

CER  SUSTANCIAS,



OPORTUNIDADES

Informe del Estudio “Prevalencia de tabaquismo, vapeo, consumo de bebidas alcohólicas y drogas en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8 y 9° grado) y Educación Media (10°, 11° y 12° grado) del sector educativo formal público”



Honduras, Septiembre 2025

“Cero Sustancias, 1000 Oportunidades” es un Estudio sobre “Prevalencia de tabaquismo, vapeo, consumo de bebidas alcohólicas y drogas en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8 y 9° grado) y Educación Media (10°, 11° y 12° grado) del sector educativo formal público”

El Presente estudio representa un esfuerzo de cooperación interinstitucional entre las Secretarías de Educación y de Salud, World Vision Honduras, Fundación de Waal y el liderazgo técnico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Centroamericana-UNITEC.

Equipo Técnico que lidero el desarrollo del Estudio:

- UNITEC: Dr. Manuel Sierra, Docente Investigador Facultad de Ciencias de la Salud
- Secretaria de Educación: Lic Sayli Sierra, Sub Directora de Prevención y Rehabilitación Social
- Secretaría de Salud: Lic Rosa Marlen Flores, PAI
- World Vision Honduras; Lic. Ynes Martinez, Gerente de Programa Técnico Educación y Resiliencia
- Fundación de Waal: Lic. Etna Lagos, Directora de País

Honduras, septiembre de 2025

@ No se permite la reproducción de este Estudio, sin la autorización previa de los autores. Se permite hacer citas y uso de la información, siempre y cuando se brinden los créditos a las organizaciones responsables.

Índice

I.	Resumen Ejecutivo.....	6
II.	Introducción	8
III.	Factores de riesgo	10
IV.	Adicciones a sustancias en jóvenes e impacto en el bienestar juvenil	14
V.	Propósito del Estudio	16
VI.	Objetivos Específicos	16
VII.	Roles y responsabilidades de las instituciones participantes	16
VIII.	Aspectos éticos	17
IX.	Método del Estudio.....	17
9.1	Diseño del estudio	17
9.2	Proceso de Recolección de Información.....	18
9.3	Análisis Estadístico.....	18
X.	Resultados.....	19
10.1	Factores de Riesgo para Iniciación y consumo de sustancias.....	20
10.2	Reconocimiento del daño a la salud por el consumo de sustancias	21
10.3	Prevalencia de consumo de sustancias.....	21
10.3	Prevalencia de consumo de sustancias por grado académico	23
10.4	Relación entre el conocimiento sobre el daño a la salud y el consumo de sustancias.....	24
10.5	Relación entre el entorno familiar / social y el consumo de sustancias	25
XI.	Conclusiones	26
XII.	Recomendaciones	27
	Anexos	

Índice de cuadros

Cuadro 1 Participantes en el estudio, estratificado por departamento y municipio	19
Cuadro 2 Participantes en el estudio, estratificado por año lectivo y por sexo	19
Cuadro 3 Participantes en el estudio que afirmaron que el consumo de la sustancia mencionada “Hace Mucho Daño” a la salud, estratificado por sexo y ordenado de mayor a menor conocimiento.	21
Cuadro 4 Consumo de sustancias en estudiantes del Tercer Ciclo (7, 8 y 9) y Educación Media (10, 11, 12) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, número y porcentaje que iniciaron entre 10-16 años, consumo en últimos tres meses, y si tienen dos o más indicadores de dependencia	22
Cuadro 5 Conocimiento sobre el daño a la salud y su asociación con el inicio de consumo de tabaco, alcohol y drogas, OR, 95% IC y valor de “p”	24
Cuadro 6 Entorno familiar y social, asociación con consumo de tabaco, alcohol y drogas, OR, 95% IC y valor de “p”	25

Índice de figura

Figura 1 Distribución de los participantes. Estratificado por edad y por sexo	20
Figura 2 Consumo de sustancias en estudiantes del Tercer Ciclo (7, 8 y 9) y Educación Media (10, 11, 12) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia y por sexo	21
Figura 3 Porcentaje que ha iniciado consumo de sustancias en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia y por grado académico.....	23

Índice de anexos

Cuadro 4. 1 Consumo de sustancias en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, edad de inicio, número y porcentaje que iniciaron entre 10-16 años, consumo en últimos tres meses, si tienen dos o más indicadores de dependencia y por sexo.....	29
Cuadro 4. 2 Consumo de Tabaco (fumado) en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo	30
Cuadro 4.3 Consumo de Tabaco (no fumado) / Vapeo en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo.....	30
Cuadro 4.4 Consumo de Alcohol en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo.....	31
Cuadro 4.5 Consumo de Marihuana en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo.....	31
Cuadro 4.6 Consumo de Cocaína en estudiantes del Tercer Ciclo (7, 8 y 9) y Educación Media (10, 11, 12) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo	32
Cuadro 4.7 Consumo de Estimulantes (Anfetaminas) en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo.....	32

Cuadro 4.8 Consumo de Estimulantes (Anfetaminas) en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo	33
Cuadro 4.9 Consumo de Sedantes / Somníferos en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo	33
Cuadro 4.10 Consumo de Alucinógenos en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo	34
Cuadro 4.11 Consumo de Opioides en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo.....	34
Cuadro 4.12 Médicos en Servicio Social egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), que participaron en el estudio de campo.....	35

I. Resumen Ejecutivo

El estudio representa un esfuerzo de cooperación interinstitucional entre las Secretarías de Educación y de Salud, World Vision Honduras, Fundación de Waal y el liderazgo técnico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Centroamericana-UNITEC.

Este informe describe los hallazgos de un estudio transversal realizado en el primer semestre del 2025, en 38 centros educativos públicos de Honduras. La investigación incluyó estudiantes del Tercer Ciclo (7.º a 9.º grado) y de Educación Media (10.º a 12.º grado), provenientes de 16 municipios distribuidos en 10 departamentos del país. El objetivo principal fue determinar la prevalencia del consumo de tabaco, vapeo, alcohol y otras drogas, así como identificar factores de riesgo y protectores asociados.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta anónima aplicada por médicos en servicio social de la Facultad de Ciencias de la Salud de UNITEC, en colaboración con World Vision Honduras y la Fundación De Waal. Se utilizó un cuestionario estructurado basado en el instrumento ASSIST-Y.

Se contó con el consentimiento de cada institución educativa seleccionada, así como el asentimiento- consentimiento oral de cada participante. Se incluyeron 6,121 estudiantes: 3146 mujeres y 2975 hombres. La edad promedio de los participantes fue de 14.8 años, el 93% tenía entre 12 y 17 años.

Los resultados revelan un inicio temprano en el consumo de sustancias psicoactivas con un incremento significativo al avanzar el año escolar. Las sustancias con mayor porcentaje de inicio de consumo fueron: alcohol (26.3%), vapeo (22.5%) y tabaco fumado (18.0%), seguidas por marihuana (8.6%) y cocaína (4.6%). Entre quienes habían iniciado el consumo, más del 60% continuaban consumiendo en los últimos tres meses. Entre los consumidores, una proporción importante presentó dos o más indicadores de dependencia, especialmente en el caso de marihuana, cocaína y sedantes.

El entorno se identificó como un factor determinante en la conducta de consumo. En el ámbito familiar, el 26% de los estudiantes convive con personas que fuman, lo cual

multiplica por cinco la probabilidad de iniciar el consumo de tabaco; el 36% vive con familiares que consumen alcohol, incrementando cinco veces el riesgo de inicio; y el 9% señaló vivir en entornos donde se consumen drogas, lo cual aumenta hasta 11 veces la probabilidad de iniciarse en marihuana o cocaína.

El entorno social tiene incluso mayor impacto. Tener amistades que consumen tabaco incrementa en siete veces la probabilidad de iniciar su uso; en el caso del alcohol, el riesgo se multiplica por nueve; y cuando se trata de drogas ilegales, como marihuana o cocaína, el riesgo se eleva hasta 14 veces.

Aunque la mayoría de los estudiantes reconoce los efectos nocivos de sustancias como la cocaína, el tabaco y la marihuana, existe una menor percepción de riesgo frente a otras como anfetaminas, sedantes y alucinógenos. No obstante, el reconocimiento del daño a la salud por consumo de sustancias es un factor protector importante: reduce hasta en un 70% el inicio del consumo de cocaína y marihuana, y entre un 40% y 50% para alcohol, tabaco y vapeo.

En conclusión, el estudio pone en evidencia una preocupante disponibilidad y tendencia al alza del consumo de sustancias desde edades tempranas, así como la carencia de estrategias de prevención eficaces. Se destaca la necesidad urgente de implementar intervenciones escolares, familiares y comunitarias orientadas a la prevención, educación y referencia oportuna de los casos detectados, con el fin de garantizar una atención integral a los jóvenes.¹

¹ En todo el documento, el término “jóvenes” se utiliza de forma genérica para referirse tanto a hombres como a mujeres.

II. Introducción

La adolescencia es una de las etapas más complejas y vulnerables del desarrollo humano, caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales y sociales. Durante este periodo, el joven se enfrenta a múltiples retos que incrementan su susceptibilidad a adoptar conductas de riesgo, entre ellas las adicciones.² El consumo de sustancias entre jóvenes y adolescentes representa un importante problema de salud que se relaciona con lesiones y accidentes graves, discapacidad, trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos, ideación y conducta suicida, conductas sexuales de riesgo, entre otros. Se trata de un problema de salud pública que se ha incrementado de manera considerable en los últimos años.³

Comprender las causas, consecuencias y señales de alerta es fundamental para prevenir y abordar esta problemática, que no solo afecta la salud física y mental de los adolescentes, sino que también puede condicionar su futuro.

La batalla contra las adicciones en jóvenes requiere de un esfuerzo conjunto, donde la prevención, detección temprana y atención integral sean pilares fundamentales. Conocer los factores de riesgo, las señales de alerta y promover una vida saludable son estrategias clave para proteger a las nuevas generaciones de las consecuencias dañinas de las adicciones. Reforzar el acompañamiento familiar y social, sumado a intervenciones profesionales cuando sea necesario, aumenta las posibilidades de que los adolescentes puedan enfrentarse a este desafío con éxito y bienestar.

Estudios realizados en escuelas de educación secundaria latinoamericanas indican que hasta 46% de los estudiantes de uno y otro sexo consumen sustancias de abuso, siendo

² Tena-Suck Antonio, Castro-Martínez Guadalupe, Marín-Navarrete Rodrigo, Gómez-Romero Pedro, Fuente-Martín Ana de la, Gómez-Martínez Rodrigo. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med. interna Méx.* [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2025 Jul 18]; 34(2): 264-277. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008&lng=es.
<https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>.

³ Tena-Suck Antonio, Castro-Martínez Guadalupe, Marín-Navarrete Rodrigo, Gómez-Romero Pedro, Fuente-Martín Ana de la, Gómez-Martínez Rodrigo. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med. interna Méx.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Sep 18]; 34(2): 264-277. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008&lang=pt

el alcohol, la marihuana y los inhalables las sustancias de mayor consumo por este grupo de edad; además, se reporta que hasta 12% de éstos reúne criterios de dependencia. ⁴

El consumo de sustancias durante la adolescencia es particularmente peligroso porque las sustancias psicoactivas, incluyendo la nicotina, el cannabis y el alcohol, pueden interferir con el desarrollo saludable del cerebro. ⁵

⁴ Pan American Health Organization. The burden of drug use disorders in the Region of the Americas, 2000-2019. Noncommunicable Diseases and Mental Health Data Portal. Pan American Health Organization, 2021

⁵ Winters KC, Arria A. Adolescent Brain Development and Drugs. *Prev Res.* 2011;18(2):21-24.

III. Factores de riesgo

La adolescencia representa un período de vulnerabilidad única, caracterizado por una mayor sensibilidad neurodesarrollativa, la formación de la identidad y una exposición incrementada a factores de riesgo. Diversos factores pueden propiciar el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias adictivas en adolescentes:

- **El conocimiento y la actitud hacia el consumo de sustancias** en los adolescentes, son de vital importancia tanto para la prevención como para el tratamiento, ya que es la etapa en que la mayoría de los consumidores inician. Los estudiantes que poseen un buen conocimiento y mantienen una actitud positiva frente al consumo expresan una menor tendencia a involucrarse en estos comportamientos y muestran mayores niveles de confianza en sí mismos para resistir el inicio del consumo ⁶
- **Predisposición genética.** La genética puede desempeñar un papel importante en el riesgo de consumo de drogas. Algunos genes específicos pueden hacer que ciertas personas sean más propensas a desarrollar problemas de droga dependencia. . Estos factores genéticos pueden influir en la manera en que el cuerpo procesa las drogas y en la susceptibilidad a la adicción. Los antecedentes familiares también afectan este riesgo. ⁷
- **Antecedentes familiares de abuso de sustancias.** Los adolescentes que crecen en hogares donde uno o ambos padres consumen drogas o alcohol tienen mayor probabilidad de normalizar estas conductas, enfrentarse a un entorno inestable y experimentar negligencia o abuso. Además, los factores genéticos pueden aumentar la vulnerabilidad biológica a la dependencia. La combinación de exposición ambiental

⁶ Mehta, Sumit; Yadav, Rashmi1; Dhyani, Mohan; Avinash, Priya Ranjan2. Evaluation of Knowledge and Attitude toward Substances of Abuse and Reasons for Taking Psychoactive Substances among Patients Abusing Illicit Substances. *Annals of Indian Psychiatry* 7(3):p 217-220, Jul–Sep 2023. | DOI: 10.4103/aip.aip_95_23

⁷ Hatoum AS, Colbert SMC, Johnson EC, et al. Multivariate genome-wide association meta-analysis of over 1 million subjects identifies loci underlying multiple substance use disorders. *Nat Ment Health*. 2023;1(3):210-223. doi:10.1038/s44220-023-00034-y

y predisposición hereditaria crea un terreno propicio para el inicio temprano del consumo y la progresión hacia un trastorno por uso de sustancias.⁸

- **Trastornos psicológicos previos.** Los jóvenes que enfrentan ansiedad, depresión o traumas pueden recurrir a las drogas como un mecanismo de afrontamiento. Abordar los problemas de salud mental de manera temprana puede reducir la probabilidad de abuso de sustancias.⁹
- **Baja autoestima y sentimientos de rechazo.** La baja autoestima y los problemas de identidad pueden llevar a los jóvenes al consumo de drogas. Las dificultades relacionadas con el valor personal o el deseo de encajar pueden conducir al abuso de sustancias. Los jóvenes a menudo recurren a las drogas para escapar de sus problemas o lograr aceptación social. Abordar los problemas de autoestima es fundamental para prevenir los trastornos por consumo de sustancias.¹⁰
- **Entorno familiar disfuncional o poco comunicativo.** La dinámica familiar desempeña un papel fundamental en el consumo de drogas. Los niños que provienen de familias con una comunicación deficiente o con altos niveles de conflicto tienen más probabilidades de consumir sustancias. La falta de supervisión o apoyo por parte de los padres aumenta el riesgo de abuso de drogas. Un entorno familiar estable y de apoyo puede ayudar a prevenir estos problemas.¹¹
- **Presión social por parte de pares o para encajar en un grupo.** Las redes sociales y los amigos pueden influir considerablemente en los estudiantes de secundaria para que prueben sustancias. Las influencias sociales con frecuencia fomentan comportamientos de riesgo, como el consumo de tabaco y alcohol. Reconocer estas

⁸ Ihammad M, Aljedani R, Alsaleh M, et al. Family, Individual, and Other Risk Factors Contributing to Risk of Substance Abuse in Young Adults: A Narrative Review. *Cureus*. 2022;14(12):e32316. Published 2022 Dec 8. doi:10.7759/cureus.32316

⁹ Köck P, Meyer M, Elsner J, Dürsteler KM, Vogel M, Walter M. Co-occurring Mental Disorders in Transitional Aged Youth With Substance Use Disorders - A Narrative Review. *Front Psychiatry*. 2022;13:827658. Published 2022 Feb 24. doi:10.3389/fpsy.2022.827658

¹⁰ Colak M, Bingol OS, Dayi A. Self-esteem and social media addiction level in adolescents: The mediating role of body image. *Indian J Psychiatry*. 2023;65(5):595-600. doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_306_22

¹¹ Mardani M, Alipour F, Rafiey H, Fallahi-Khoshknab M, Arshi M. Challenges in addiction-affected families: a systematic review of qualitative studies. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):439. Published 2023 Jun 16. doi:10.1186/s12888-023-04927-1

presiones es fundamental para orientar a los jóvenes y alejarlos del abuso de sustancias. ¹²

- **Impulsividad y búsqueda de nuevas experiencias, propias de la etapa adolescente.** Las investigaciones sugieren ahora que el cerebro humano sigue madurando durante la adolescencia. Este desarrollo cerebral en proceso podría explicar por qué los adolescentes a veces toman decisiones arriesgadas que pueden poner en peligro su seguridad o salud, incluyendo una vulnerabilidad particular al abuso de drogas. ¹³
- **Nivel socioeconómico.** La pobreza suele correlacionarse con un mayor número de factores de riesgo. Los vecindarios desfavorecidos pueden exponer a los jóvenes al consumo de drogas y a conductas delictivas. Estos factores pueden aumentar las probabilidades de abuso de sustancias en etapas posteriores de la vida. La adicción debe entenderse dentro del contexto más amplio de los determinantes sociales. Aunque el uso de drogas está presente en todas las clases sociales y en diversos entornos, las consecuencias —como el estigma, la criminalización y las cargas sanitarias— son desproporcionadamente experimentadas por las personas según su posición social, incluyendo clase, género, raza/etnicidad y edad. Estos factores influyen no solo en los patrones de consumo, sino también en el acceso al tratamiento, la exposición a riesgos y la respuesta social ante el consumo de drogas. ¹⁴
- **Influencia de los medios y la cultura.** Los medios de comunicación y las influencias culturales moldean la forma en que los jóvenes perciben el consumo de drogas. Desde las películas y las redes sociales hasta las normas culturales, estos factores influyen en las actitudes hacia el abuso de sustancias. ¹⁵

¹² Ramirez R, Hinman A, Sterling S, Weisner C, Campbell C. Peer influences on adolescent alcohol and other drug use outcomes. *J Nurs Scholarsh.* 2012;44(1):36-44. doi:10.1111/j.1547-5069.2011.01437.x

¹³ Pichardo F, Wilson S. The Adolescent Brain Cognitive Development Study and How We Think About Addiction. *JAMA Netw Open.* 2024;7(12):e2451997. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.51997

¹⁴ Manhica H, Straatmann VS, Lundin A, Agardh E, Danielsson AK. Association between poverty exposure during childhood and adolescence, and drug use disorders and drug-related crimes later in life. *Addiction.* 2021;116(7):1747-1756. doi:10.1111/add.15336

¹⁵ Liu J, Charmaraman L, Bickham D. Association Between Social Media Use and Substance Use Among Middle and High School-Aged Youth. *Subst Use Misuse.* 2024;59(7):1039-1046. doi:10.1080/10826084.2024.2320372

- **Disponibilidad y accesibilidad.** Factores como la facilidad de acceso, la presencia de mercados legales e ilegales de drogas y el uso indebido de medicamentos recetados contribuyen al problema. ¹⁶
- **Abuso sexual en la infancia.** El abuso sexual durante la infancia es un factor de riesgo grave que puede tener consecuencias profundas y duraderas en la salud mental y emocional de una persona. Las víctimas de abuso sexual infantil presentan una mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias como una forma de lidiar con el dolor, la vergüenza, la ansiedad o el trauma no resuelto. Esta experiencia traumática puede alterar el desarrollo emocional, afectar la autoestima y contribuir al desarrollo de trastornos por uso de sustancias en la adolescencia o en la adultez. ¹⁷
- **Rechazo familiar de la orientación sexual.** Cuando las familias rechazan la orientación sexual de un adolescente, el joven puede experimentar aislamiento, estrés crónico y sentimientos intensos de vergüenza o invisibilidad. Esta falta de apoyo básico incrementa el riesgo de ansiedad, depresión y conductas de afrontamiento nocivas, incluido el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Diversos estudios muestran que adolescentes LGBTQ+ que reciben rechazo familiar tienen tasas significativamente más altas de uso de sustancias y de intentos de suicidio que sus pares aceptados. ¹⁸

¹⁶ Warren JC, Smalley KB, Barefoot KN. Perceived ease of access to alcohol, tobacco and other substances in rural and urban US students. *Rural Remote Health*. 2015;15(4):3397.

¹⁷ Jarvis TJ, Copeland J, Walton L. Exploring the nature of the relationship between child sexual abuse and substance use among women. *Addiction*. 1998;93(6):865-875. doi:10.1046/j.1360-0443.1998.9368658.x

¹⁸ Newcomb ME, LaSala MC, Bouris A, et al. The Influence of Families on LGBTQ Youth Health: A Call to Action for Innovation in Research and Intervention Development. *LGBT Health*. 2019;6(4):139-145. doi:10.1089/lgbt.2018.0157

IV. Adicciones a sustancias en jóvenes e impacto en el bienestar juvenil

Las adicciones a sustancias en jóvenes consisten en el uso repetido y problemático de drogas legales o ilegales que genera dependencia física y/o psicológica, afectando el desarrollo, el comportamiento y la salud integral del adolescente.¹⁹

Los jóvenes que abusan persistentemente de sustancias suelen enfrentar una amplia gama de problemas, incluyendo dificultades académicas, problemas de salud (incluida la salud mental), relaciones interpersonales deterioradas y participación en el sistema de justicia juvenil. Además, existen consecuencias para los miembros de la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

Los problemas cognitivos y conductuales que experimentan los jóvenes que consumen alcohol y drogas pueden interferir con su rendimiento académico y también representar obstáculos para el aprendizaje de sus compañeros de clase. La disminución del rendimiento académico, el ausentismo escolar y en otras actividades, así como el aumento del riesgo de deserción escolar, son problemas asociados al consumo de sustancias en la adolescencia. Además, el consumo de sustancias puede estar relacionado con problemas de conducta y una disminución de la motivación, lo que contribuye a una menor implicación académica en general.²⁰

Las lesiones causadas por accidentes (como los accidentes automovilísticos), las discapacidades físicas, las enfermedades y los efectos de posibles sobredosis se encuentran entre las consecuencias relacionadas con la salud derivadas del consumo de sustancias en la adolescencia. Un número desproporcionado de jóvenes que consumen alcohol y otras drogas enfrenta un mayor riesgo de muerte por suicidio, homicidio, accidentes y enfermedades.²¹ Adicionalmente, el consumo regular de drogas

¹⁹ Addiction Matters in Youth. J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry. 2025;36(3):87-88. doi:10.5765/jkacap.250032.

²⁰ ugbee BA, Beck KH, Fryer CS, Arria AM. Substance Use, Academic Performance, and Academic Engagement Among High School Seniors. J Sch Health. 2019;89(2):145-156. doi:10.1111/josh.12723

²¹ Nath A, Choudhari SG, Dakhode SU, Rannaware A, Gaidhane AM. Substance Abuse Amongst Adolescents: An Issue of Public Health Significance. Cureus. 2022;14(11):e31193. Published 2022 Nov 7. doi:10.7759/cureus.31193

puede provocar problemas de salud a largo plazo. Los jóvenes pueden desarrollar afecciones crónicas como depresión respiratoria y daño hepático o renal. Estos problemas pueden persistir hasta la edad adulta, requiriendo atención médica continua. Las enfermedades crónicas reducen la calidad de vida y pueden acortar la esperanza de vida.²²

Muchos jóvenes que abusan de sustancias adoptan conductas que los ponen en riesgo de contraer el VIH/SIDA, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. Esto puede incluir el uso directo de sustancias psicoactivas (particularmente aquellas que se inyectan) o comportamientos derivados del deterioro del juicio y el control de los impulsos mientras se encuentran bajo los efectos de sustancias que alteran el estado de ánimo.²³

Los problemas de salud mental como la depresión, los retrasos en el desarrollo, la apatía, el aislamiento y otras disfunciones psicosociales están frecuentemente asociados con el consumo de sustancias en adolescentes. Los jóvenes que abusan de sustancias tienen un riesgo más alto de presentar trastornos mentales, incluyendo depresión, problemas de conducta, trastornos de la personalidad, pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidio. El consumo de marihuana ha demostrado interferir con la memoria a corto plazo, el aprendizaje y las habilidades psicomotoras. Asimismo, la motivación y el desarrollo psicosexual y emocional también pueden verse afectados.²⁴

²² Hall WD, Patton G, Stockings E, et al. Why young people's substance use matters for global health. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(3):265-279. doi:10.1016/S2215-0366(16)00013-4

²³ Haider MR, Kingori C, Brown MJ, Battle-Fisher M, Chertok IA. Illicit drug use and sexually transmitted infections among young adults in the US: evidence from a nationally representative survey. *Int J STD AIDS*. 2020;31(13):1238-1246. doi:10.1177/0956462420950603

²⁴ Richert T, Anderberg M, Dahlberg M. Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2020;15(1):43. Published 2020 Jun 24. doi:10.1186/s13011-020-00282-6

V. Propósito del Estudio

Determinar la prevalencia de tabaquismo, vapeo, consumo de bebidas alcohólicas y drogas en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y educación media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público que asisten a centros educativos ubicados en las zonas de influencia de la cohorte de Médicos en Servicio Social de FCS-UNITEC (2025) y de los proyectos de World Vision Honduras y Fundación de Waal.

VI. Objetivos Específicos

1. Definir las características socio-demográficas de la población entrevistada
2. Determinar patrones de consumo de bebidas alcohólicas y drogas en los estudiantes.
3. Establecer factores de riesgo y factores protectores asociados con consumo.
4. Proponer recomendaciones para el control de consumo en estudiantes de Honduras.

VII. Roles y responsabilidades de las instituciones participantes

- Secretaría de Educación de Honduras: Asistencia técnica a lo largo del proyecto, facilitar participación y acceso a instituciones educativas seleccionadas.
- Secretaría de Salud de Honduras: Asistencia técnica a lo largo del proyecto.
- World Vision Honduras: Asistencia técnica a lo largo del proyecto, facilitar proceso de elaboración y difusión de los resultados de investigación, impulsa consulta que permite la participación de adolescentes.
- Fundación De Waal: Asistencia técnica a lo largo del proyecto, trabajo de campo en instituciones educativas seleccionadas en su zona de influencia.
- Facultad de Ciencias de la Salud – UNITEC: Liderazgo técnico, diseño y validación de protocolo de investigación, presentación de protocolo para dictamen bioético, diseño de aplicación para sistema operativo android de encuesta, manejo de bases de datos, análisis de datos, redacción de informe final, publicaciones en congresos y

revistas científicas. La cohorte de Médicos en Servicio Social de FCS-UNITEC (48) llevaron a cabo la investigación en los centros educativos focalizados en su zona de influencia. En la sección de Anexos se brindan los nombres de los Médicos en Servicio Social que participaron en el estudio.

VIII. Aspectos éticos

El estudio contó con dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación de UNITEC. En cada institución educativa seleccionada se contó con el consentimiento informado escrito de la autoridad educativa superior. A cada participante se le pidió asentimiento oral informado. Antes de iniciar el trabajo de campo, cada Médico en Servicio Social de FCS-UNITEC firmó un compromiso para la implementación de Políticas de Protección Infantil después de haber recibido un curso virtual sobre el tema, el cual fue impartido por World Vision Honduras.

La encuesta fue anónima con participación voluntaria. Todos los datos fueron manejados de forma confidencial y fueron compartidos con las instituciones participantes, con el fin de impulsar políticas y estrategias nacionales que aborden los problemas encontrados. Se puso como opción voluntaria, si los adolescentes que estaban consumiendo cualquier sustancia y desean recibir asistencia para rehabilitarse, puedan poner un número telefónico de contacto, los cuales serán referidos a las instituciones que brinden este apoyo.

IX. Método del Estudio

9.1 Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional, analítico, transversal, en una muestra aleatoria de estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, realizado en centros educativos ubicados en las zonas de influencia de médicos en servicio social de la cohorte 2025, de la Facultad de Ciencias de la Salud (UNITEC) y de la Fundación de Waal.

9.2 Proceso de Recolección de Información

Para la construcción de la encuesta se utilizaron como base los instrumentos desarrollados por los Centros de Control de Enfermedades para la investigación de tabaquismo a nivel poblacional.²⁵ El cuestionario ASSIST-Y se ha diseñado para su uso con jóvenes de entre 10 y 17 años para establecer la presencia o ausencia de problemas de consumo de sustancias y conductas adictivas. La entrevista para llenar la encuesta estructurada tuvo una duración aproximada de 10 minutos.

Una vez obtenido el consentimiento informado del director (a) del centro educativo seleccionado, del docente de la clase asignada y de los estudiantes, los MSS (FCS-UNITEC) y encuestadores (WVH y FdW) tuvieron acceso virtual a una encuesta anónima estructurada, desarrollada en Google Survey para aplicación androide o en tablet.

Los criterios de inclusión fueron:

- Ser estudiante de 7°-12° grado en cada institución seleccionada
- Brindar asentimiento informado

La recolección de la información se llevó a cabo en los meses de mayo a junio del 2025.

9.3 Análisis Estadístico

La base de datos fue analizada con SPSS 27. Se utilizó un análisis univariado para la estimación de la prevalencia, se construyeron OR (Ratio probabilidades) y se calcularon intervalos de confianza de 95%. Adicionalmente se construyeron tablas 2x2 y se usó Chi Cuadrado para determinar significancia estadística.

²⁵ Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Global Adult Tobacco Survey (GATS): Core Questionnaire with Optional Questions. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2020.

X. Resultados

El estudio contó con la participación de 6,121 estudiantes, ubicados en 38 Centros Educativos, de 17 municipios en 10 departamentos de Honduras (Cuadro 1).

Cuadro 1 Participantes en el estudio, estratificado por departamento y municipio

Departamento	Muestra
Francisco Morazán	2961
Olancho	543
Copán	535
El Paraíso	378
Choluteca	369
Comayagua	360
Cortés	357
Yoro	254
Intibucá	240
Atlántida	124

Distrito Central	2478
Santa Rosa de Copán	535
Choluteca	369
Catacamas	241
Comayagua	241
La Esperanza	240
Santa Lucía	240
San Pedro Sula	239
Olanchito	132
La Ceiba	124
Valle de Angeles	124
El Progreso	122
Juticalpa	120
Ojojona	119
San Luis	119
San Francisco de Yojoa	118
Texiguat	378

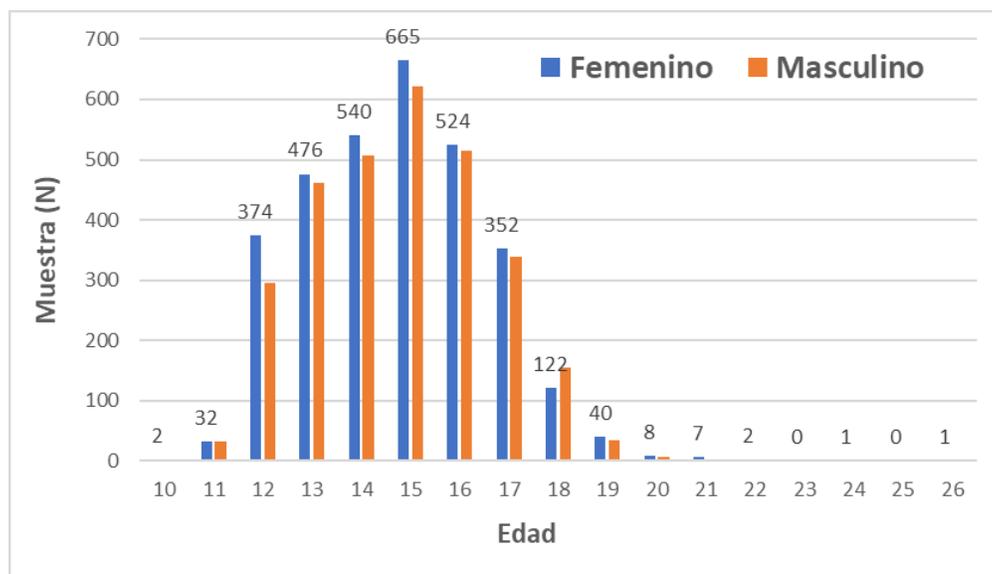
Cuadro 2 Participantes en el estudio, estratificado por año lectivo y por sexo

Año Lectivo	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tercer Ciclo 7° grado	609	19.4	570	19.2	1,179	19.3
Tercer Ciclo 8° grado	557	17.7	516	17.3	1,073	17.5
Tercer Ciclo 9° grado	477	15.2	458	15.4	935	15.3
Educación Media 10° grado	654	20.8	671	22.6	1,325	21.6
Educación Media 11° grado	492	15.6	434	14.6	926	15.1
Educación Media 12° grado	357	11.3	326	11.0	683	11.2
Total	3,146	100.0	2,975	100.0	6,121	100.0

Se observa el tamaño de muestra obtenido por año lectivo y por sexo; podemos apreciar que el estudio alcanzó tamaños de muestra adecuados para cada uno de los estratos.

El promedio de edad fue de 14.8 años (14.7 en mujeres y 14.8 en hombres). Un 93% de los participantes se encontraba entre los 12 y los 17 años de edad (Figura 1).

Figura 1 Distribución de los participantes. Estratificado por edad y por sexo



10.1 Factores de Riesgo para Iniciación y consumo de sustancias

En relación al núcleo / entorno familiar en que viven, los participantes afirmaron que entre sus familiares convivientes:

- 1,593 (26.0%, 95% IC: 24.9% - 27.1%) se consume tabaco
- 2,201 (36.0%, 95% IC: 34.8% - 37.2%) se consume alcohol
- 549 (9.0%, 95% IC: 8.3% - 9.7%) se consume drogas

Entre los amigos (as) con los que los entrevistados pasaban tiempo significativo:

- 1,531 (25.0%, 95% IC: 23.9% - 26.1%) alguien consume tabaco
- 1,533 (25.0%, 95% IC: 24.0% - 37.2%) alguien consume alcohol
- 831 (13.6%, 95% IC: 12.7% - 14.5%) alguien consume drogas

10.2 Reconocimiento del daño a la salud por el consumo de sustancias

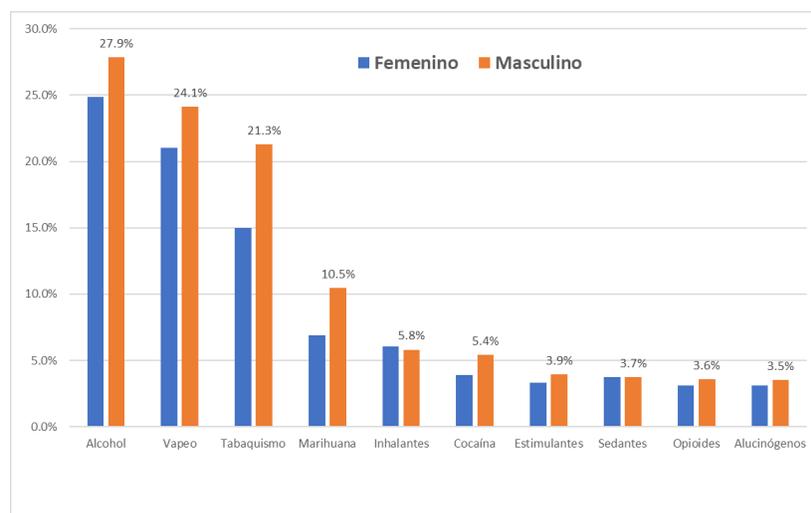
El consumo de cocaína, tabaquismo (fumado) y marihuana fueron identificados por la mayoría de los participantes por producir “Mucho Daño” a la salud, con porcentajes arriba de ochenta por ciento. El consumo de anfetaminas, alucinógenos y sedantes obtuvieron un porcentaje menor de reconocimiento de daño a la salud (Cuadro 3). No se observaron diferencias significativas en los porcentajes de conocimiento entre hombres y mujeres.

Cuadro 3 Participantes en el estudio que afirmaron que el consumo de la sustancia mencionada “Hace Mucho Daño” a la salud, estratificado por sexo y ordenado de mayor a menor conocimiento.

Sustancia	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cocaína	2703	85.9	2508	84.3	5211	85.1
Tabaco (fumado)	2694	85.6	2459	82.7	5153	84.2
Marihuana	2623	83.4	2367	79.6	4990	81.5
Bebidas alcohólicas	2443	77.7	2223	74.7	4666	76.2
Vapeo	2292	72.9	2094	70.4	4386	71.7
Inhalantes	2217	70.5	2133	71.7	4350	71.1
Opioides	2226	70.8	2123	71.4	4349	71.1
Anfetaminas	2120	67.4	2071	69.6	4191	68.5
Alucinógenos	1983	63.0	1973	66.3	3956	64.6
Sedantes	1865	59.3	1782	59.9	3647	59.8

10.3 Prevalencia de consumo de sustancias

Figura 2 Consumo de sustancias en estudiantes del Tercer Ciclo (7, 8 y 9) y Educación Media (10, 11, 12) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia y por sexo



En la figura 2, se observa los patrones de consumo para cada una de las sustancias. Llama la atención que para la mayoría de ellas, no hay diferencias en los patrones de consumo entre hombres y mujeres.

El consumo de tabaco, vapeo, alcohol y drogas está ampliamente difundido en la muestra estudiada ya que se obtuvieron datos de consumo para cada una de las 10 sustancias incluidas (Cuadro 4, y en la sección de Anexos Cuadros 4.1 - 4.11).

Cuadro 4 Consumo de sustancias en estudiantes del Tercer Ciclo (7, 8 y 9) y Educación Media (10, 11, 12) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, número y porcentaje que iniciaron entre 10-16 años, consumo en últimos tres meses, y si tienen dos o más indicadores de dependencia

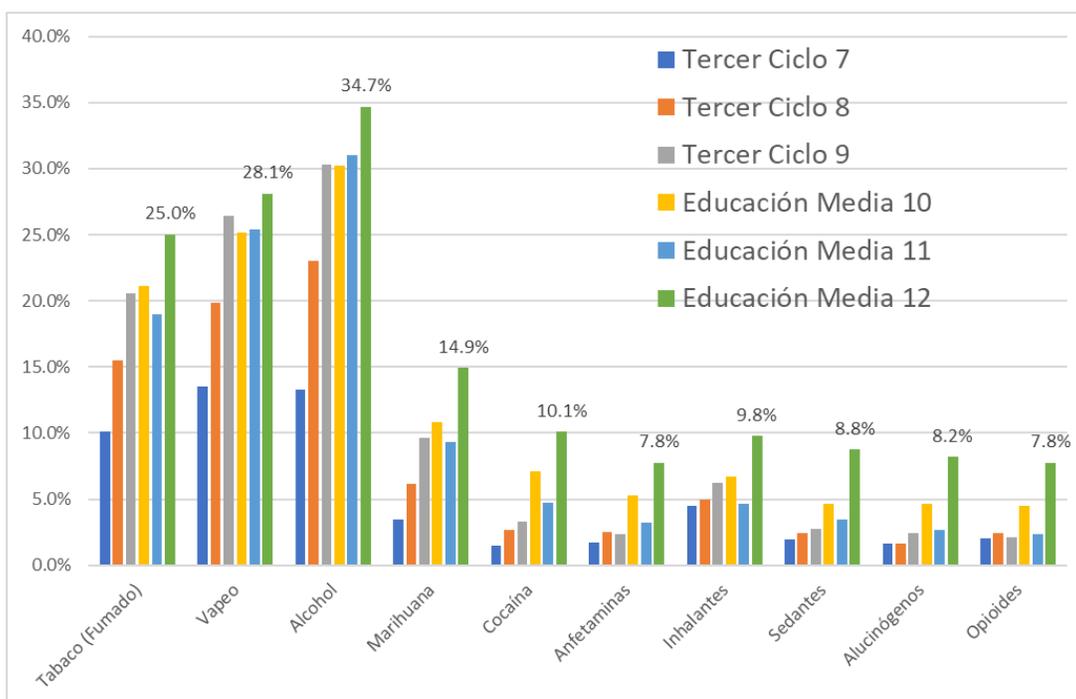
Sustancia	Han Iniciado Consumo % (95% IC)	Iniciaron Consumo entre los 10-16 años N (%)	Consumen en Últimos tres meses % de los que han iniciado	Tienen ≥ 2 indicadores de dependencia % de los que consumen
Tabaco (Fumado)	18.0 17.1 – 19.0	835 (92.9)	678/1104 = 61.4	156/678=23.0
Vapeo	22.5 21.5 – 23.6	1048 (92.9)	964/1379 = 69.9	415/964=43.0
Alcohol	26.3 25.2 27.4	1205 (91.9)	1156/1612 = 71.7	595/1156=51.5
Marihuana	8.6 7.9 – 9.4	335 (87.9)	381/528=72.1	355/381=93.2
Cocaína	4.6 4.1 – 5.2	144 (82.7)	193/284=68.0	193/193=100.0
Anfetaminas	3.6 3.2 – 4.1	94 (81.0)	138/222=62.2	101/138=73.2
Inhalantes	5.9 5.4 – 6.5	172 (77.1)	230/363=63.4	159/230=69.1
Sedantes	3.7 3.3 – 4.2	110 (82.1)	126/229=55.0	126/126=100.0
Alucinógenos	3.3 2.9 – 3.8	80 (74.8)	137/203=67.5	106/137=77.3
Opioides	3.3 2.9 – 3.8	76 (78.3)	111/204=54.4	95/111=85.6

En orden descendente de frecuencia, las sustancias de mayor consumo fueron: alcohol (26.3%), vapeo (22.5%), tabaquismo fumado (18.0%), marihuana (8.6%) y cocaína (4.6%). Para estas cinco sustancias, más del 80% de los estudiantes participantes iniciaron el consumo de dicha sustancia entre los 10 y los 16 años. También es importante señalar que, entre los que iniciaron consumo, más de la mitad de ellos

afirmaron ser consumidores habituales en los últimos tres meses; y de este grupo de consumidores, una mayoría demostró tener dos o más signos de dependencia. En la sección de Anexos, en el Cuadro 4.1 se brinda la información global de consumo de sustancias y en los Cuadros 4.2-4.11 se proporcionan datos de consumo para cada una de las sustancias estudiadas, estratificados por sexo.

10.3 Prevalencia de consumo de sustancias por grado académico

Figura 3 Porcentaje que ha iniciado consumo de sustancias en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia y por grado académico.



El consumo inicia desde el Tercer Ciclo 7° grado y aumenta progresivamente hasta alcanzar el porcentaje más alto en Educación Media 12° grado. Llama la atención que no se obtuvieron diferencias significativas de consumo entre mujeres y hombres para la mayoría de las sustancias. (Figura 3)

10.4 Relación entre el conocimiento sobre el daño a la salud y el consumo de sustancias

El reconocimiento de que las sustancias consumidas hacen mucho daño a la salud es un factor de protección que reduce significativamente el inicio de consumo en los estudiantes. (Cuadro 5)

Cuadro 5 Conocimiento sobre el daño a la salud y su asociación con el inicio de consumo de tabaco, alcohol y drogas, OR, 95% IC y valor de "p"

Entorno	Estudiante Ha iniciado consumo de Tabaco (fumado)					
				OR	95% IC	P
		Si	No			
Tabaco Hace mucho daño	Si	840	4313	0.5	0.4-0.6	< 0.0001
	No	264	704			
	Estudiante Ha iniciado consumo de Vapeo					
Vapeo Hace mucho daño	Si	882	3504	0.6	0.5-0.7	< 0.0001
	No	497	1238			
	Estudiante Ha iniciado consumo de Alcohol					
Alcohol Hace mucho daño	Si	1102	3564	0.6	0.5-0.6	< 0.0001
	No	510	945			
	Estudiante Ha iniciado consumo de Marihuana					
Marihuana Hace mucho daño	Si	336	4654	0.4	0.3-0.4	< 0.0001
	No	192	939			
	Estudiante Ha iniciado consumo de Cocaína					
Cocaína Hace mucho daño	Si	194	5017	0.3	0.3-0.4	< 0.0001
	No	90	820			

En el caso de cocaína y marihuana, el conocer que dichas drogas hacen mucho daño a la salud, reduce hasta un 70% las probabilidades de iniciar el consumo de dichas drogas. Con alcohol, tabaquismo y vapeo, el efecto protector es de una reducción del 40%-50% en el inicio del consumo.

10.5 Relación entre el entorno familiar / social y el consumo de sustancias

El entorno familiar y social de consumo de sustancias es un factor de riesgo importante para incrementar el porcentaje de inicio de consumo en los estudiantes. (Cuadro 6)

Cuadro 6 Entorno familiar y social, asociación con consumo de tabaco, alcohol y drogas, OR, 95% IC y valor de “p”

Entorno	Estudiante Ha iniciado consumo de Tabaco (fumado)					
				OR	95% IC	P
		Si	No			
Familia consume tabaco	Si	577	1016	4.2	3.6 – 4.8	< 0.0001
	No	495	3655			
Entorno de amistad consume tabaco	Si	638	893	6.2	5.4 – 7.2	< 0.0001
	No	434	3778			
Estudiante ha iniciado consumo de Alcohol						
Familia consume alcohol	Si	983	1218	4.1	3.6 – 4.6	< 0.0001
	No	584	2958			
Entorno de amistad consume alcohol	Si	918	613	8.2	7.2 – 9.4	< 0.0001
	No	649	3563			
Estudiante ha iniciado consumo de Marihuana o Cocaína						
Familia consume drogas	Si	212	337	9.1	7.5-11.2	< 0.0001
	No	334	4860			
Entorno de amistad consume drogas	Si	308	523	11.6	9.5-14.0	< 0.0001
	No	238	4674			

Tener un entorno social cercano (amigos / personas significativas) que consumen tiene una mayor influencia en el inicio de consumo, aumentando dicho inicio hasta 7 veces con tabaco, 9 veces con alcohol y 14 veces con marihuana / cocaína.

XI. Conclusiones

El presente estudio manifiesta las siguientes conclusiones:

1. Se demuestra un elevado acceso y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes del sistema educativo gubernamental en Honduras, iniciando a edades tan tempranas como los 10 años. La tendencia al alza conforme avanza el nivel educativo indica la necesidad de intervenciones sostenidas y preventivas.
2. El entorno familiar y social desempeña un papel determinante en la conducta de consumo de los adolescentes. La exposición constante a familiares y amigos que consumen sustancias incrementa significativamente el riesgo de iniciación y dependencia.
3. La percepción del daño varía según el tipo de sustancia. Aunque drogas como la cocaína y el tabaco son reconocidas ampliamente como dañinas, otras sustancias como vapeadores, anfetaminas o sedantes no generan la misma percepción de riesgo, lo que puede fomentar su uso. Sin embargo, el conocimiento del daño tiene un efecto protector en el inicio del consumo.
4. Los niveles de dependencia identificados son alarmantes, en especial para sustancias como marihuana, sedantes y cocaína, donde se reportaron tasas de dependencia superiores al 90%. Esto subraya la urgencia de implementar servicios de salud mental y tratamiento accesibles.
5. La similitud de prevalencias entre hombres y mujeres rompe con estereotipos tradicionales de género y sugiere que las estrategias preventivas deben ser diseñadas para todos los adolescentes sin distinción.
6. La escolarización representa una oportunidad única de intervención preventiva estructurada, dado que los estudiantes aún se encuentran insertos en sistemas formales que permiten el acceso a información, seguimiento y apoyo psicosocial.

XII. Recomendaciones

1. Desarrollar un programa nacional de prevención del consumo de sustancias dirigido a adolescentes, que combine acciones educativas, psicosociales y de promoción de estilos de vida saludables, iniciando desde el Tercer Ciclo de Educación Básica.
2. Fortalecer la participación de padres, madres y cuidadores mediante capacitaciones comunitarias en temas de prevención de adicciones, acompañamiento emocional y comunicación efectiva con adolescentes.
3. Diseñar campañas de comunicación masiva, con enfoque en reducción de daños y cambio de percepciones, que visibilicen el impacto nocivo de todas las sustancias psicoactivas, incluso aquellas legalizadas o con bajo nivel de percepción de riesgo.
4. Instituir redes de apoyo psicosocial y servicios de salud mental en las escuelas, con personal capacitado y sistemas de derivación hacia centros especializados, garantizando el respeto de la confidencialidad y los derechos del adolescente.
5. Integrar contenidos de salud mental, prevención de adicciones y habilidades para la vida, en los planes de estudio oficiales del sistema educativo nacional.
6. Reforzar la regulación y vigilancia del acceso de menores a sustancias controladas (alcohol, vapeadores, psicotrópicos), con acciones conjuntas entre autoridades educativas, municipales, policiales y sanitarias.
7. Implementar un sistema nacional de monitoreo y evaluación del consumo de sustancias en adolescentes, con recolección periódica de datos, análisis y retroalimentación a las autoridades educativas y de salud para la toma de decisiones.
8. Considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, se recomienda el desarrollo de un plan de socialización del informe en la población meta, a fin de empoderar a las autoridades de educación, salud, instancias comunitarias y otras organizaciones vinculantes al tema, como IHADFA, SIGADENAH, que permita abordajes de prevención y de atención a los adolescentes.



Cuadro 4. 1 Consumo de sustancias en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, edad de inicio, número y porcentaje que iniciaron entre 10-16 años, consumo en últimos tres meses, si tienen dos o más indicadores de dependencia y por sexo

Sustancia	Han Iniciado Consumo		Iniciaron Consumo entre los 10-16 años		Consumen en Últimos tres meses		Tienen ≥2 indicadores de dependencia	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%) *	N (%) *	N (%) **	N (%) **
Tabaco (Fumado)	471 (15.0)	633 (21.3)	355 (93.7)	480 (92.3)	281 (60.0)	397 (62.7)	63 (22.4)	93 (23.4)
Vapeo	661 (21.0)	718 (24.1)	515 (94.8)	533 (91.1)	466 (70.5)	498 (69.3)	196 (42.1)	219 (44.0)
Alcohol	783 (24.9)	829 (27.9)	582 (92.5)	623 (91.3)	540 (69.0)	616 (74.3)	295 (38.0)	300 (48.7)
Marihuana	217 (6.9)	311 (10.5)	136 (88.9)	199 (87.3)	164 (75.6)	227 (73.0)	154 (94.0)	191 (84.1)
Cocaína	164 (8.6)	191 (10.6)	66 (85.7)	78 (80.4)	123 (75.0)	161 (84.3)	84 (68.3)	109 (67.7)
Anfetaminas	105 (3.3)	117 (3.9)	67 (2.1)	71 (2.4)	50 (46.7)	51 (46.5)	50 (100.0)	51 (100.0)
Inhalantes	190 (6.0)	173 (5.8)	91 (77.8)	81 (6.4)	122 (64.2)	108 (62.4)	71 (58.2)	88 (81.5)
Sedantes	118 (3.8)	111 (3.7)	65 (89.0)	45 (73.8)	71 (60.2)	63 (56.8)	68 (95.8)	55 (87.3)
Alucinógenos	98 (3.1)	105 (3.5)	43 (86.0)	37 (64.9)	72 (73.5)	65 (58.5)	49 (68.0)	57 (87.7)
Opioides	98 (3.1)	106 (3.6)	39 (86.7)	37 (71.2)	57 (58.2)	54 (50.9)	43 (75.4)	52 (96.3)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

** Los porcentajes son de los estudiantes que han consumido en últimos tres meses

Cuadro 4. 2 Consumo de Tabaco (fumado) en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo

	Han Iniciado Consumo			Consumen en Últimos tres meses		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)*	N (%)*	N (%)*
Tercer Ciclo 7	58 (9.5)	61 (10.7)	119 (10.1)	29 (50.0)	30 (49.2)	59 (49.6)
Tercer Ciclo 8	82 (14.7)	84 (16.3)	166 (15.5)	48 (58.5)	53 (63.1)	101 (60.8)
Tercer Ciclo 9	73 (15.3)	119 (26.0)	192 (20.5)	42 (57.5)	72 (60.5)	114 (59.4)
Educación Media 10	111 (17.0)	169 (25.2)	280 (21.1)	72 (64.8)	96 (56.8)	168 (60.0)
Educación Media 11	73 (14.8)	103 (23.7)	176 (19.0)	46 (63.0)	78 (75.7)	124 (70.4)
Educación Media 12	74 (20.7)	97 (29.8)	171 (25.0)	44 (59.4)	68 (70.1)	112 (65.5)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

Cuadro 4.3 Consumo de Tabaco (no fumado) / Vapeo en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo

	Han Iniciado Consumo			Consumen en Últimos tres meses		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)*	N (%)*	N (%)*
Tercer Ciclo 7° grado	81 (13.3)	78 (13.7)	159 (13.5)	61 (75.3)	52 (66.6)	113 (1.1)
Tercer Ciclo 8° grado	115 (20.6)	98 (19.0)	213 (19.9)	94 (81.7)	66 (67.3)	160 (75.1)
Tercer Ciclo 9° grado	117 (24.5)	130 (28.4)	247 (26.4)	73 (62.4)	83 (63.8)	156 (63.1)
Educación Media 10° grado	156 (23.9)	177 (26.4)	333 (25.1)	111 (71.1)	117 (66.1)	228 (68.5)
Educación Media 11° grado	115 (23.4)	120 (27.6)	235 (25.4)	74 (64.3)	85 (70.8)	159 (67.7)
Educación Media 12° grado	77 (21.6)	115 (35.3)	192 (28.1)	53 (68.8)	95 (82.6)	148 (77.1)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

Cuadro 4.4 Consumo de Alcohol en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo

	Han Iniciado Consumo			Consumen en Últimos tres meses		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)*	N (%)*	N (%)*
Tercer Ciclo 7° grado	79 (13.0)	78 (13.7)	157 (13.3)	62 (78.5)	55 (70.5)	117 (74.5)
Tercer Ciclo 8° grado	133 (23.9)	114 (22.1)	247 (23.0)	89 (66.9)	77 (67.5)	166 (67.2)
Tercer Ciclo 9° grado	131 (27.5)	152 (33.2)	283 (30.3)	81 (61.8)	96 (63.2)	177 (62.5)
Educación Media 10° grado	195 (29.8)	206 (30.7)	401 (30.3)	135 (69.2)	152 (73.8)	287 (71.6)
Educación Media 11° grado	141 (28.7)	146 (33.6)	287 (31.0)	97 (68.8)	120 (82.2)	217 (75.6)
Educación Media 12° grado	104 (29.1)	133 (40.8)	237 (34.7)	76 (73.1)	116 (87.2)	192 (81.0)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

Cuadro 4.5 Consumo de Marihuana en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo

	Han Iniciado Consumo			Consumen en Últimos tres meses		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)*	N (%)*	N (%)*
Tercer Ciclo 7° grado	18 (3.0)	23 (4.0)	41 (3.5)	14 (77.7)	12 (52.1)	26 (63.4)
Tercer Ciclo 8° grado	33 (5.0)	38 (7.4)	71 (6.2)	28 (84.8)	33 (86.8)	61 (85.9)
Tercer Ciclo 9° grado	36 (7.5)	54 (11.8)	90 (9.6)	18 (50.0)	40 (74.1)	58 (64.4)
Educación Media 10° grado	59 (9.0)	84 (12.5)	143 (10.8)	39 (66.1)	52 (61.9)	91 (63.6)
Educación Media 11° grado	32 (6.5)	54 (12.4)	86 (9.3)	16 (50.0)	40 (74.1)	56 (65.1)
Educación Media 12° grado	44 (12.3)	58 (17.8)	102 (14.9)	34 (77.3)	50 (86.2)	84 (82.3)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

Cuadro 4.6 Consumo de Cocaína en estudiantes del Tercer Ciclo (7, 8 y 9) y Educación Media (10, 11, 12) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo

	Han Iniciado Consumo			Consumen en Últimos tres meses		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)*	N (%)*	N (%)*
Tercer Ciclo 7° grado	9 (1.5)	8 (1.4)	17 (1.4)	9 (100.0)	8 (100.0)	17 (100.0)
Tercer Ciclo 8° grado	19 (3.1)	13 (2.3)	32 (3.0)	17 (89.5)	12 (92.3)	29 (90.6)
Tercer Ciclo 9° grado	9 (1.9)	22 (4.8)	31 (3.3)	6 (66.7)	13 (59.1)	19 (61.3)
Educación Media 10° grado	41 (6.3)	53 (7.9)	94 (7.1)	16 (39.0)	29 (54.7)	45 (47.8)
Educación Media 11° grado	15 (3.0)	29 (6.7)	44 (4.8)	10 (66.7)	15 (51.7)	25 (56.8)
Educación Media 12° grado	32 (9.0)	37 (11.3)	69 (10.1)	24 (75.0)	31 (83.8)	55 (79.7)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

Cuadro 4.7 Consumo de Estimulantes (Anfetaminas) en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo

	Han Iniciado Consumo			Consumen en Últimos tres meses		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)*	N (%)*	N (%)*
Tercer Ciclo 7° grado	11 (1.8)	9 (1.6)	20 (1.7)	9 (81.8)	7 (77.7)	16 (80.0)
Tercer Ciclo 8° grado	13 (2.3)	14 (2.7)	27 (2.5)	12 (92.3)	9 (64.3)	21 (77.8)
Tercer Ciclo 9° grado	8 (1.7)	14 (3.1)	22 (2.4)	5 (62.5)	6 (42.8)	11 (50.0)
Educación Media 10° grado	34 (5.2)	36 (5.4)	70 (5.3)	11 (32.3)	18 (50.0)	29 (41.4)
Educación Media 11° grado	11 (2.2)	19 (4.4)	30 (3.2)	5 (45.4)	10 (52.6)	15 (50.0)
Educación Media 12° grado	28 (7.8)	25 (7.7)	53 (7.8)	25 (89.3)	21 (84.0)	46 (86.8)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

Cuadro 4.8 Consumo de Estimulantes (Anfetaminas) en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo

	Han Iniciado Consumo			Consumen en Últimos tres meses		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%) *	N (%) *	N (%) *
Tercer Ciclo 7° grado	34 (5.6)	19 (3.3)	53 (4.5)	20 (58.8)	14 (73.7)	34 (64.1)
Tercer Ciclo 8° grado	31 (5.6)	22 (4.3)	53 (4.9)	21 (67.7)	16 (72.7)	37 (69.8)
Tercer Ciclo 9° grado	29 (6.1)	29 (6.3)	58 (6.2)	16 (55.2)	19 (65.5)	35 (60.3)
Educación Media 10° grado	44 (6.7)	45 (6.7)	89 (6.7)	23 (52.3)	23 (51.1)	46 (51.7)
Educación Media 11° grado	19 (3.9)	24 (5.5)	43 (4.6)	16 (84.2)	9 (37.5)	25 (58.1)
Educación Media 12° grado	33 (9.2)	34 (10.4)	67 (9.8)	26 (78.8)	27 (79.4)	53 (79.1)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

Cuadro 4.9 Consumo de Sedantes / Somníferos en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo

	Han Iniciado Consumo			Consumen en Últimos tres meses		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%) *	N (%) *	N (%) *
Tercer Ciclo 7° grado	12 (2.0)	11 (1.9)	23 (2.0)	7 (58.3)	3 (27.3)	10 (43.5)
Tercer Ciclo 8° grado	18 (3.2)	18 (4.1)	36 (3.7)	8 (44.4)	12 (66.7)	30 (83.3)
Tercer Ciclo 9° grado	18 (3.2)	18 (4.1)	36 (3.7)	8 (44.4)	12 (66.7)	30 (83.3)
Educación Media 10° grado	32 (4.9)	30 (4.5)	62 (4.7)	9 (28.1)	13 (43.3)	22 (35.5)
Educación Media 11° grado	13 (2.6)	19 (4.4)	32 (3.5)	7 (53.8)	7 (36.8)	14 (43.7)
Educación Media 12° grado	32 (9.0)	28 (8.6)	60 (8.8)	26 (81.2)	16 (57.1)	42 (70.0)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

Cuadro 4.10 Consumo de Alucinógenos en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo

	Han Iniciado Consumo			Consumen en Últimos tres meses		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%) *	N (%) *	N (%) *
Tercer Ciclo 7° grado	13 (2.1)	6 (1.1)	19 (1.6)	9 (69.2)	6 (100.0)	15 (78.9)
Tercer Ciclo 8° grado	22 (3.9)	14 (2.7)	36 (3.3)	12 (54.5)	6 (42.8)	18 (50.0)
Tercer Ciclo 9° grado	7 (1.5)	16 (3.5)	23 (2.5)	3 (42.8)	7 (43.7)	10 (43.4)
Educación Media 10° grado	28 (4.3)	34 (5.1)	62 (4.7)	9 (32.1)	13 (38.2)	22 (35.5)
Educación Media 11° grado	9 (1.8)	16 (3.7)	25 (2.7)	5 (55.5)	6 (37.5)	11 (44.0)
Educación Media 12° grado	29 (8.1)	27 (8.3)	56 (8.2)	24 (82.7)	19 (0.4)	43 (76.8)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

Cuadro 4.11 Consumo de Opioides en estudiantes del Tercer Ciclo (7°, 8° y 9° grado) y Educación Media (10°, 11°, 12° grado) del sector educativo formal público, estratificado por sustancia, inicio de consumo, consumo en últimos tres meses y por sexo

	Han Iniciado Consumo			Consumen en Últimos tres meses		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%) *	N (%) *	N (%) *
Tercer Ciclo 7° grado	13 (2.1)	11 (1.9)	24 (2.0)	9 (69.2)	5 (45.4)	14 (58.3)
Tercer Ciclo 8° grado	17 (3.1)	9 (1.7)	26 (2.4)	14 (82.3)	7 (77.8)	21 (80.7)
Tercer Ciclo 9° grado	7 (1.5)	13 (2.8)	20 (2.1)	1 (14.3)	6 (46.1)	7 (35.0)
Educación Media 10° grado	27 (4.1)	32 (4.8)	59 (4.5)	5 (18.5)	13 (40.6)	18 (30.5)
Educación Media 11° grado	6 (1.2)	16 (3.7)	22 (2.4)	4 (66.7)	7 (43.7)	11 (50.0)
Educación Media 12° grado	28 (7.8)	25 (7.7)	53 (7.8)	24 (85.7)	16 (64.0)	40 (75.5)

* Los porcentajes son de los estudiantes que han iniciado consumo

Cuadro 4.12 Médicos en Servicio Social egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), que participaron en el estudio de campo

Adriana Parodi Turcios	Diego Fernando Mairena Chávez	José Carlos Polanco Perdomo
Adriana Rachel Jiménez Vásquez	Dilcia Michell Chávez Padilla	Luis Alfredo Guardado Urbina
Alejandra María Villela Escobar	Dulce María Hernández Peralta	Mabel Estefanía Pineda Cantarero
Alejandra Sofía Mejía Morga	Elián José Enamorado Sorto	María Fernanda Rodríguez Marcía
Alejandro Andrés Fernández García	Emelly Andrea Fernández Lagos	Marisabel Peña Domínguez
Alexandra García Lanza	Endy María Castellanos Rodríguez	Michelle Alejandra Espino Gutiérrez
Alexia Roxana Soto Tróchez	Estefany Carolina Espinoza Bueso	Miguel Fernando Romero Martínez
Ana Luz Rivera Figueroa	Fernando Andrés Urrutia Madrid	Nicole Marie McCormick Ayestas
Andrea Celeste Gómez Borjas	Francis Yamileth Bárcenas Cuéllar	Norma Mariely Guevara Escobar
Andrea Michelle Pineda	Franklyn Joseph Ardón Cáceres	Nubia Hadanary Molina Baide
Arleth Nicolle López Berríos	Gabriela Sarahí Rodríguez Carías	Oscar Alejandro Madrid Soto
Astrid Celeste Aguilera Zepeda	Galel Alexander Lagos Cerrato	Pedro Luis Flores Rivera
Brian Elihú López Almendárez	Génesis Dariela Rodríguez Moreno	Sarah Gabriela Martínez Castellanos
Carlos Humberto Argeñal Hernández	Jennifer Michelle Madrid Ordóñez	Sophia Isabella Midence Euceda
Carlos Ramón Wiemer Cabrera	Jipsy Rachel Diaz Santos	Yeimi Stephanie González Ávila
Chelsy Maelka Paisano Arrechavala	Jonathan Maudiel Lara Ayala	Fundación De Waal

Cuadro 4.13 Equipo Interinstitucional que participó durante el desarrollo del Estudio y en la revisión de resultados.

Institución	Participante
Secretaría de Educación - Sub Secretaría de Asuntos Técnicos Pedagógicos	Lic Ilich Valladares, Sub Secretario de Asuntos Técnicos Pedagógicos
- Subdirección General de Educación para la Prevención y Rehabilitación Social.	Li. Sayli Jasmín Sierra, Sub Directora Lic. Likza Marín, Asis. Técnico Lic. Ingris Salmerón, Asist. Técnico Lic. Linney Meza, Asist. Técnico
- Subdirección General de Participación Comunitaria y Escolar	Abogada Janine Castellanos Doctora Doris Gutiérrez
- Dirección General de Currículo y Evaluación	Lic. Maritza Zaldivar, Asis. Técnico Lic. Lizbeth Mendoza, Asis. Técnico
- Coordinación de Programas y Proyectos	Lic. Claudia Hernández, Coordinadora de Programas y Proyectos
Secretaría de Salud Sub Secretaría de Regulación	Dr. Brian Erazo, Sub Secretario de Regulación Dr. Saul Cruz, Director General de Riesgos Poblacionales Lic Tania Maria Reyes, Jefe Programa de Salud Mental SAngela Medina, Coordinadora de Unidad de Investigación Lic. Rosa Marlen Flores, PAI
Alianza Hondureña Antitabaco	Dra Odessa Henríquez

Institución	Participante
UNITEC Facultad de Ciencias de la Salud- FCS	Dr. Alejandro Young, Decano Facultad Ciencias de la Salud Dr. Juan Pablo Bulnes, Coordinador Servicio Social Dr. Manuel Sierra, Docente Investigador Lic. Lina Carrasco, Jefa Académica de carrera Psicología Lic. Guimel Peralta, Instituto one help Dra Sara Molina, Docente FCS
World Vision	Lic. Ynes Martinez, Gerente Programa Educación Lic. Erick Valladares, Coordinador Diseño, Monitoreo y Evaluación-Programas Lic. Sady Alonso, Directora de Proyectos
Fundación D Waal	Lic Etna Lagos, Directora de País Lic Rossely Medina, Coordinadora de Proyectos
Organización Panamericana de la Salud- OPS	Dr. Diogo Alves, Asesor en enfermedad no transmisibles y salud mental Lic Dunia Varela, Técnico Consultora
AMHON. Dirección de Desarrollo Social	Ing. Mario Fernando Pinto, Enlace Técnico
División de Observatorio Hondureño sobre Drogas	Lic. Fabiola Zuniga Lic. Wendy Licona Ortiz. Dra. Nydia Lizeth Espinal

