modelos normalizados. El consumo de la droga se hace aislado de los demás y propósito es mantener el funcionamiento basal y aliviar los síntomas claros de abstinencia que aparecen al dejar de consumirla (“p.16”).

6.3.2 Tipos de drogas

En lo que respecta a las drogas se pueden hacer varias clasificaciones, ya sea por el efecto que producen, por su naturaleza o sencillamente se les menciona por sus nombres.

Morrison en el DSM- V las clasifica de la siguiente manera:

Clases específicas de sustancias:

- Alcohol.
- Anfetaminas y otros estimulantes, incluida la cocaína.
- Cafeína.
- Cannabis.
- Alucinógenos, incluida la PCP.
- Inhalantes.
- Opioides.
- Fármacos sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
- Tabaco.
- Otras sustancias o sustancias desconocidas. (p. 394)

Según los efectos que producen, las drogas se pueden clasificar de la siguiente manera (Lorenzo, et.al, 2009, “p.5”):

Drogas estimulantes: aceleran el sistema nervioso, provocan una falsa alegría y mucha actividad de los sentidos.

Drogas depresivas: causan tristeza, abatimiento, pérdida de ánimos y fuerza.

Drogas alucinógenas: producen cambios en el conocimiento, en la percepción, en las funciones psíquicas, quienes las consumen ven, sienten y oyen cosas que parecen reales, sienten mucho miedo y se vuelven violentos.

Los narcóticos: son cualquier sustancia que al introducirse al organismo y al entrar en contacto con diferentes órganos del sistema nervioso provocan alucinaciones. Son usados para calmar o disminuir el dolor.

Los inhalantes: se les conoce como cualquier sustancia que tienen la propiedad de transformarse en vapor o gas; al aspirarlas y entrar en contacto con los pulmones pasan rápidamente a la sangre y el cerebro, dando lugar a la intoxicación.

➤ **Vías de consumo**

Existen diversas formas de administración de las drogas, según sea su naturaleza (sintética, natural, entre otras). Habitualmente, las drogas se administran de una de cuatro formas: por ingestión oral, por inyección, por inhalación o por absorción a través de las membranas mucosas de la nariz, la boca o el recto. La vía de administración influye en la velocidad y el grado en que la droga llega a su lugar de acción (Pinel, 2007, “p. 447”).

Pinel (2007), las clasifica de la siguiente manera:

- **Ingestión:** La vía oral es la vía de administración preferida de muchas drogas. Una vez que se han tragado, las drogas se disuelven en los líquidos del estómago y son transportadas al intestino, donde son absorbidas por el torrente circulatorio.

Las dos ventajas principales de la vía de administración oral frente a las otras vías son que es sencilla y que es relativamente segura. Su principal desventaja es su imprevisibilidad: la absorción desde el tubo digestivo al torrente circulatorio puede estar influida en gran parte por factores tan difíciles de calibrar como la cantidad y tipo de alimentos que haya en el estómago.

- **Inyección:** la inyección de drogas es una práctica médica habitual, debido a que los efectos de las drogas inyectadas son intensos, rápidos y previsibles. Por lo general, las drogas se inyectan por vía subcutánea (SC), en el tejido graso que está justo debajo de la piel; por vía intramuscular (IM), en los músculos grandes; o por vía intravenosa (IV) [o endovenosa], directamente en las venas, en los puntos por donde pasan justo por debajo de la piel.

Muchos adictos prefieren la vía intravenosa debido a que el torrente circulatorio transporta la droga directamente al encéfalo. Sin embargo, la velocidad y lo directo de la vía intravenosa son ventajas a medias; tras una inyección intravenosa hay pocas o ninguna oportunidad de contrarrestar los efectos de una sobredosis, una impureza o una reacción alérgica.

- **Inhalación:** Algunas drogas pueden ser absorbidas en el torrente circulatorio a través de la rica red de capilares de los pulmones. Muchos anestésicos se administran corrientemente por inhalación, como se hace con el tabaco y la marihuana. Los dos inconvenientes principales de esta vía son que resulta difícil regular con precisión la dosis de la droga que se inhala y que muchas sustancias lesionan los pulmones si se inhalan crónicamente.

- **Absorción a través de las membranas mucosas:** Algunas drogas pueden administrarse a través de las membranas mucosas de la nariz, la boca y el recto. La cocaína, por ejemplo suele auto administrarse a través de las membranas nasales (se esnifa). (“p. 447”)

Según Fernández (1998) las tres principales vías de consumo son:

- **Oral:** en forma de ingestión, mascado o sublingual. Es la vía más utilizada para el consumo de anfetaminas, LSD, barbitúricos, y en la actualidad las drogas de síntesis.

Pulmonar: la sustancia puede ser inhalada y/o fumada. Esta vía es característica de la nicotina (tabaco), del cannabis y del crack (derivado de la cocaína).

Nasal: requiere que la sustancia sea aspirada (esnifada). Es la vía más utilizada para consumir cocaína; aunque, prácticamente, todas las drogas pueden esnifarse (“p. 17-18”).

De igual manera, Lorenzo et. Al, (2009, “p. 16”) presenta las dos siguientes vías de consumo:

La rectal o genital, aplicación de la sustancia sobre la mucosa anal o genital. Es una vía utilizada en el consumo de cocaína y de heroína.

La parenteral, la persona utiliza una jeringuilla como utensilio imprescindible para la administración de la droga.

En el contexto nacional de nuestro país las drogas mayormente utilizadas son las bebidas alcohólicas, el tabaco y la marihuana, donde las vías de consumo más comunes son la oral y la pulmonar.

6.3.3 Contexto social del consumo de drogas

El problema del consumo de drogas no es un aspecto enfocado en un grupo en específico, a una nacionalidad o a una clase social. El problema se desarrolla tanto a nivel mundial como nacional, con diferencias de un país a otro pero con marcadas similitudes.

Cada sociedad trata el problema de manera diferente. Usualmente se suele hablar de que este tipo de contrariedades que está basada en la carencia de valores en las que hay en las familias o en los valores que el entorno social no está enseñando a los adolescentes de hoy, “consumir drogas resulta casi lo esperable de los jóvenes, hasta el punto que cuando se habla de los valores de los consumidores se termina hablando de los valores de la juventud” (Megias, 2000, “p.15”).

Esta opinión generalizada propicia el surgimiento de prejuicios en torno al futuro de los jóvenes que va creciendo en su forma de pensar, predisponiendo a cada niño y adolescente en sumo riesgo de caer en algún tipo de consumo. Tomando como consideración que esta postura es asumida, el número de personas consumidoras va en aumento día a día.

Con la finalidad de ubicar esta problemática en cada uno de las esferas de la sociedad actual a continuación se presenta una breve reseña de la situación del consumo de drogas a nivel nacional.

➤ **Contexto Nacional de las Drogas**

En Nicaragua es difícil precisar el inicio del consumo de drogas. Se cree que pudo haberse iniciado tímidamente en los años 70 y 80, con el fenómeno de la libertad sexual; en la actualidad por su inminente propagación constituye un problema fundamental para la familia, la escuela y la sociedad nicaragüense.

En años anteriores, se manejaba que el mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes que hacía uso indebido de sustancias psicoactivas pertenecía al área urbana y urbano-marginal, la edad promedio de iniciación era entre los 11 y 12 años de edad, se drogaban más los varones que las mujeres y se comenzaba con el tabaco y el alcohol que llevaba a ingerir otras drogas.

Según Jiménez (2013) estos datos no han cambiado significativamente, el mayor consumo de drogas se sigue ubicando en las áreas urbano-marginales y se inicia a tempranas edades. Una de las principales debilidades existentes en el país es que no hay estudios actualizados con respecto a las estadísticas de consumo, siendo el último de estos el realizado hace 14 años por el Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas (2002) en el que se obtuvieron los siguientes resultados:

- La marihuana es la droga ilegal más reportada, con un 12% en las salas de emergencias. La cocaína y el crack arrojan una prevalencia mayor del 3% en las emergencias. Estas tres drogas se constituyen de mayor impacto con un 62%. La cocaína, el crack y la marihuana están también relacionados en un 10% con hechos violentos atendidos en las emergencias de los hospitales de Managua.

- El consumo de drogas ilegales, como la cocaína y el crack, se inicia entre las edades de 16 y 20 años, con un 29% de prevalencia. El rango de edades de 11 a 15 años, con un 26.8%, les sigue muy de cerca (“p. 16”).
- El contexto social del país se ve afectado paulatinamente por el consumo de estupefacientes, el problema va proliferando con mayor magnitud generando consecuencias tales como deserción escolar, delincuencia y problemas familiares.

VII. PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los participantes del estudio?
2. ¿Qué estilos de crianza prevalecen en la muestra?
3. ¿Cuál es el nivel de consumo presente en los jóvenes de este estudio?
4. ¿Existe relación entre los estilos de crianza y el consumo de sustancias de la muestra?

VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	SUB VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
Sociodemográfica	Sexo Edad Escolaridad Religión Número de hijos Estado civil	Es aquella que trata de su definición, estructura, evaluación y caracteres considerados principalmente desde un punto de vista cuantitativo.	Sexo: Femenino, masculino. Escolaridad: Alfabetizado, iletrado, primaria, secundaria, universidad. Religión: Católica, evangélica, otro. Estado civil: Soltero, casado, unión de hecho estable.	Encuesta
	Estilo de crianza	Conjunto de conducta que son comunicadas al niño y que también causan un clima emocional en el cual la conducta se expresa.	Autoritativo: 4 ítems Autoritario: 4 ítems Permisivo: 4 ítems Indiferente 4 ítems.	Encuesta
Psicosociales	Consumo de sustancias	Rubro genérico que agrupa diversos patrones de utilización y abuso de sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.	Bajo: 0 – 3 Medio: 4 – 26 Alto: 27 – 39 Físicas - Jurídicas - Cognitivas - Económicas - Familiares - Sociales	Prueba ASSIST

IX. DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque: La presente investigación se sustenta por medio de un enfoque cuantitativo, es decir se desarrolla instrumentos para recolectar y analizar información estadísticamente.

Según Sampieri (2010) en metodología de la investigación define la investigación cuantitativa como un proceso secuencia y probatorio, que usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y comprobar teorías (“p. 46”).

Posee un diseño no experimental ya que no se manipularon las variables, sino que se observaron los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después ser analizados.

Tipo de investigación: Según el nivel de profundidad del conocimiento es una investigación descriptiva, ya que solo se describe el fenómeno en cuestión y no se manipulan las variables (Sampieri, “p.81”).

Temporalidad: De acuerdo a la amplitud del desarrollo del fenómeno es una investigación de corte trasversal, ya que el estudio se realizó entre un solo periodo de tiempo, en este caso en el I semestre del 2016.

Sujetos de Estudios

Universo: El universo corresponde a jóvenes que habitan en el departamento de Nueva Segovia, Nicaragua. Está ubicado aproximadamente a 300 km, 5 horas y 43 minutos de la capital, Managua.

Población: La población en estudio pertenece al municipio de Mozote, Nueva Segovia, el cual consta de 21 comunidades o pueblos indígenas.

Muestra: La muestra está conformada por 12 jóvenes consumidores de sustancias, de las comunidades Los Arados y Las Cruces.

Muestreo: Es de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que la elección de los participantes no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación y estará determinada por criterios de inclusión y exclusión, los cuales se presentan a continuación:

Criterios de inclusión

- Ser habitante de Los Arados o Las Cruces.
- Tener entre 17 a 21 años de edad.
- Ser consumidor de sustancias.
- Estar dispuesto a participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- No ser habitante de Los Arados ni de Las Cruces.
- No contar con la edad entre 17 a 21 años.
- No consumir sustancias.
- No estar dispuesto a participar en la investigación.

Método: El método utilizado en primera instancia fue la observación no científica del fenómeno, esto dio origen al planteamiento de la presente investigación, posteriormente se buscó informantes claves dentro de las comunidades que proporcionaran información y ayudaran a contactar jóvenes que formarían parte de la muestra.

Proceso de recolección de la información:

Al momento de iniciar esta investigación se tomaron en cuenta diferentes fuentes bibliográficas y trabajos con relación al tema en cuestión, puesto que proporcionaron bases teóricas y fueron abordados como antecedentes a seguir en el proceso investigativo.

Luego de eso, se procedió a visitar las comunidades para establecer un contacto inicial con los jóvenes y así determinar la muestra que formaría parte de la investigación. En una segunda visita se procedió a aplicar los instrumentos antes mencionados a dichos jóvenes.

Instrumentos:

- Fue aplicada una encuesta con el objetivo de determinar el estilo de crianza utilizado por el o los padres, desde el punto de vista de los jóvenes que forman parte de la muestra, y dentro de la misma los datos sociodemográficos.
- Se aplicó la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (Assist).

La encuesta consta de 19 ítems y presenta preguntas cerradas y abiertas estas con el fin de obtener mayor información relacionada al estilo de crianza de los padres y tres preguntas para sondear los que lo llevó a consumir y desde hace cuándo consume. Así mismo se indagaron los datos sociodemográficos los cuales constan de información acerca de los padres, hermanos y los participantes del estudio

Los ítems correspondientes a los estilos de crianza fueron puntuados con 1 ó 0 en cada reactivo, dependiendo de la respuesta dada por el encuestado, haciendo una sumatoria total entre cada uno de los estilos de crianza, siendo el estilo de crianza predominante el que tuviese de tres a más puntos y dependiendo también de las respuestas a las preguntas abiertas con las cuales contaba la encuesta.

El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderada' o 'alta'. El manual describe:

- Las razones fundamentales para realizar la prueba de detección y la intervención breve;
- Los problemas relacionados con el consumo de sustancias;
- El desarrollo y la validación de la prueba de detección ASSIST;
- Cómo utilizar la prueba de detección ASSIST (administración, puntuación e interpretación de las puntuaciones);
- Cómo utilizar las técnicas de la entrevista motivacional para hacer preguntas sobre el consumo de sustancias;
- Cómo incluir la prueba de detección ASSIST en la práctica diaria.

La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. Los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada (P8) es un indicador de alto riesgo y se asocia con un mayor riesgo de sobredosis, dependencia, virus en la sangre (VIH y hepatitis C) y con niveles más altos de otro tipo de problemas relacionados con las drogas.

Los apéndices del manual presentan información complementaria, a saber:

- Apéndice A: copia de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1).
- Apéndice B: copia de la tarjeta de respuestas del cuestionario ASSIST v3.1.
- Apéndice C: copia de la tarjeta de reporte de retroalimentación del cuestionario ASSIST v3.1.
- Apéndice D: copia de la tarjeta de riesgos asociados con inyectarse.

- Apéndice E: cómo traducir y adaptar el ASSIST a otros idiomas y culturas locales.
- Apéndice F: respuestas a las preguntas de autoevaluación del Capítulo 11.
- Apéndice G: guiones para ser representados por dos usuarios con el fin de practicar la prueba de detección.

Por razones de cumplir con los objetivos de investigación se utilizaron del apéndice “A” al apéndice al “C” tomando de estos los elementos relevantes para el estudio.

Para el procesamiento de la información se hizo uso del programa estadístico SPSS v.20, se ingresaron todos los datos en el mismo y se procedió a analizar los resultados brindados.

X. CONTEXTO DE INVESTIGACIÓN



La presente investigación se realizó en las comunidades Las Cruces y Los Arados, Municipio de Mozonte, ubicadas en el departamento de Nueva Segovia, aproximadamente a 300 km de la capital Managua, Nicaragua.

Estas dos comunidades se caracterizan por su trabajo en la agricultura y por ser pueblos indígenas, que trabajan juntos para llevar beneficios a cada familia de la comunidad.

Las comunidades no cuentan con un centro de salud, y solo tienen una escuela primaria, si los jóvenes quieren continuar sus estudios o los habitantes necesitan atención médica deben de caminar una hora para llegar al municipio de Mozonte el cual cuenta con todas las necesidades básicas que necesita una comunidad.



La mayor dificultad fue encontrar a los jóvenes que estuvieran dispuestos a participar en la investigación, ya que al informarles sobre el tema a investigar, ellos se ponían renuentes, pero se logró resolver ese conflicto, y se trabajó con 12 jóvenes que formaron la muestra total.

No se encontró una organización dentro de las comunidades que trabaje con la problemática abordada, las que trabajan en la zona son el Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS) y la organización comunitaria que consta de los líderes del pueblo indígena, ambas organizaciones enfocan sus esfuerzos hacia otros objetivos.

XI. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

A continuación se presenta el procesamiento de todos los datos obtenidos de las pruebas aplicadas, los cuales fueron ingresados al programa estadístico SPSS 20 obteniendo los siguientes resultados

TABLA No. 1
Jóvenes participantes por comunidad

Comunidades		Frecuencia	Porcentaje
	Los Arados	7	58.3%
	Las Cruces	5	41.7%
	Total	12	100.0%

De acuerdo a la tabla el 58.3% de la muestra pertenece a la comunidad de Los Arados, representada por 7 jóvenes y el 41.7% a Las Cruces, siendo 5 los jóvenes participantes.

TABLA No. 2
Edad de los participantes

comunidad de procedencia de la muestra		edad de los jóvenes en estudio			Total
		17	18	19	
Los Arados		4	2	1	7
	Total	33.3%	16.7%	8.3%	58.3%
Las Cruces		3	2	0	5
	Total	25.0%	16.7%	0.0%	41.7%
Total		7	4	1	12
Total		58.3%	33.3%	8.3%	100.0%

Según la tabla número 2 en cuanto a los totales el 58.3% de los participantes tiene una edad de 17 años entre ambas comunidades, el 33.3% de la muestra están dentro de los 18 años y un 8.3% tienen la edad de 19 años. En la comunidad de Los Arados el 58.3% de los jóvenes se encuentran entre las edades de 17 a 19 años, en Las Cruces el 41.7% están entre los 17 y 18 años.

Aspectos sociodemográficos

TABLA No. 3
Estado civil de los padres

Comunidad de residencia		Estado civil de los padres			Total
		soltero	casado	unión libre	
Los Arados		3	2	2	7
	Total	25.0%	16.7%	16.7%	58.3%
Las Cruces		1	0	4	5
	Total	8.3%	0.0%	33.3%	41.7%
Total		4	2	6	12
Total		33.3%	16.7%	50.0%	100.0%

El 50% de los jóvenes provienen de padres en unión libre, los cuales el 33.3% pertenecen a Las Cruces y el 16.7% a Los Arados. El 33.3% provienen de padres soltero y el 16.7% de padres casados.

TABLA No. 4.
Escolaridad de los padres

Comunidad de residencia		Nivel de escolaridad				Total
		lletrado	Alfabetizado	Primaria	Secundaria	
Los Arados		2	0	4	1	7
	Total	16.7%	0.0%	33.3%	8.3%	58.3%
Las Cruces		1	1	3	0	5
	Total	8.3%	8.3%	25.0%	0.0%	41.7%
Total		3	1	7	1	12
Total		25.0%	8.3%	58.3%	8.3%	100.0%

Según la tabla, el 58.3% de los jóvenes provienen de padres con un nivel académico de primaria, siendo el 33.3% de Los Arados y el 25% de Las Cruces, por otro lado el 25% de los padres de la muestra no poseen ningún nivel académico, de estos el 16.7% corresponden a la comunidad de Los Arados y el 8.3% a Las Cruces.

TABLA No. 5
Religión

Comunidad de residencia		Religión que profesan			Total
		Católica	Evangélica	otra	
	Los Arados	5	1	1	7
	Total	41.7%	8.3%	8.3%	58.3%
	Las Cruces	5	0	0	5
	Total	41.7%	0.0%	0.0%	41.7%
Total		10	1	1	12
Total		83.3%	8.3%	8.3%	100.0%

Según la tabla número cinco, el 83.3% de los miembros de la muestra profesan la religión Católica, en ambas comunidades el 41.7% pertenecen a esta religión, siendo la única que profesan las familias y jóvenes de la muestra en Las Cruces, mientras que en Los Arados un 8.3% pertenecen a la religión Evangélica y un mismo porcentaje profesan otro credo.

TABLA No. 6
Núcleo de las familias

Comunidad de residencia			Núcleo familiar				Total
			Padres e hijos	Un padre e hijos	Abuelos, padres e hijos	Padres, hijos y otros familiares	
Los Arados			2	1	3	1	7
		Total	16.7%	8.3%	25.0%	8.3%	58.3%
Las Cruces			2	2	0	1	5
		Total	16.7%	16.7%	0.0%	8.3%	41.7%
Total							
				Total	33.3%	25.0%	25.0%

El 33.3% provienen de un núcleo familiar compuesto por padres e hijos, un 25% vienen de una familias donde solo está presente uno de los padres y los hijos y así mismo para jóvenes que provienen de una familia conformada por abuelos, padres e hijos, un 16.7% tienen un núcleo mayor conformado por padres, hijos y otros familiares.

TABLA No. 7
Número de hermanos

Comunidad de residencia			Número de hermanos				Total
			Uno	Dos	Tres	Cuatro	
Los Arados			0	1	4	2	7
		Total	0.0%	8.3%	33.3%	16.7%	58.3%
Las Cruces			1	0	2	2	5
		Total	8.3%	0.0%	16.7%	16.7%	41.7%
Total							
				Total	8.3%	8.3%	50.0%

Según la tabla número siete el 50% de los participantes tiene tres hermanos, el 33.3% tienen cuatro hermanos y el 8.3% tienen entre uno y dos hermanos.

TABLA No. 8
Estilos de crianza

Comunidad		Estilos de crianza				Total
		Autoritario	Autoritativo	Negligente	Permisivo	
Los Arados		0	7	0	0	7
	Total	0.0%	58.3%	0.0%	0.0%	58.3%
Las Cruces		0	2	0	3	5
	Total	0.0%	16.7%	0.0%	25.0%	41.7%
Total			9	0	3	12
		Total	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%

Con relación a los estilos de crianza el 75% se encuentran dentro de un estilo de formación autoritativo, de estos el 58.3% pertenecen a la comunidad de Los Arados, mientras que un 16.7% a Las Cruces, así mismo en esta comunidad un 25% se crío dentro del estilo permisivo.

TABLA No. 9

Nivel de Consumo de cigarrillos y estilos de crianza

Estilos de crianza		Consumo de cigarrillos			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
	Autoritativo		1	8	0	9
		Total	8.3%	66.7%	0.0%	75.0%
	Autoritario		0	0	0	0
		Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Permisivo		0	2	1	3
		Total	0.0%	16.7%	8.3%	25.0%
	Negligente		0	0	0	0
		Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total			1	10	1	12
Total			8.3%	83.3%	8.3%	100.0%

El 83.3% presenta un nivel de consumo de cigarrillo moderado, de estos el 66.7% se encuentran dentro del estilo de crianza autoritativo y un 16.7% en el permisivo. El 75% de la muestra que consumen cigarrillos tiene un estilo de formación autoritativo y un 25% en el permisivo.

TABLA No. 10

Nivel de consumo de alcohol y estilos de crianza

Estilos de crianza		Consumo de bebidas alcohólicas			Total		
		Bajo	Moderado	Alto			
	Autoritativo		4	3	2	9	
		Total	33.3%	25.0%	16.7%	75.0%	
	Autoritario		0	0	0	0	
		Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Permisivo		2	1	0	3	
		Total	16.7%	8.3%	0.0%	25.0%	
	Negligente		0	0	0	0	
		Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Total			6	4	2	12
	Total			50.0%	33.3%	16.7%	100.0%

Con relación al consumo de alcohol el 50% de la muestra presentan un nivel bajo de ingesta de dicha sustancia, un 33.3% moderado y un 16.7% alto. Dentro del estilo de crianza predomina el autoritativo el 33.3% se encuentran en un consumo bajo, el 25% moderado y un 16.7% alto, mientras en el estilo permisivo dentro de una ingesta baja encontramos un 16.7% y un 8.3% moderado.

TABLA No. 11

Nivel de consumo de marihuana y estilo de crianza

Estilos de crianza		Consumo de marihuana			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
	Autoritativo		4	5	0	9
		Total	33.3%	41.7%	0.0%	75.0%
	Autoritario		0	0	0	0
		Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Permisivo		0	2	1	3
		Total	0.0%	16.7%	8.3%	25.0%
	Negligente		0	0	0	0
		Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total			4	7	1	12
		Total	33.3%	58.3%	8.3%	100.0%

Según la presente tabla el 58.3% de los consumidores de cannabis se presentan una ingesta moderada de la sustancia, un 33.3% bajo y un 8.3% alto, este último pertenece al estilo de crianza permisivo. El 75% de la muestra están dentro del estilo de crianza autoritativo y un 25% en el permisivo.

TABLA No. 12

Nivel de consumo de crack y estilo de crianza

Estilos de crianza		Ingesta de crack			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
	Autoritativo		0	0	0
		Total	0.0%	0.0%	0.0%
	Autoritario		0	0	0
		Total	0.0%	0.0%	0.0%
	Permisivo		0	3	0
		Total	0.0%	100.0%	0.0%
	Negligente		0	0	0
		Total	0.0%	0.0%	0.0%
Total			0	3	0
		Total	0.0%	100.0%	0.0%

El 100% de los consumidores de crack presentan una ingesta moderada de la misma y se encuentran dentro del estilo permisivo.

TABLA No. 13

Estilo de crianza y nivel de consumo de inhalantes

Estilos de crianza		Inhalantes			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Autoritativo		0	0	0	0
	Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Autoritario		0	0	0	0
	Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Permisivo		1	1	0	2
	Total	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
Negligente		0	0	0	0
	Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total		1	1	0	2
Total		50.0%	50.0%	0.0%	100.0%

Con respecto a la inhalación de pega o algún derivado hay un 50% en bajo nivel de consumo y otro 50% con un consumo alto, ambos dentro del estilo de crianza permisivo.

TABLA No. 14

Nivel de consumo de cigarrillos y lugar de procedencia

Comunidad de procedencia		Consumo de cigarrillos			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Los Arados		1	6	0	7
	Total	8.3%	50.0%	0.0%	58.3%
Las Cruces		0	4	1	5
	Total	0.0%	33.3%	8.3%	41.7%
Total		1	10	1	12
Total		8.3%	83.3%	8.3%	100.0%

El 83% de la muestra posee un nivel de consumo moderado de cigarrillos, de estos el 50% pertenece a la comunidad de Los Arados, y un 33.3% a Las Cruces.

TABLA No. 15

Nivel de consumo de marihuana y lugar de procedencia

Comunidad de procedencia		Consumo de marihuana			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Los Arados		3	4	0	7
	Total	25.0%	33.3%	0.0%	58.3%
Las Cruces		1	3	1	5
	Total	8.3%	25.0%	8.3%	41.7%
Total		4	7	1	12
Total		33.3%	58.3%	8.3%	100.0%

Con relación al consumo de marihuana el 58.3% la consumen de manera moderada, el 33.3% baja y un 8.3% alto. En la comunidad de Los Arados hay 33.3% de consumidores moderados, mientras que en Las Cruces se encuentran un 25% en este mismo indicador, y un 8.3% en un alto consumo.

TABLA No.16

Nivel de consumo de alcohol y lugar de procedencia

Comunidad de procedencia		Consumo de bebidas alcohólicas			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Los Arados		4	2	1	7
	Total	33.3%	16.7%	8.3%	58.3%
Las Cruces		2	2	1	5
	Total	16.7%	16.7%	8.3%	41.7%
Total		6	4	2	12
Total		50.0%	33.3%	16.7%	100.0%

El 50% de la muestra presenta un nivel bajo de consumo de bebidas alcohólicas, un 33.3% moderado y un 16.7% posee un nivel alto. En la comunidad de Los Arados el 33.3% de la muestra se encuentra en un nivel bajo de consumo, en Las Cruces un 16.7% de la muestra presenta un nivel moderado de consumo e igualmente con ese porcentaje dentro de un bajo consumo.

TABLA No. 17

Nivel de consumo de crack y procedencia de la muestra

Comunidad		Ingesta de crack			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Los Arados		0	0	0	0
	Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Las Cruces		0	3	0	3
	Total	0.0 %	100.0%	0.0%	100.0%
Total		0	3	0	3
		Total	0.0%	100.0%	0.0%

El 100% de los consumidores de crack se encuentran en un nivel moderado de ingesta de esta sustancia y todos pertenecen a la comunidad de Las Cruces.

TABLA No. 18

Nivel de consumo de inhalantes y comunidad de procedencia

Comunidad de procedencia		Inhalación de pega u derivados			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Los Arados		0	0	0	0
	Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Las Cruces		1	1	0	2
	Total	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
Total		1	1	0	2
		Total	50.0%	50.0%	0.0%

Un 50% de la muestra consumidora de inhalantes se encuentra en un nivel bajo y así mismo otro 50% en un nivel alto de ingesta de estas sustancias, ambos de la comunidad de Los Arados.

XII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados más significativos de este estudio, mostrando el análisis de todos los datos recopilados durante el proceso investigativo.

El 75% de la muestra está dentro del estilo de crianza autoritativo, son 9 sujetos correspondiente a la muestra total, el 25% restante forman parte del estilo de crianza permisivo, correspondiendo este porcentaje a 3 individuos evaluados.

Según los estilos de crianza propuestos por Diana Baumrind los padres autoritativos suelen valorar, reconocen y respetan la participación de los hijos en la toma de decisiones y promueven en ellos la responsabilidad. Valoran la individualidad, respetan su independencia, sus intereses, opiniones y la personalidad de los niños, además de exigir buen comportamiento. Son afectivos, se mantienen firmes frente al cumplimiento de las normas, imponen castigos en un contexto de apoyo y calidez.

La mayoría de los participantes de este estudio se encuentran dentro del estilo de crianza autoritativo y las sustancias que consumen son el tabaco, alcohol y marihuana en un nivel de consumo moderado, se puede decir que no se espera que los jóvenes dentro de este estilo de crianza sean consumidores de sustancias ilícitas como la marihuana, sin embargo se encontró que todos los sujetos son consumidores de dicha sustancia y es probable que sea por aspectos más sociales que familiares como lo son la aceptación social.

El querer pertenecer a un grupo específico es uno de los aspectos sociales a tomar en cuenta, si dentro de este grupo una de sus actividades es el consumo de sustancias es muy probable que el joven que pretenda estar dentro de él se inicie al consumo también.

Algo que los jóvenes expresaban al contestar a algunas preguntas abiertas que se plantean en la encuesta, es el hecho de que iniciaron su consumo por curiosidad mientras se encontraban con sus compañeros y amigos que consumían ciertas sustancias.

Por otro lado el cigarrillo y alcohol son drogas socialmente aceptadas por ende pueden estar presentes independientemente del estilo de crianza.

Con relación al estilo permisivo que es el otro encontrado dentro de la presente investigación se puede decir que estos tipos de padres son muy afectivos, permiten que sus hijos expresen sus sentimientos con libertad, presentan un bajo nivel de exigencia y rara vez ejercen un control sobre el comportamiento de sus hijos, ya que ponen pocas restricciones y si algo los hace enfadar estos regularmente reprimen esos sentimientos.

Los jóvenes que forman parte de este estudio y que se encuentran dentro de este estilo de crianza son los que presentan un mayor consumo de sustancias ilícitas como lo son la marihuana, el crack e inhalantes y así mismo las drogas socialmente aceptadas. En estos casos se puede deber a la falta de reglas impuestas por los padres, e igualmente a aspectos sociales como presión grupal o la necesidad de pertenencia.

La presente investigación fue realizada con jóvenes, debido a la edad que tienen aún están en la transición entre la adolescencia y la adultez, por ende aún puede que conserven conductas de la etapa de desarrollo anterior.

Grace J, Craig (1995) realizó un experimento que consistía en el conflicto existente de adolescentes hindúes viviendo en Estados Unidos a los cuales los padres les exigen mantener las costumbres de ellos como lo son la vestimenta y el corte de cabello a usar. Los adolescente entran en conflicto al encontrarse con sus amigos de la nueva cultura, los cuales tienen un modo de vestir y cortes diferentes. Miller señaló que una y otra vez la influencia del grupo de compañeros era más fuerte que la de los padres.

Esto puede dar respuesta al porque se da el consumo de ciertas sustancias ilegales en los jóvenes que forman parte de la muestra y están dentro de un estilo de crianza done existe una buena relación con sus padres, como lo es el estilo autoritativo. Con relación al consumo de cigarrillo y alcohol. Craig (1995) afirma que un factor decisivo para el consumo de estas dos sustancias es la idea de que constituyen un símbolo de adultez y madures social siendo drogas aceptadas dentro de la sociedad.

Por otra parte se logró caracterizar socio demográficamente la muestra en estudio, estando comprendida esta por jóvenes pertenecientes a familias agricultoras del área rural ubicado al norte de Nicaragua, dedicándose primariamente al cultivo y corte de café y granos básicos como los frijoles, maíz y el trigo. El núcleo familiar regularmente está compuesto por ambos padres, hermanos y abuelos. Todos los jóvenes participantes del estudio pertenecen al sexo masculino.

Una característica particular de la muestra es que la población y los jóvenes en estudio pertenecen a los pueblos indígenas de Mozote, manteniendo ciertas tradiciones como lo son el gobierno indígena, el cual el representante tiene el título de presidente de los pueblos indígenas.

Otra de las características presente es que el núcleo familiar del que provienen los jóvenes está conformado en su mayoría por ambos padres, seguido por núcleos monoparentales y así mismo por otros integrantes como lo son los abuelos.

Profesan la religión católica y en su mayoría los padres y jóvenes de la muestra poseen un nivel académico de primaria aprobado.

XIII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del estudio **“Estilo de crianza y consumo de tabaco, alcohol, marihuana, crack e inhalantes en jóvenes de las comunidades Los Arados y Las Cruces del municipio de Mozote, Nueva Segovia Nicaragua, I semestre del 2016”** se pueden emitir las siguientes conclusiones.

- Los estilos de crianza encontrados en ambas comunidades son el autoritativo y el permisivo, predominando el primero sobre el segundo.
- Las sustancias de consumo predominante entre los jóvenes son el cigarrillo y el alcohol.
- La marihuana es otra sustancia de consumo predominante dentro de los jóvenes siendo consumida casi en el mismo grado que el alcohol.
- Los consumidores de crack e inhalantes han sido educados bajo un estilo de crianza permisivo.

XIV. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos es oportuno dirigir las siguientes recomendaciones tanto a la población en estudio como a futuros investigadores e instituciones interesadas en abordar esta temática

- Presentar los resultados ante líderes y organizaciones comunales, de las comunidades Los Arados y Las Cruces, a fin de:
 - Promover y sensibilizar respecto a las repercusiones que puede tener el consumo de las sustancias tanto lícitas como ilícitas.
 - Gestionar la aplicación de un plan de intervención dirigidos a disminuir este consumo.
 - Promover estilos de crianza saludables que permitan a la juventud un bienestar integral.

A los futuros investigadores y profesionales de la psicología

- Dar seguimiento a la presente investigación desde un enfoque mixto.
- Ampliar la muestra a diferentes comunidades donde se presenten las problemáticas.
- Trabajar de la mano con instituciones gubernamentales o cierta ONG que tenga interés en solucionar esta problemática.

XV. BIBLIOGRAFÍA

- Baptista, M. Fernández, C. y Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-hill / interamericana editores, S.A. De C.V. quinta edición.
- Baucum, D. y Craig, J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson educación, octava edición.
- Berger (2006). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Madrid, España: Editorial médica panamericana S.A.
- Berger (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid, España: Editorial médica panamericana S.A.
- Bouquet, R. y Londoño, A. (2009). *Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza: ayer y hoy*. Lima, Perú: Ediciones LIBERABIT.
- Cáceres, D. (2006). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales*. Bogotá, Colombia.
- Delgado, B y Herranz, P. (2012). *Psicología del desarrollo y la educación: volumen I*. Madrid, España: Publicaciones Universidad Nacional de Educación a distancia.

- Díez, I., Mestre, M. y Samper, P. (2001). *Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos*. Valencia, España: Revista de Psicología general y aplicada, Universidad de Valencia.
- Fernández, L. (1998). *Conceptos fundamentales en drogodependencias*. Drogodependencias. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Fornós, A. (2001). *La crianza: su importancia en las interacciones entre padres e hijos*. Madrid, España: Ediciones SEPYPNA, Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente.
- García, F. y Gracia, E. (2007). *Socialización familiar y ajuste psicosocial: un análisis transversal desde tres disciplinas de la psicología*. Valencia, España: Publicaciones Universidad de Valencia.
- Girarde, C. y Velasco, J. (2006). *Padres autoritarios y democráticos*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación.
- Hostetler, B. y Mc Dowell, J. (2006). *Manual para consejeros de jóvenes*. Colombia: Editorial Mundo Hispano.
- Jiménez, Méndez (2013). *Aspectos sociales del consumo y adicción de drogas ilegales en los jóvenes habitantes de los barrios Carlos Núñez Téllez y San Luis Sur de la ciudad de Managua en el segundo semestre del año 2013* (Licenciatura en trabajo social). UNAN – Managua.

- Lorenzo, P. Ladero, J. Leza, J y Lizasoain, L. (2009). *Drogodependencias: Farmacología, Patología, Psicología, Legislación*. Editorial Médica Panamericana.
- Morrison, J. (2014). *DSM-V: Guía para el diagnóstico clínico*. México D.F: Editorial Manual Moderno.
- Navarrete, L. y Ossa, C. (2011). *Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula*. Chillan, Chile: Universidad del Bio- Bio.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2013). *CIE-10: Clasificación de Trastornos Mentales*. Washington D.C, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional.
- Pinel, J. (2007). *Biopsicología*. Madrid, España: Pearson Educación S.A.
- Valverde, J. (1996). *Vivir con las drogas: experiencia de intervención sobre pobreza, drogas y sida*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

ANEXOS

Anexo No. 1

Ficha técnica:

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

- Validada por la OMS
- Relevante a nivel transcultural
- Identifica nivel de riesgo para diferentes sustancias
- Uso en ambientes no especializados.
- Tiempo de aplicación: 5 a 15 min.
- Consta de 8 preguntas (“reactivos”) para explorar 6 áreas:
 - a) Uso de sustancias a lo largo de la vida
 - b) Uso de sustancias durante los últimos tres meses
 - c) Problemas relacionados con el consumo
 - d) Riesgo actual de presentar problemas en el futuro
 - e) Posibilidad de dependencia
 - f) Uso de drogas por vía intravenosa

- Importancia
 - Identifica el consumo como factor de riesgo Informa a las personas sobre su nivel de riesgo
 - Favorece la reflexión
 - Vincula con la intervención breve y con el tratamiento
 - Puede ser aplicado por:
 - Profesionales Salud (APS)
 - Contacto con personas en riesgo.
 - Clínicas o consultorios de atención primaria.

- Salas de urgencias
- Clínicas o consultorios de salud mental

- Puede ser aplicado en:
 - Personas con síntomas que sugieren uso de sustancias psicoactivas
 - Personas en prisión
 - Personas con otros problemas que pueden empeorar con el uso de sustancias psicoactivas
 - Mujeres embarazadas

- Componentes
 - Hoja de apoyo para el paciente
 - Formulario impreso de la prueba de detección ASSIST
 - Hoja de retroalimentación del paciente

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico	<input type="text"/>	Clinica	<input type="text"/>
Identificación o nombre del usuario	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>

Introducción (léasela al usuario o adapte a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas **que han sido recetadas** por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por **otros** motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí
<p>Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"</p> <p>Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.</p> <p>Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.</p>		

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6
Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.					
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.					

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3

PREGUNTA 8 ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse

Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos

Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses

Lineamientos de intervención

Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección

Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a	Tabaco	0 – 3	4 – 26	27+
b	Alcohol	0 – 10	11 – 26	27+
c	Cannabis	0 – 3	4 – 26	27+
d	Cocaína	0 – 3	4 – 26	27+
e	Estimulantes de tipo anfetamina	0 – 3	4 – 26	27+
f	Inhalantes	0 – 3	4 – 26	27+
g	Sedantes	0 – 3	4 – 26	27+
h	Alucinógenos	0 – 3	4 – 26	27+
i	Opiáceos	0 – 3	4 – 26	27+
j	Otras drogas	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Apéndice B

Tarjeta de respuestas del ASSIST v3.1

TARJETA DE RESPUESTAS Sustancias
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)
d Cocaína (coca, crack, etc.)
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)
j Otras, especifique: _____

TARJETA DE RESPUESTAS Respuestas de frecuencia	
Respuestas Últimos tres meses (preguntas 2 a 5 del ASSIST)	Frecuencia A lo largo de la vida (preguntas 6 a 8 del ASSIST)
 Nunca: no se ha consumido en los tres últimos meses.	 No, nunca.
 Una o dos veces: de una a dos veces en los últimos tres meses.	 Sí, pero no en los últimos tres meses.
 Mensualmente: promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses.	 Sí, en los últimos tres meses.
 Semanalmente: de una a cuatro veces a la semana.	
 Diariamente o casi diariamente: de cinco a siete veces a la semana.	

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico

Fecha de la prueba

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
a Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
b Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
c Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
d Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
f Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
g Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
h Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
i Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
j Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

¿Le preocupan sus hábitos de consumo de sustancias?

A Tabaco	
Su riesgo de sufrir estos daños es (marque uno):	
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
Fumar tabaco con regularidad está asociado con:	
<input type="checkbox"/>	Envejecimiento prematuro y arrugas en la piel
<input type="checkbox"/>	Condición física inferior y tiempos de recuperación más largos después de un resfriado o gripe
<input type="checkbox"/>	Infecciones respiratorias y asma
<input type="checkbox"/>	Alta presión sanguínea, diabetes mellitus
<input type="checkbox"/>	Aborto espontáneo, parto prematuro y bebés de bajo peso al nacer
<input type="checkbox"/>	Enfermedades renales
<input type="checkbox"/>	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias, entre ellas enfisema
<input type="checkbox"/>	Enfermedades cardíacas, apoplejías, enfermedades cardiovasculares
<input type="checkbox"/>	Cáncer de pulmón, vejiga, mama, boca, garganta y esófago

B Alcohol	
Su riesgo de sufrir estos daños es (marque uno):	
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
El consumo excesivo de alcohol con regularidad está asociado con:	
<input type="checkbox"/>	Resacas, conducta violenta y agresiva, accidentes y lesiones, náusea y vómito
<input type="checkbox"/>	Disminución en el desempeño sexual, envejecimiento prematuro
<input type="checkbox"/>	Problemas digestivos, úlceras, inflamación del páncreas, alta presión sanguínea
<input type="checkbox"/>	Ansiedad y depresión, dificultades en las relaciones personales, problemas económicos y laborales
<input type="checkbox"/>	Dificultad para recordar cosas y resolver problemas
<input type="checkbox"/>	Deformidades y daño cerebral en los bebés de mujeres embarazadas
<input type="checkbox"/>	Daño cerebral permanente que lleva a la pérdida de memoria, déficits cognitivos y desorientación
<input type="checkbox"/>	Apoplejía, daño muscular y en los nervios
<input type="checkbox"/>	Enfermedad del hígado y el páncreas
<input type="checkbox"/>	Cáncer de boca, garganta y mama
<input type="checkbox"/>	Suicidio

C Cannabis			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de cannabis está asociado con:			
Problemas de atención y motivación			
Ansiedad, paranoia, pánico, depresión			
Disminución de la memoria y de la capacidad para resolver problemas			
Presión sanguínea alta			
Asma y bronquitis			
Psicosis, en particular en personas con historial personal o familiar de esquizofrenia			
Enfermedades cardíacas y enfermedad pulmonar obstructiva crónica			
Cáncer de las vías respiratorias superiores y de garganta			

D Cocaína			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de cocaína está asociado con:			
Dificultad para dormir, aceleramiento del corazón, dolores de cabeza, pérdida de peso			
Aletargamiento, hormigueo, piel húmeda, rascarse o arrancarse la piel			
Ansias o deseo intenso, estrés por el estilo de vida			
Accidentes y lesiones, problemas económicos			
Cambios del estado de ánimo: ansiedad, depresión, manías			
Paranoia, pensamientos irracionales, dificultad para recordar cosas			
Conducta agresiva y violenta			
Psicosis después del consumo repetido de altas dosis			
Muerte repentina por enfermedades cardiovasculares agudas			

E Estimulantes de tipo anfetamina			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de estimulantes de tipo anfetamina está asociado con:			
Dificultad para dormir, pérdida de apetito y peso, deshidratación, reducción de la resistencia a las infecciones			
Tensión en la mandíbula, dolores de cabeza, dolor muscular			
Cambios del estado de ánimo: ansiedad, depresión, agitación, manías, pánico			
Temblores, latido irregular del corazón, falta de aliento			
Dificultad para concentrarse y recordar cosas			
Paranoia, conducta agresiva y violenta			
Psicosis después del consumo repetido de altas dosis			
Daño cerebral permanente			
Daño hepático, hemorragia cerebral, muerte repentina por enfermedades cardiovasculares agudas			

F Inhalantes			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de inhalantes está asociado con:			
Síntomas semejantes a los de la gripe, sinusitis, sangrado de nariz			
Náusea y vómito, indigestión, úlceras estomacales, diarrea			
Mareos y alucinaciones, náusea, aletargamiento, desorientación, visión borrosa			
Dolores de cabeza, accidentes y lesiones, conducta impredecible y peligrosa			
Dificultades para la coordinación, reacciones lentas, poco abastecimiento de oxígeno al cuerpo			
Pérdida de la memoria, confusión, depresión, agresión, cansancio extremo			
Delirio, convulsiones, coma, daño en los órganos (corazón, pulmones, hígado, riñones)			

G | Sedantes y pastillas para dormir

Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):

Bajo Moderado Alto

El consumo regular de sedantes está asociado con:

Aletargamiento, mareo y confusión
Dificultad para concentrarse y recordar cosas
Náusea, dolores de cabeza, paso inestable
Problemas para dormir
Ansiedad y depresión
Tolerancia y dependencia después de un período corto de tiempo
Síntomas de abstinencia severos
Sobredosis y muerte si se consumen con alcohol, opiáceos y otras drogas depresivas

I | Opiáceos

Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):

Bajo Moderado Alto

El consumo regular de opiáceos está asociado con:

Comezón, náusea y vómito
Aletargamiento, constipación, caries, períodos menstruales irregulares
Dificultad para concentrarse y recordar cosas
Depresión, disminución del impulso sexual, impotencia
Dificultades económicas, comisión de delitos
Estrés en las relaciones personales
Problemas para conservar el trabajo y en la vida familiar
Tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia
Sobredosis y muerte por paro cardíaco

H | Alucinógenos

Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):

Bajo Moderado Alto

El consumo regular de alucinógenos está asociado con:

Cambios visuales, auditivos, táctiles y olfativos, conducta impredecible
Dificultad para dormir
Náusea y vómito
Taquicardia y alta presión sanguínea
Cambios del estado de ánimo
Ansiedad, pánico, paranoia
Visiones retrospectivas
Empeoramiento de los síntomas de enfermedades mentales, como esquizofrenia

Anexo No. 2

Cuestionario a los jóvenes



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO
FACULAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURIDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



Cuestionario a los jóvenes

El objetivo del presente cuestionario es identificar el estilo de crianza utilizado por sus padres en ustedes. Marque con una “x” su respuesta y de una descripción en las preguntas que se le pida, recuerde contestar con completa sinceridad, no existen respuestas correctas o incorrectas, si ninguna alternativa se adapta a tu realidad selecciona la que más se aproxime.

1. ¿Consume alguna sustancia?
SI___ NO___

En caso que su respuesta sea afirmativa, ¿Qué consume y desde cuando la consume?

2. ¿Qué factores considera usted que incidieron en el consumo de la sustancia antes mencionada?
3. A su juicio, incide la calidad de relación con sus padres en su consumo de sustancia.

Autoritativo:

4. ¿Tus padres valoran tu opinión al tomar las decisiones en el hogar?

SI___ NO___

5. ¿Tus padres te han educado para ser alguien responsable?

SI___ NO___

Comente:

6. ¿Tus padres ponen límites cuando estas ante alguna conducta inadecuada?

SI___ NO___

Comenta:

7. Describa que tipo de castigo recibes por partes de tus padres cuando rompes las regla.

Autoritario:

8. ¿ Las decisiones de tus padres no se discuten? (son absolutas)

Siempre___ Casi siempre___ Casi nunca___ Nunca___

9. ¿Expresas con facilidad tus emociones ante tus padres?

Siempre___ Casi Siempre___ Casi Nunca___ Nunca___

10. ¿Tus padres expresan sus sentimientos ante sus hijos?

Siempre___ Casi Siempre___ Casi Nunca___ Nunca___

11. ¿Tus padres toman las decisiones por ti?

Siempre___ Casi Siempre___ Casi Nunca___ Nunca___

Comente:

Permisivo:

12. ¿Tus padres ceden a todo lo que tú quieres?

Siempre__ Casi Siempre__ Casi Nunca__ Nunca__

13. ¿Tus padres tratan de resolver tus problemas por ti?

Siempre __ Casi Siempre__ Casi Nunca__ Nunca__

14. ¿Tus padres muestran demasiado afecto hacia ti?

Siempre__ Casi Siempre__ Casi Nunca__ Nunca__ Comenta:

15. ¿Tus padres establecen límites de conducta?

Siempre__ Casi Siempre__ Casi Nunca__ Nunca__ Comenta:

Negligente:

16. ¿Qué tanto saben tus padres sobre lo que haces en tu tiempo libre?

17. ¿Describe cómo es la comunicación que mantienes con tus padres?

18. ¿Tienes confianza para expresarle a tus padres tus dificultades? Siempre__ Casi Siempre__ Casi Nunca__ Nunca__

Comenta:

19. ¿Consideras que tus padres te apoyan?

Siempre__ Casi Siempre__ Casi Nunca__ Nunca__ Comenta:

Datos sociodemográficos

Datos personales de la madre o padre de familia

Iniciales:

Edad: Ocupación:

Sexo: F () M ()

Estado civil:

Solter@ () Casad@ () Unión libre ()

Escolaridad:

Ninguna () Alfabetizado () Primaria () Secundaria ()

Religión:

Católica () Evangélica () Otros () Ninguna ()

¿Cómo está constituida su familia?

Padres e hijos () Madre / Padre e hijos () Abuelos, padres e hijos () Padres, hijos y otros familiares () Otros ()

Datos de los hermanos

No. De hijos: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () Más de 5 ()

Especifique cuántos de cada sexo: F () M ()

Indique el número de hijos comprendidos en cada rango de edad:

0-1 _____ 2-3 _____ 4-6 _____ 7-10 _____ 11-13 _____ 14-18 _____
19- 25 _____ 26-30 _____ 31-40 _____

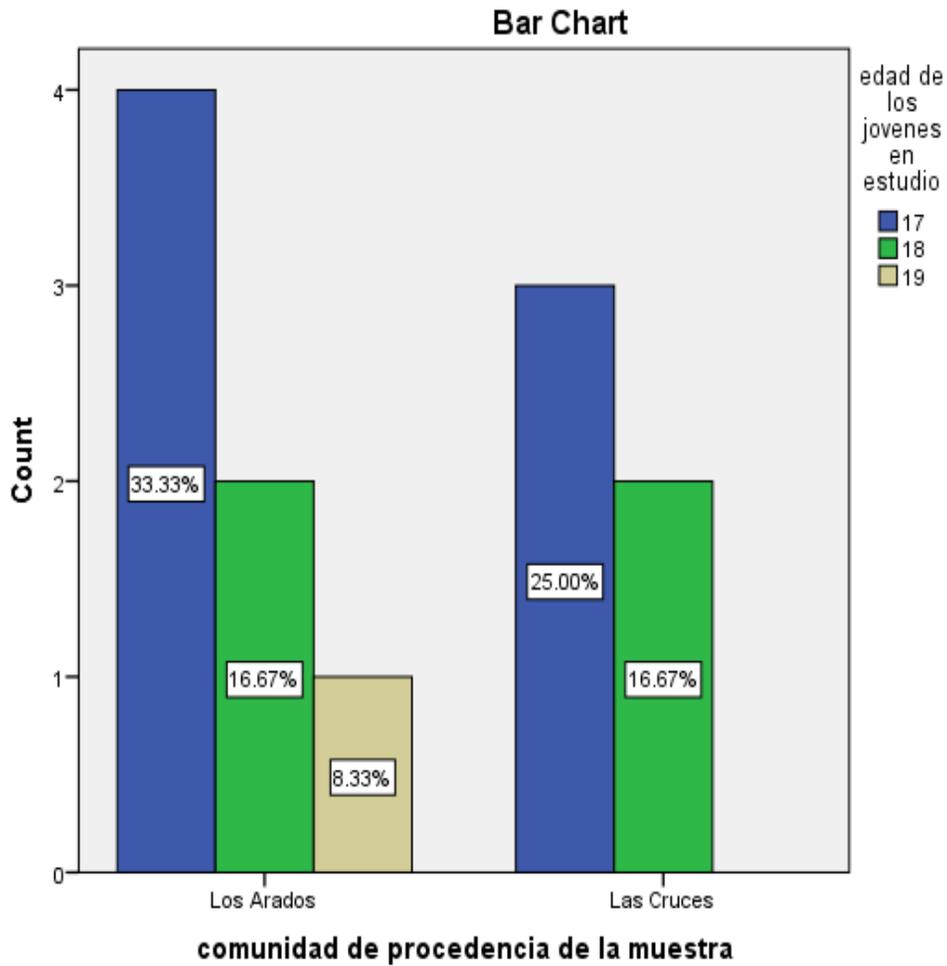
Especifique la cantidad de hermanos que se encuentran en cada nivel educativo:

Preescolar _____ Primaria _____ Secundaria _____ Universidad o técnico _____
Ninguno _____

¡Gracias por su colaboración!

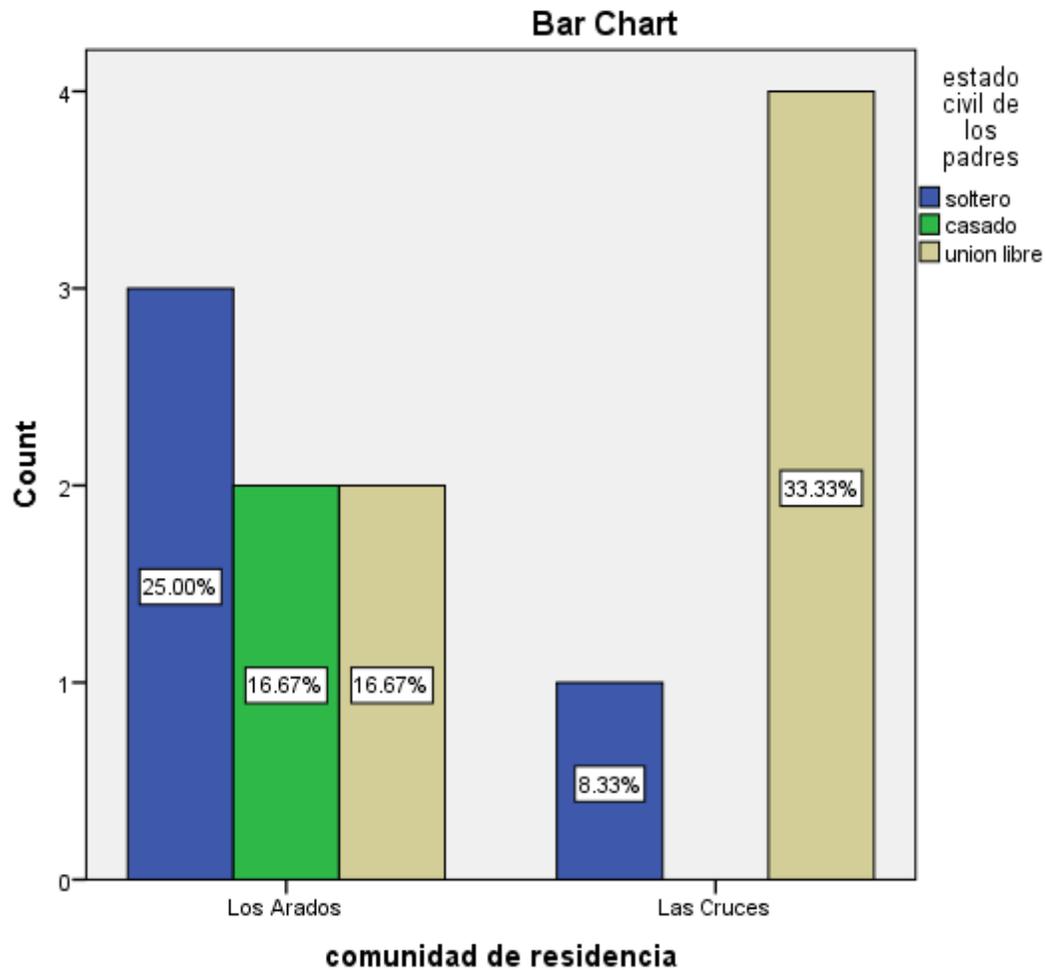
Anexo No. 4

Gráfico correspondiente a la tabla No. 2



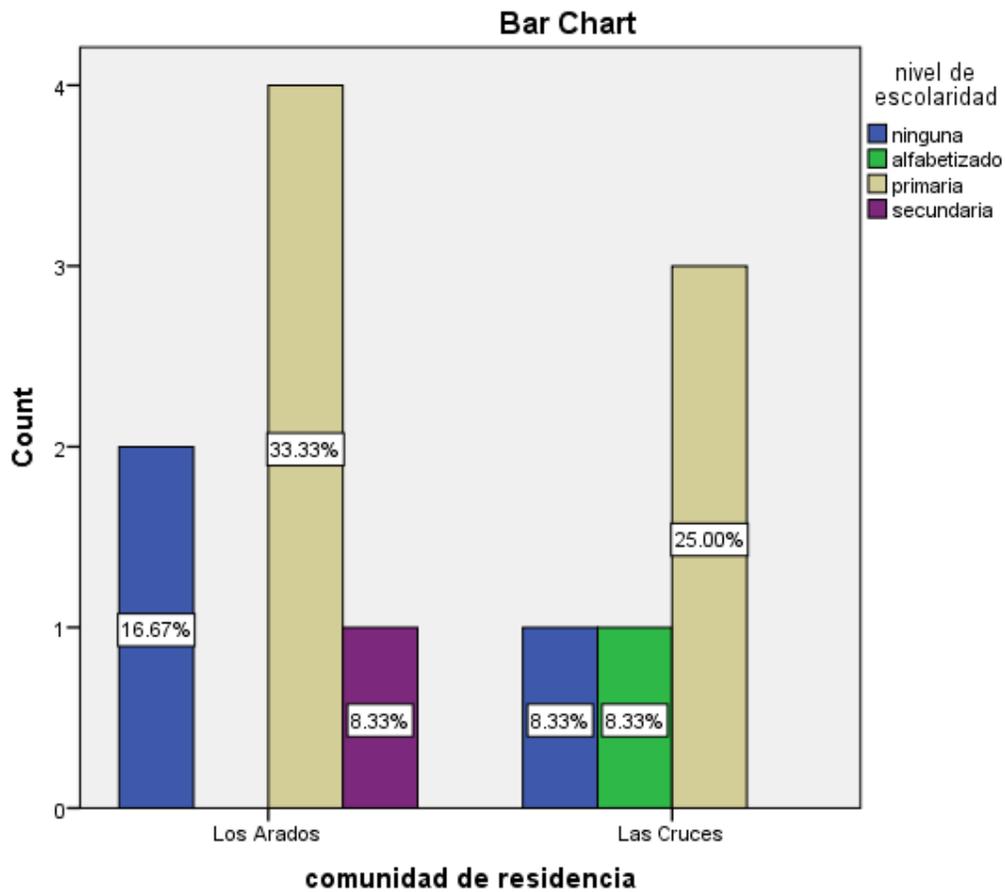
Anexo No. 5

Gráfico correspondiente a la tabla No. 3



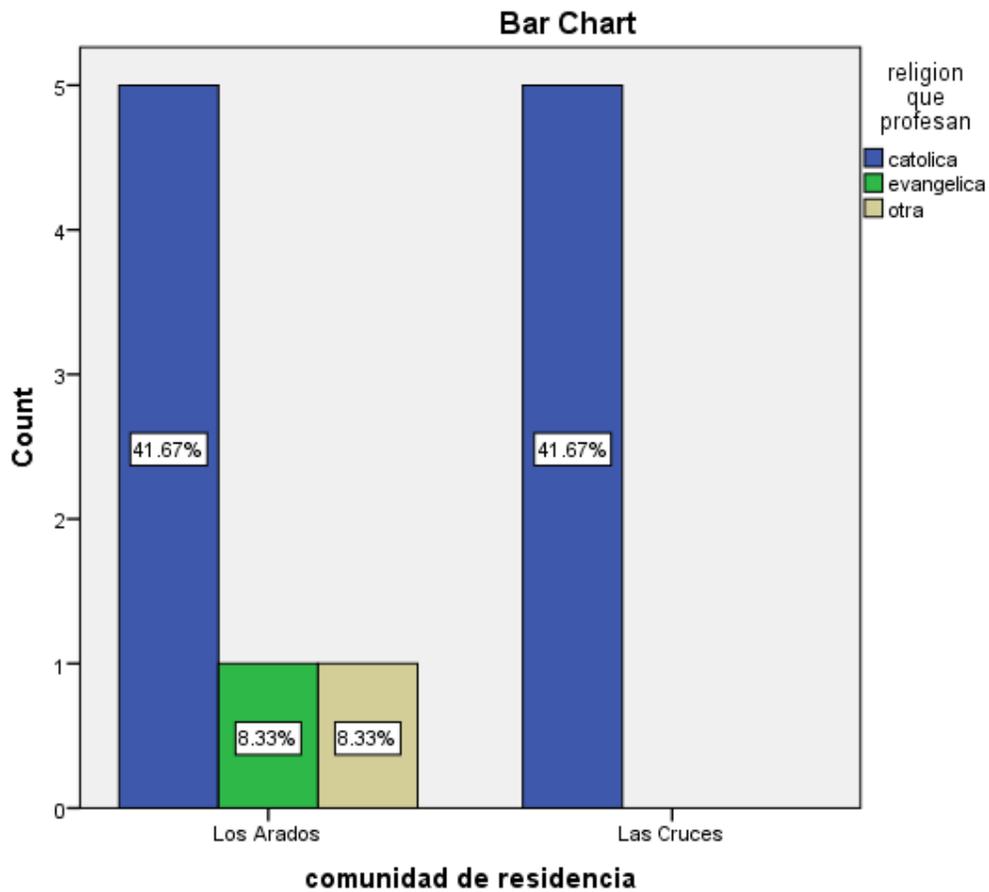
Anexo No. 6

Gráfico correspondiente a la tabla No. 4



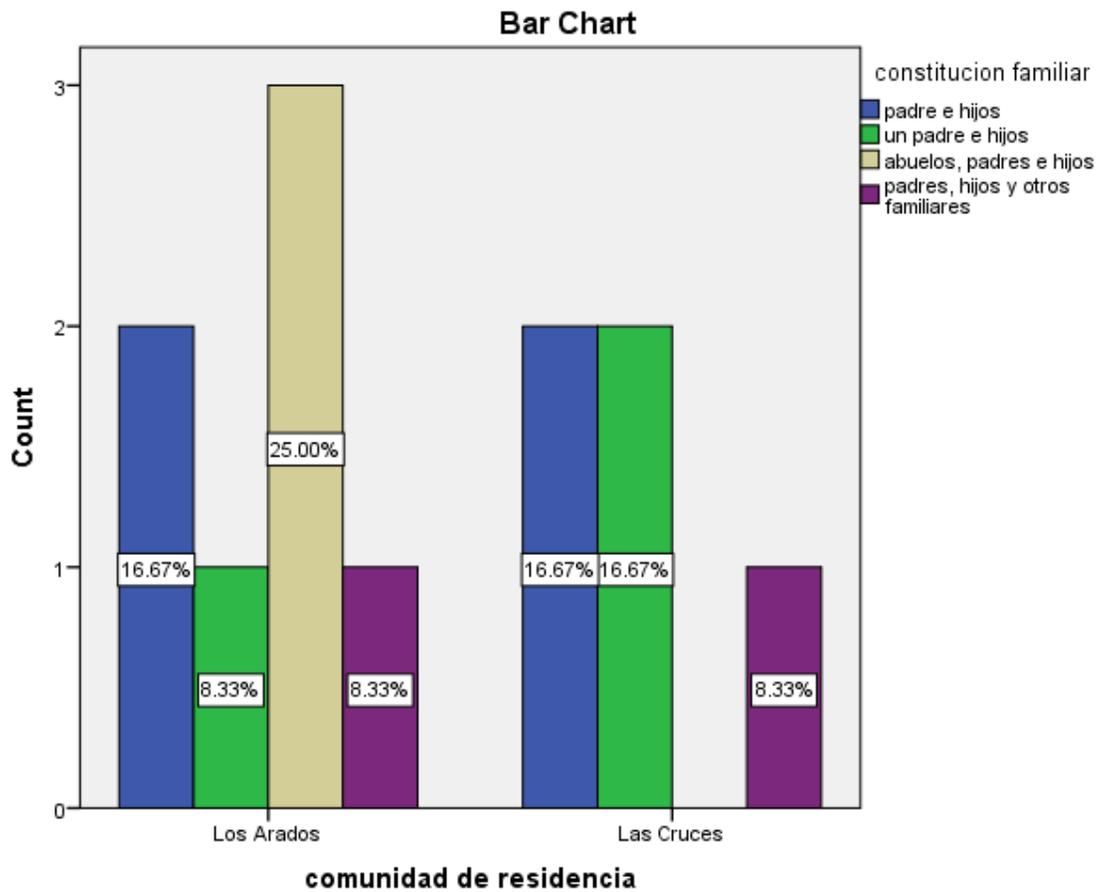
Anexo No. 7

Gráfico correspondiente a la tabla No. 5



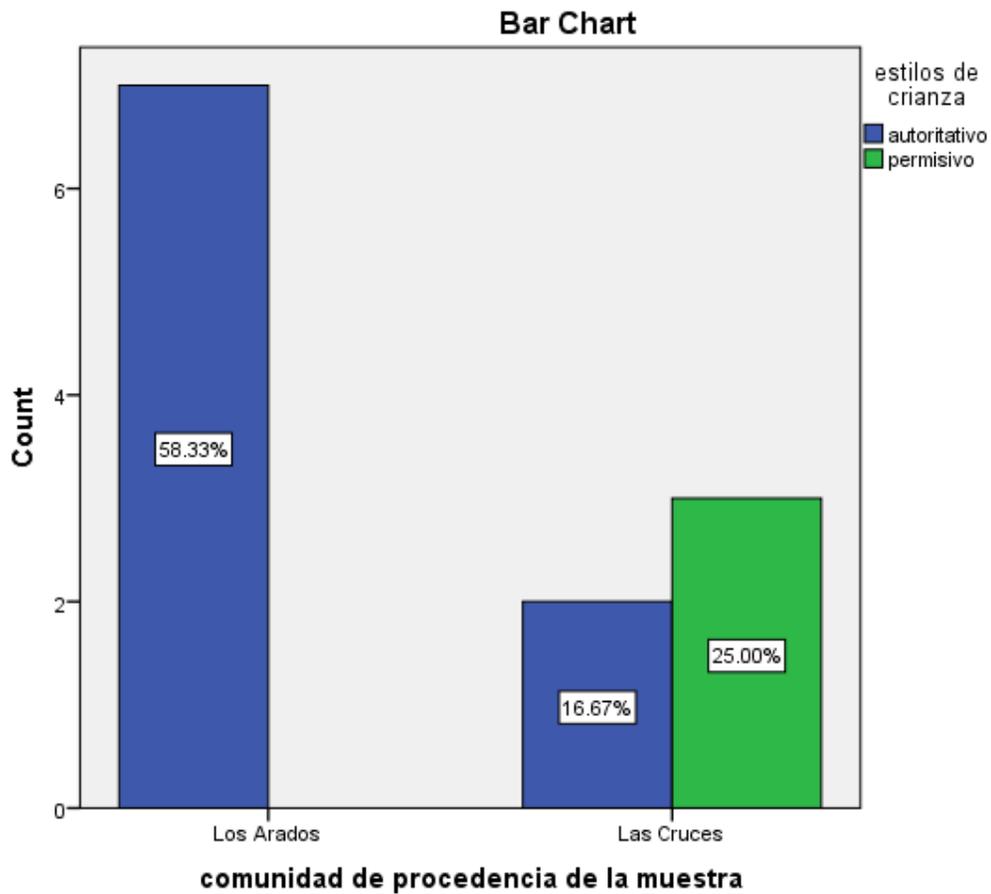
Anexo No. 8

Gráfico correspondiente a la tabla No. 6



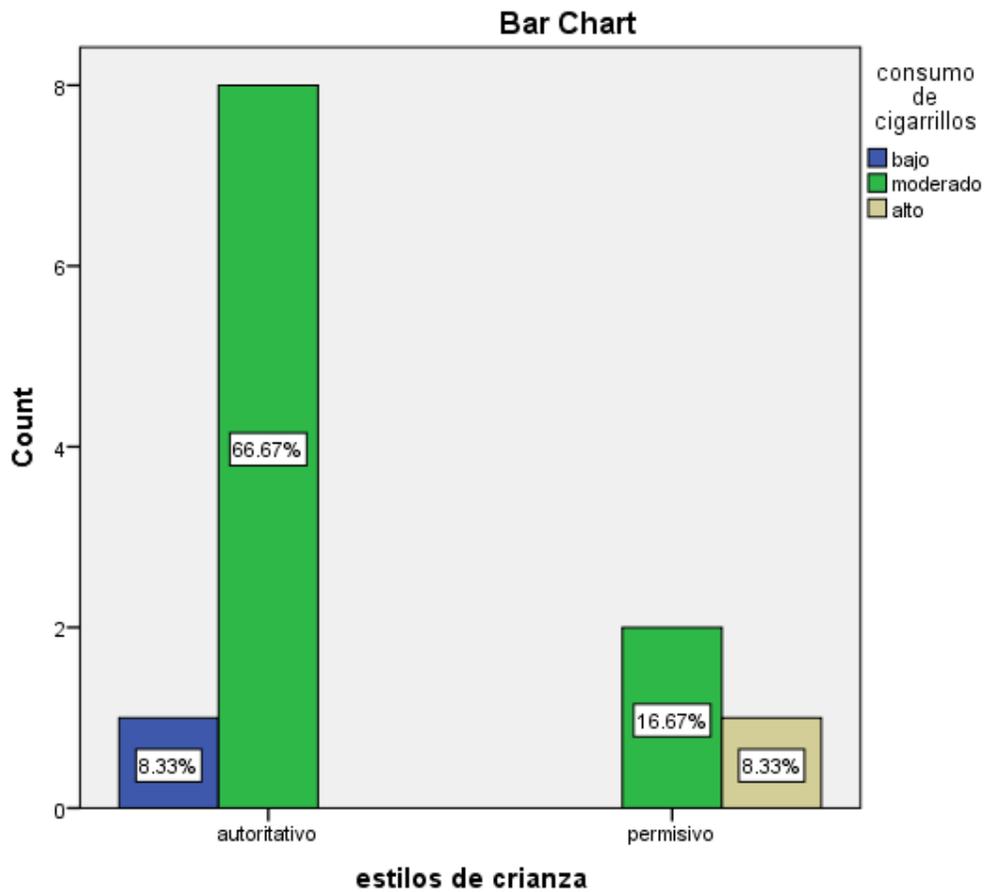
Anexo No. 9

Gráfico correspondiente a la tabla No. 8



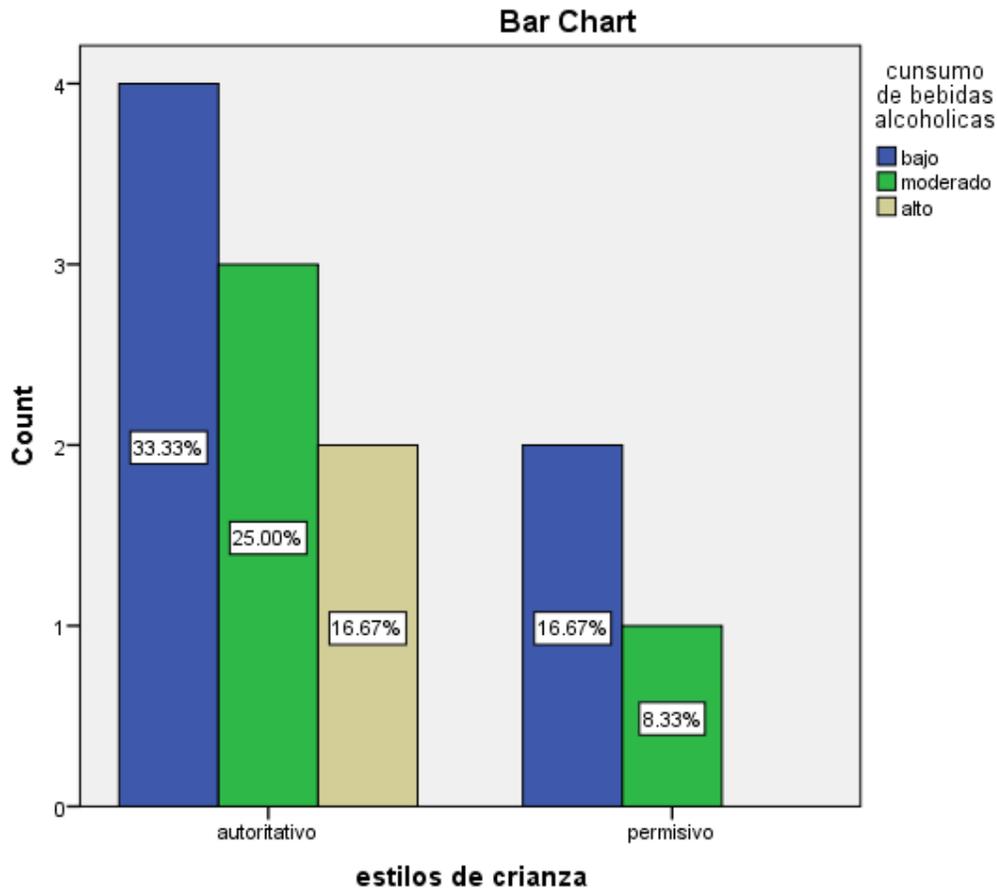
Anexo No. 10

Gráfico correspondiente a la tabla No. 9



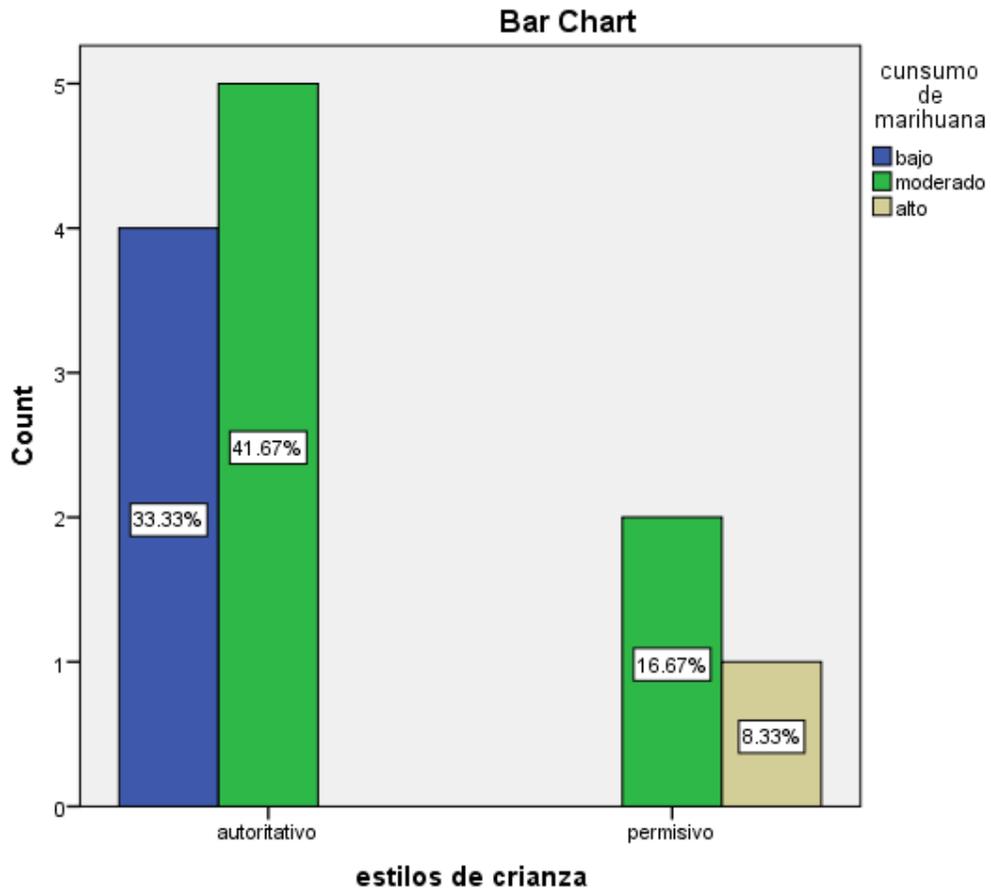
Anexo No. 11

Gráfico correspondiente a la tabla No. 10



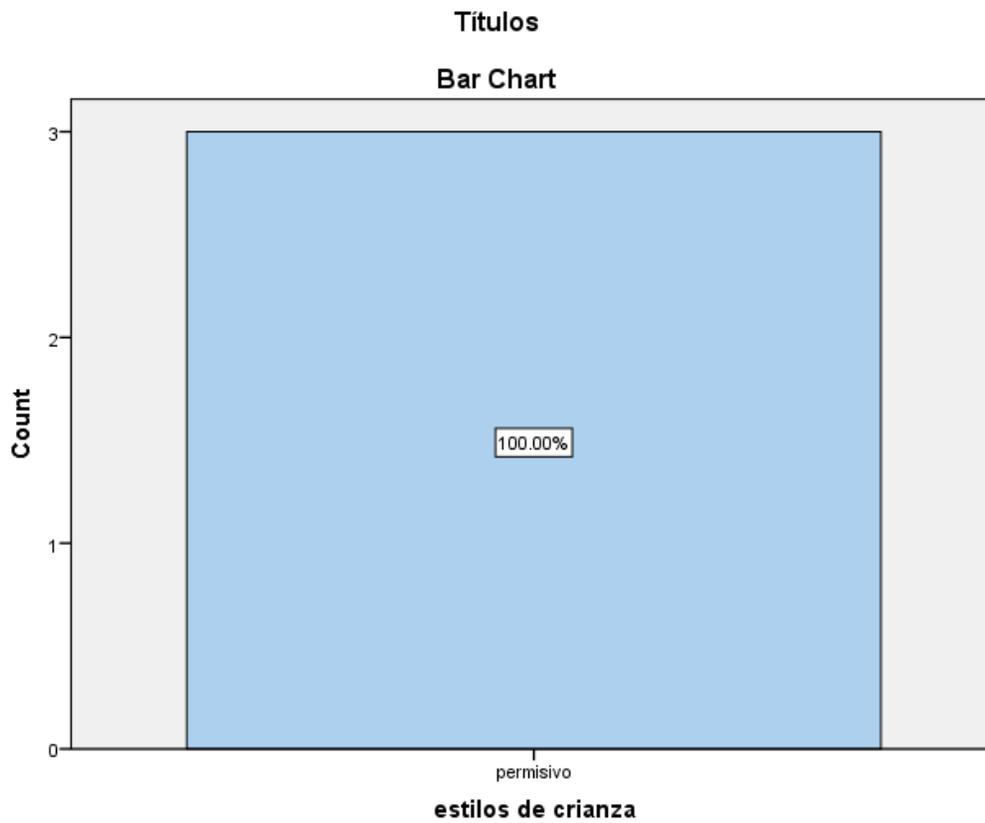
Anexo No. 12

Gráfico correspondiente a la tabla No. 11



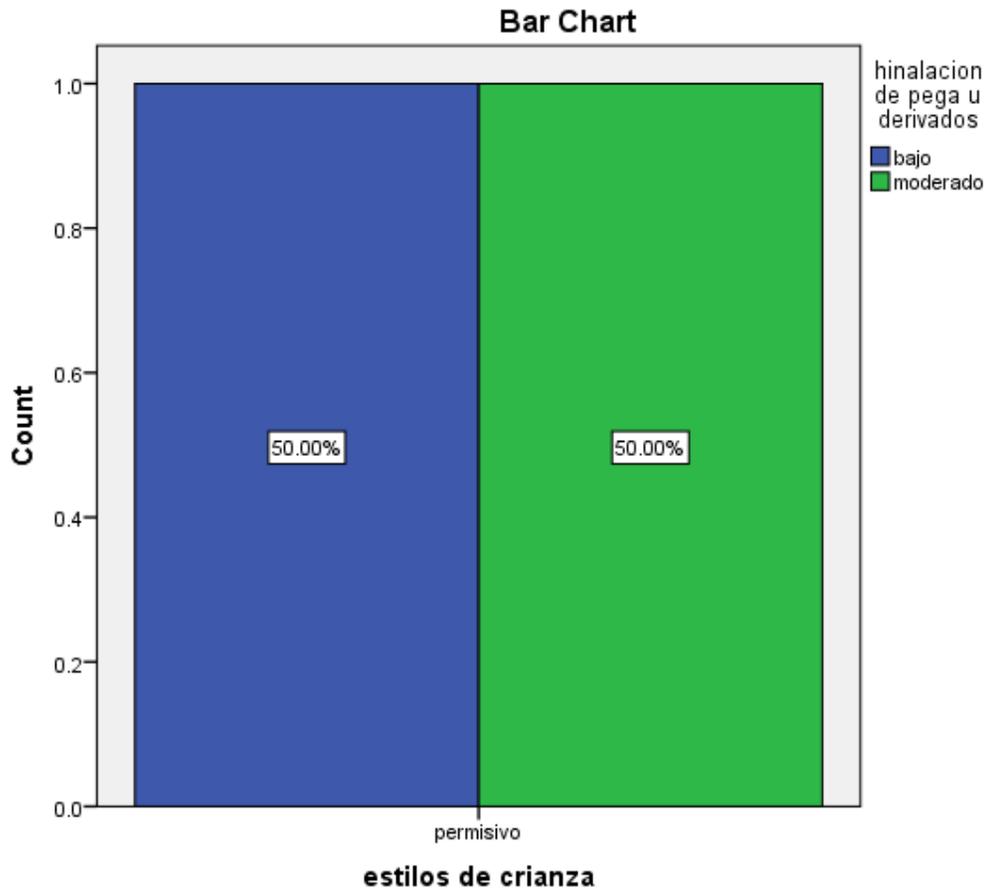
Anexo No. 13

Gráfico correspondiente a la tabla No. 12 Consumo de crack y estilo de crianza



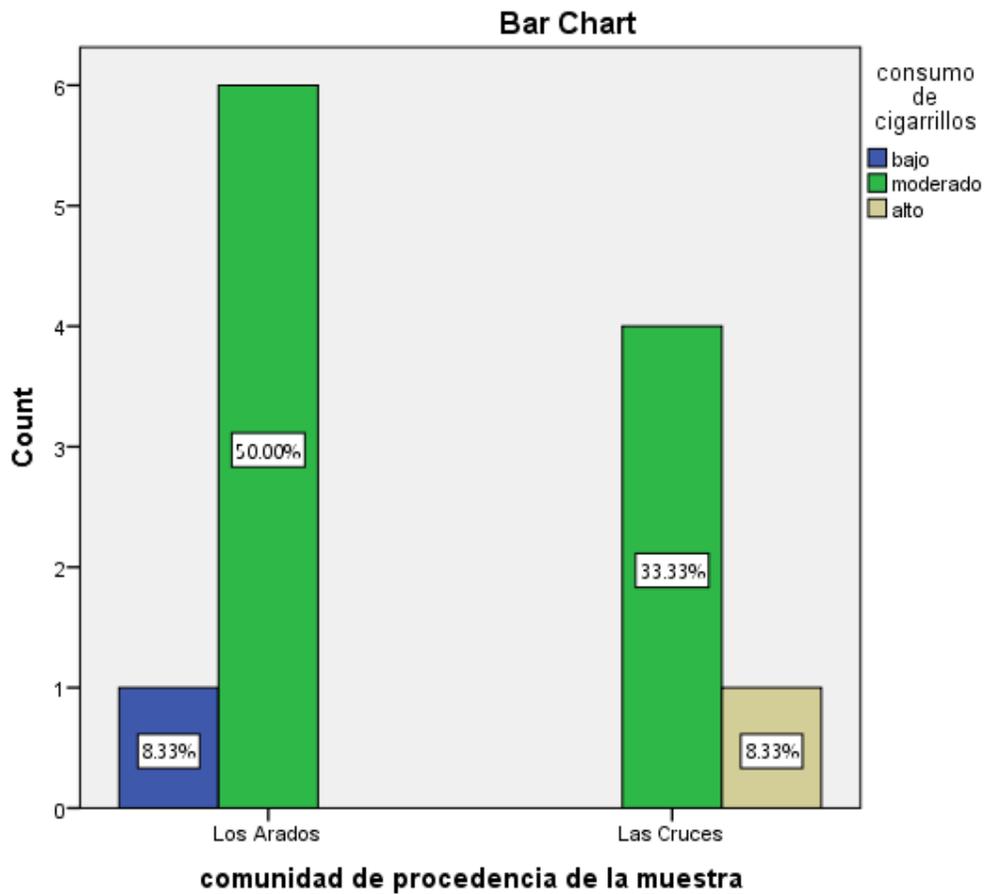
Anexo No. 14

Gráfico correspondiente a la tabla No. 13



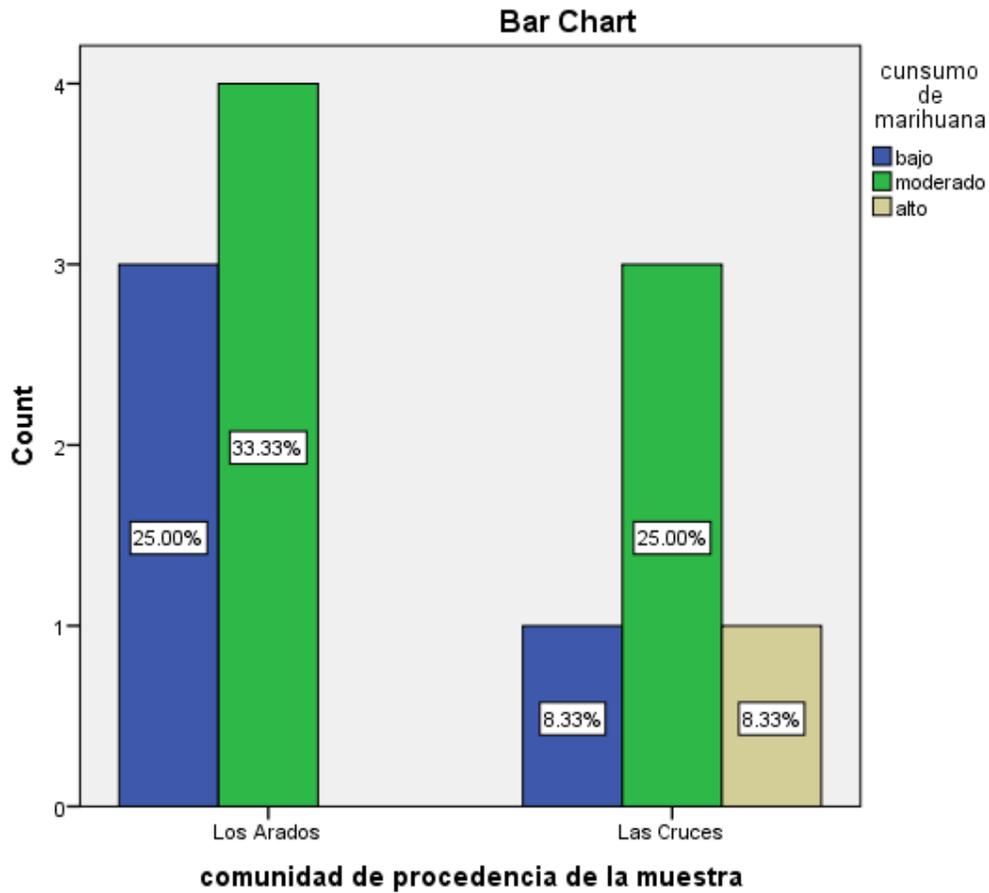
Anexo No. 15

Gráfico correspondiente a la tabla No. 14



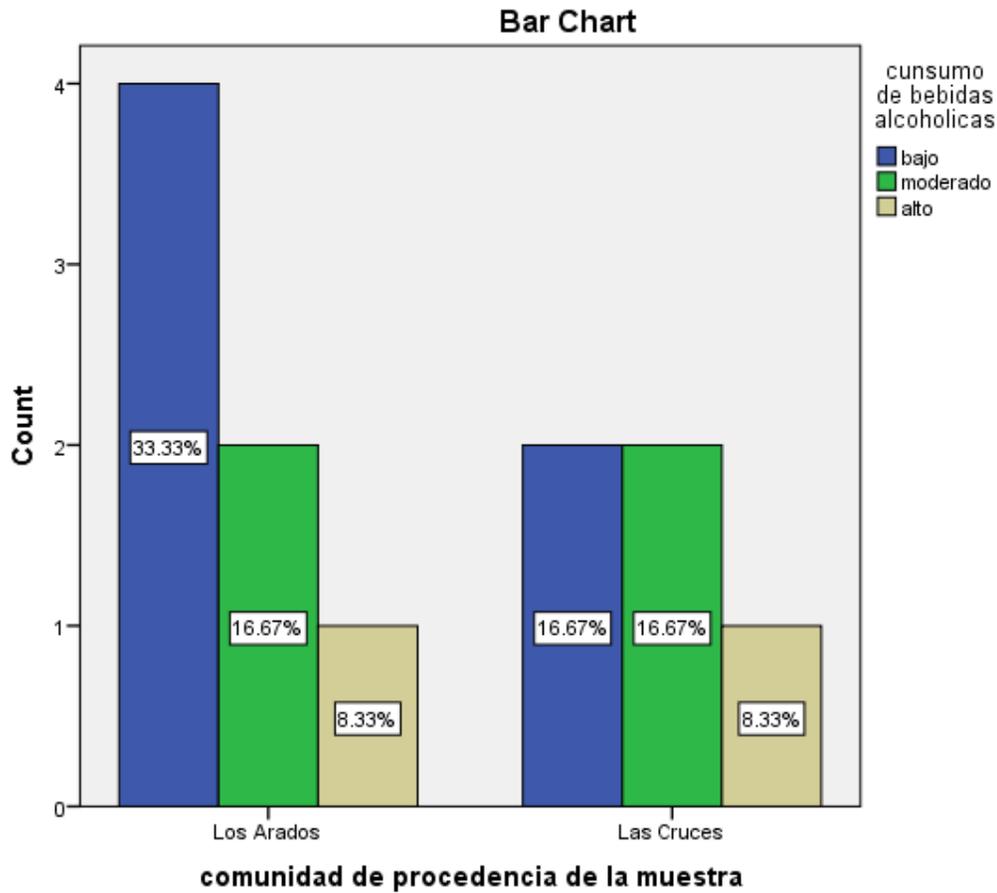
Anexo No. 16

Gráfico correspondiente a la tabla No. 15



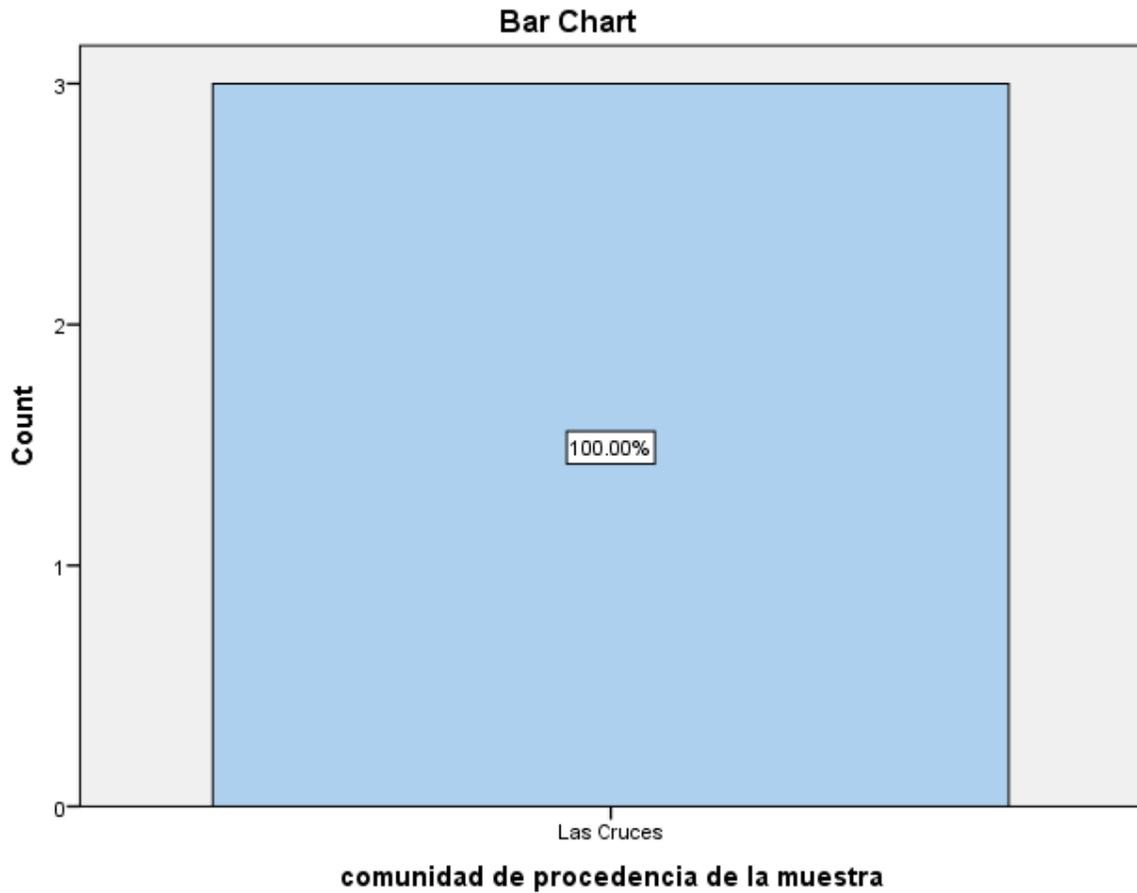
Anexo No. 17

Gráfico correspondiente a la tabla No. 16



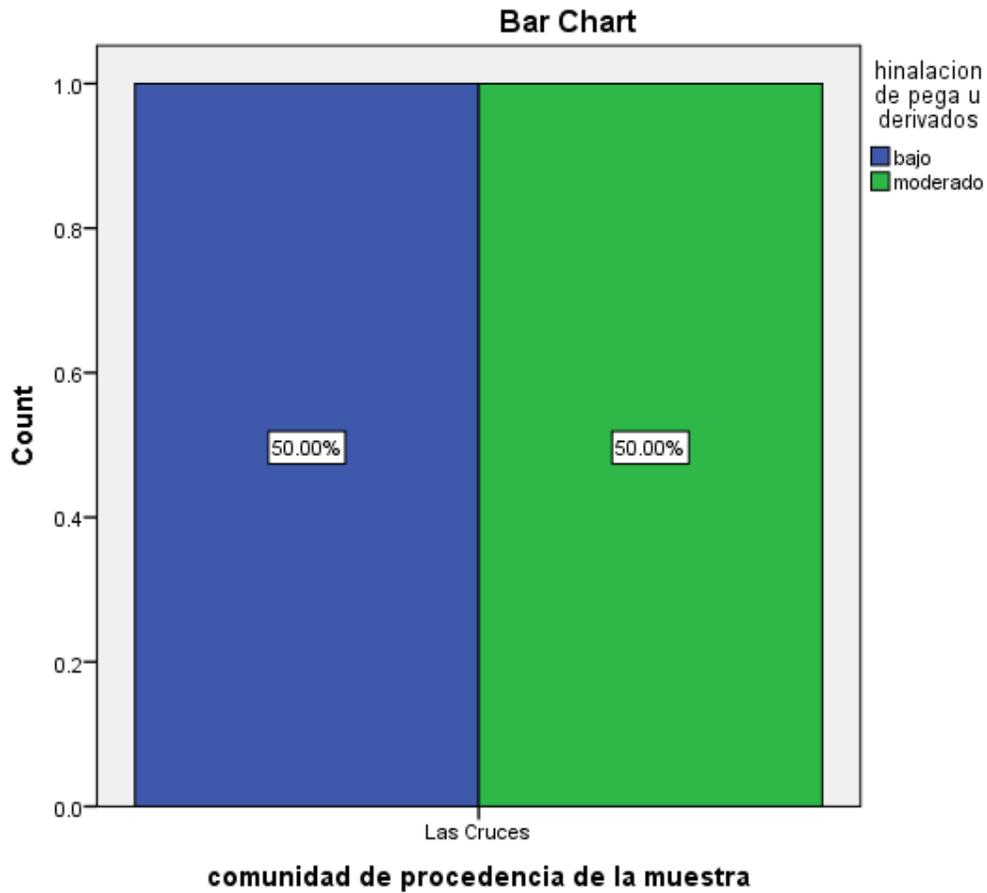
Anexo No. 18

Gráfico correspondiente a la tabla No. 17 Comunidad y consumo de Crack



Anexo No. 19

Gráfico correspondiente a la tabla No. 18



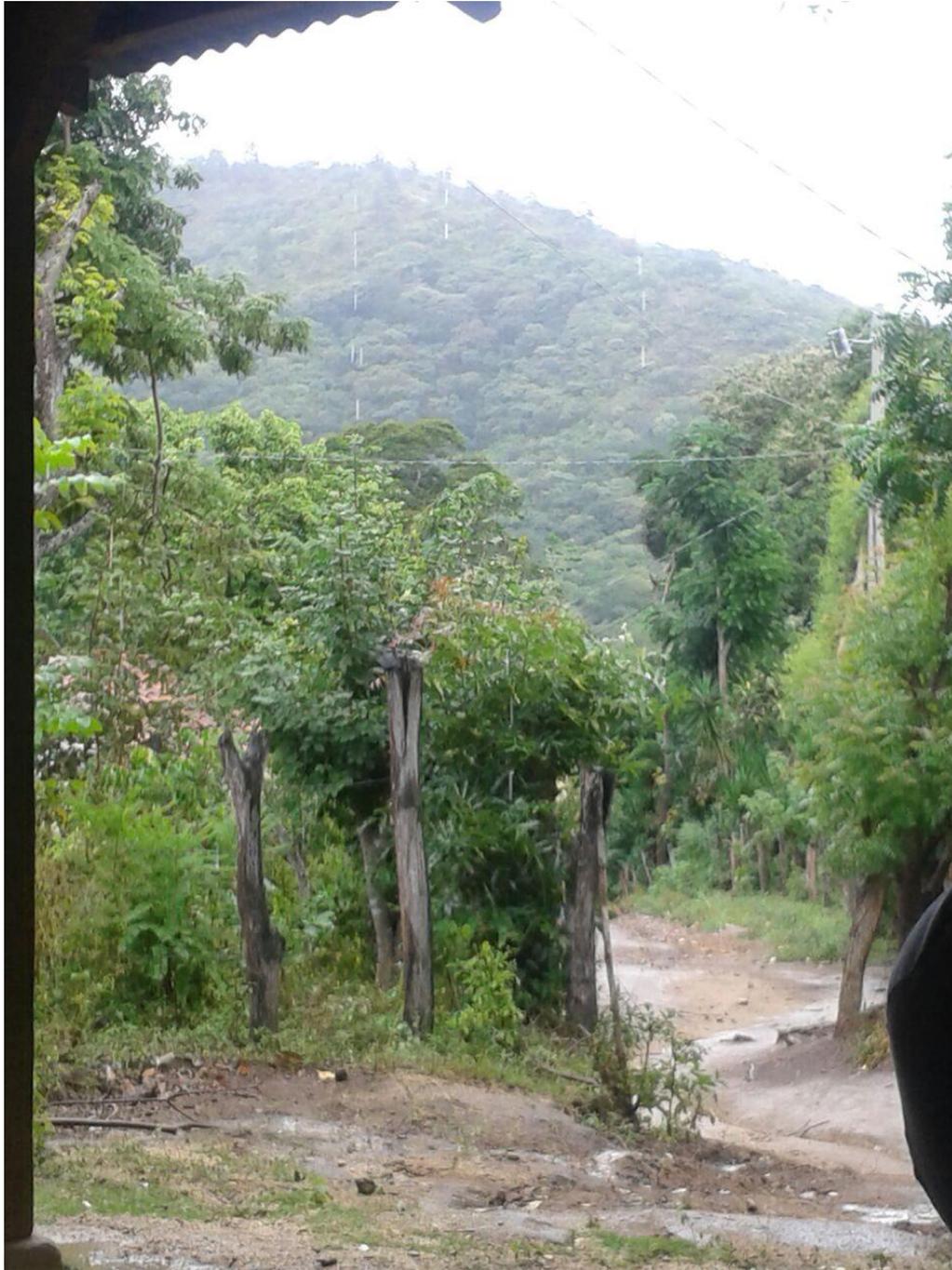
Anexo No. 20

Fotos de las comunidades

Los Arados



Vista de las aulas del instituto.



Entrada al patio frontal de los hogares



Campo de juego



Entrada de la escuela

Las Cruces



Vista de algunas viviendas y la cordillera de Dipilto y Jalapa



Vista de la escuela primaria ubicada dentro de la comunidad



Cancha de Basketball y football donde se reúnen los jóvenes a jugar y consumir las sustancias antes abordadas.



Estilo de las viviendas