

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología

**VARIABLES PSICOSOCIALES RELACIONADAS CON EL
CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL CANTÓN
CENTRAL DE OROTINA 2019**

Sustentante

Arelys González Vargas

Tutor

Jonatán Pérez Rocha

Periodo

2019

Índice de contenido

Dedicatoria.....	x
Agradecimiento	xi
Resumen	xii
Summary	xiv
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.1.1 Antecedentes del problema.....	7
1.1.1.2 Antecedentes nacionales	9
1.1.2 Delimitación del problema.....	17
1.1.3 Justificación	17
1.2 Problema central	19
1.3 Objetivos de la investigación	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 Alcances y limitaciones	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 El contexto teórico-conceptual	22
2.1.1 Factores psicosociales.....	22
2.1.2 Factores de protección	23
2.1.3 Factores de riesgo.....	24
2.1.4 Factores macrosociales	26
2.1.4.1 Aceptación social y permisibilidad hacia el consumo	26
2.1.4.2 Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.....	26
2.1.4.3 Publicidad y medios de comunicación.....	27
2.1.5 Factores microsociales	27
2.1.5.1 Ámbito familiar	28
2.1.5.2 Clima familiar y comunicación	28
2.1.5.3 Estilos educativos.....	28
2.1.5.4 Consumo y actitudes familiares hacia el alcohol	29

2.1.5.5	Ámbito escolar	29
2.1.5.6	Influencia del grupo de iguales	29
2.1.6	Factores individuales.....	30
2.1.6.1	Edad.....	30
2.1.6.2	Sexo.....	31
2.1.6.3	Desinformación y mitos	31
2.1.6.4	Creencias y actitudes hacia las drogas	31
2.2	Hipótesis	34
2.2.1	Variables y definiciones	34
CAPÍTULO III.....		36
MARCO METODOLÓGICO.....		36
3.1	Enfoque de investigación	37
3.2	Tipo de investigación.....	37
3.3	Unidades de análisis u objetos de estudio.....	38
	Área de estudio: L	38
	Zona de captación:	38
3.3.1.	Población.....	38
3.3.2.	Muestra	38
3.3.3.	Criterios de inclusión y exclusión	39
3.4.	Instrumentos para la recolección de la información	40
3.4.1.	Validez del cuestionario	40
3.4.2.	Confiabilidad del cuestionario	40
3.5.	Diseño de la investigación	41
3.7.	Plan piloto	44
CAPÍTULO IV		45
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		45
4.1	Generalidades	46
4.1.1	Resumen principal de los hallazgos de la entrevista	47
4.1.2	Uso de drogas caseras.....	57
CAPÍTULO V.....		60
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....		60
5.1	Interpretación y discusión	61
CAPÍTULO VI		66

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
6.1 Conclusiones	67
6.2 Recomendaciones	69
BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS	75
Anexo 1. Consentimiento informado	76
Anexo 2. Plan piloto	78
Anexo 3. Cuestionario.....	83
Anexo 4. Fotografías	106
Anexo 5. Declaración Jurada	112
Anexo 6. Carta Tutor.....	113
Anexo 7. Carta Lectora.....	114
Anexo 8. Carta Filóloga	115
Anexo 9. Carta Autorización.....	116

Índice de tablas

<i>Tabla 1</i> Etapas del desarrollo psicosocial y fortalezas básicas	33
<i>Tabla 2</i> Operacionalización de la hipótesis	35
<i>Tabla 3</i> Criterios de inclusión y exclusión	39
<i>Tabla 4</i> Operacionalización de las variables	42
<i>Tabla 5</i> Edad de los participantes	47
<i>Tabla 6</i> Edad que le dieron una bebida alcohólica	48
<i>Tabla 7</i> (Comparación nivel máximo de estudio)	51
<i>Tabla 8</i> Comparación principal proveedor de los recursos	52
<i>Tabla 9</i> Comparación relación familiar y comunicación	53
<i>Tabla 10</i> Edad que fumó tabaco por primera vez.....	54
<i>Tabla 11</i> Usó o probó la marihuana	55
<i>Tabla 12</i> Usó o probó la cocaína	55
<i>Tabla 13</i> Usó o probó crack	56

Índice de figuras

Ilustración 1 Con quién habita.....	
Ilustración 2 Principal motivo que influye en el consumo de sustancias	
Ilustración 3 Utensilios que utilizan para consumir.	106
Ilustración 4 Preparación para el consumo de la droga casera el botellazo.	107
Ilustración 5 Marihuana en una fruta.....	108
Ilustración 6 Hongo que utiliza para consumir.....	109
Ilustración 7 Hongo que no utiliza.	109
Ilustración 8 Parque El INVU	110
Ilustración 9 Parquecito Municipal entorno al mercado.....	110
Ilustración 10 Afueras de la iglesia católica (Parque José Martí)	111

DECLARACIÓN JURADA

Yo Arellys González Vargas, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 6-0339-0659 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Variables psicosociales relacionadas al consumo del alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 02 días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.



Firma del estudiante

Cédula 6-0339-0659

CARTA TUTOR

San José, 2 de octubre de 2019.

**Departamento de Registro
Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana**

Estimado (s) señor (es):

La estudiante Arellys González Vargas, cédula de identidad número 6-0339-0659, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado Variables psicosociales relacionadas al consumo del alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		96%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Jonatán Pérez Rosna
6-0273-0855
Docente Universitario-Psicólogo

CARTA DE LA LECTORA

San José, 16 de diciembre 2019.

Máster Aaron Ocampo Hernández
Director Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante **Arellys González Vargas**, cédula de identidad **6-0339-0659**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"VARIABLES PSICOSOCIALES RELACIONADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL CANTÓN CENTRAL DE OROTINA 2019"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. En el proceso con el filólogo se debe de corregir aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,


Licda. Melissa Acuña Reyes
Cédula identidad 1-1335-0768
Carné Colegio Profesional 10741

Carta de la Filóloga

San José, 20 de diciembre de 2019

Señores
Departamento de Registro
Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Arelys González Vargas, con cédula 6-0339-0659, me ha presentado, para efectos de corrección de estilo, en mi calidad de profesional graduada en Filología Española, la tesis llamada *Variables psicosociales relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019*, la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología de la Universidad Hispanoamericana.

He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo señalados por la Universidad, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y los vicios de dicción que se trasladan al escrito, y he verificado que se han realizado todas las correcciones indicadas en el documento.

Por consiguiente, este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente,



Máster Carolina Berrocal Saborío
Filóloga Española
Carné del Colypro No. 25046, Acfil 057
berrocal.car@gmail.com / 8861-5768

Dedicatoria

Cuando mi vida no tenía sentido ni esperanzas, cuando todo era de color gris, fuiste tú quien con tu gran amor transformó mi vida, dándole sentido, luz y esperanza; fue en ese mismo instante cuando comencé a creer y a soñar, a luchar por todas mis metas reconociendo que realmente tenía mucha capacidad para lograr todo lo que anhelaba, es por eso que dedico este proyecto a mi amado Padre Celestial, estoy muy agradecida por quien me permite ser y crecer como persona y profesional.

A Dios toda la gloria y la honra porque en todo momento Él es bueno y fiel.

Agradecimiento

Le doy gracias a Dios por ser mi guía para lograr mis metas, y es el que me da fuerzas para seguir adelante cumpliendo todos mis sueños.

A mi mamá, que siempre me demostró su fiel apoyo, gracias por su gran amor y comprensión, hasta al cielo mi agradecimiento.

Las gracias a todos los familiares que me han demostrado su apoyo durante mi carrera.

A todas las personas especiales que Dios coloca en mi diario vivir; amigos que me motivan y oran por mí, gracias por los buenos deseos hacia mi persona.

A todos mis profesores y a mi tutor, por toda la ayuda y conocimiento que transmitieron.

Resumen

De acuerdo con Gabantxo (2001), durante el periodo Paleolítico inició el consumo de sustancias embriagantes cuyo propósito, se sospecha, era práctico, religioso, festivo o sanitario.

Actualmente, a nivel mundial se afronta una difícil situación en cuanto al tema de drogas y alcohol, pues cada vez más se da un aumento en las personas que deciden probar dichas sustancias.

Al respecto, se realiza una investigación en el cantón central de Orotina durante el periodo 2019, con la colaboración del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el cual brinda el cuestionario para ser aplicado a la muestra de esta investigación, cuyo propósito es identificar cuáles variables psicosociales se relacionan con el consumo de alcohol y otras drogas en esta localidad.

El trabajo se justifica en la importancia de indagar sobre factores de protección o riesgo, ya que el consumo de alcohol y otras drogas se ha convertido en un grave problema que perjudica tanto la vida del consumidor como de la familia.

Para desarrollar el trabajo, se realizan búsquedas de investigaciones anteriores, sin embargo, a nivel nacional, no se obtiene mucha información. También se, además se sustenta en libros académicos, revistas y otros para facilitar el cumplimiento de los objetivos. Por otra parte, se lleva a cabo la recolección de datos por medio del cuestionario que se aplica a personas que mantienen un consumo activo de sustancias psicoactivas, como aquellas que actualmente se encuentran en abstinencia; de estos participó la mayor parte de miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos. Por último, se contó con la colaboración de población general del cantón central de Orotina.

Cabe señalar que se aplican las entrevistas a tres entornos: en el parque, vía pública, siendo este el porcentaje más alto con un 78% de los entrevistados; en el Grupo de Alcohólicos Anónimos, el 16%, y en el bar, un 6%. De 100 personas encuestadas, el 54% corresponde a hombres y el 46% a mujeres. Así las cosas, se obtiene como resultado que un gran porcentaje de la muestra ha ingerido bebidas alcohólicas, al igual que el tabaco y otras

sustancias psicoactivas como marihuana, cocaína y crack, de las cuales -según lo que comentan los entrevistados- son de fácil acceso en la zona. De esta manera, los inicios de consumo de dichas sustancias son a edades muy tempranas en etapas como latencia y adolescencia, viéndose así reflejada la permisibilidad por parte de los padres o cuidadores.

El estudio ha demostrado que los participantes que son consumidores o ex consumidores de sustancias no cuentan con un alto grado de estudios, y muchos actualmente no se encuentran laborando, razón por la cual los hace estar más expuestos a ingerir sustancias.

Del mismo modo, se adquiere información del nombre y preparación sobre el consumo de sustancias poco comunes, llamadas caseras, estas se preparan con el fin de obtener nuevas experiencias, placer. También son usadas cuando no se cuenta con el dinero para conseguir las sustancias más comunes.

A su vez, en el estudio se ve reflejado que el desprecio, vacío emocional, soledad, así como la baja autoestima son parte del rechazo y exclusión que han sufrido aquellos que se mantienen activos al consumo o que han consumido drogas, motivos que inducen al consumo.

Palabras claves: drogas, factores psicosociales, factores de protección, factores de riesgo

Summary

From the Paleolithic period, the consumption of intoxicating substances began, it is suspected that the purpose was practical, religious, festive or sanitary.

Currently, a difficult situation is being faced worldwide in terms of drugs and alcohol, which is increasingly growing by people who decide to test these substances.

An investigation is carried out in the central canton of Orotina during the 2019 period, with the collaboration of IAFA, who provides the questionnaire to be applied to the study sample. The purpose of this research is to identify which psychosocial variables are related to the consumption of alcohol and other drugs in the central canton of Orotina during the year 2019.

The work is justified by the importance of inquiring about protection or risk factors, since the consumption of alcohol and other drugs has become a serious problem that is increasingly increasing in our society, these damages both the life of the consumer and the family.

In order to develop the work, searches of previous investigations are carried out, which at the national level do not obtain much information, also it is based on academic books, magazines, among others; so that these facilitate the fulfillment of the objectives, on the other hand the data collection is carried out through the questionnaire that is applied to people who maintain an active consumption of psychoactive substances as well as those who are currently abstinence, of these the majority of members of the Alcoholics Anonymous group participated, and finally the collaboration of the general population of the central canton of Orotina.

The interviews are applied to three environments: the so-called public park - this being the highest percentage with 78% of those interviewed, in the Alcoholics Anonymous Group 16% and in the bar, 6%. Of 100 people surveyed, 54% correspond to men and 46% are female.

It is obtained as a result that a large percentage of the sample has ingested alcoholic beverages as well as tobacco and other psychoactive substances such as marijuana, cocaine

and crack, of which according to what the interviewees comment are easily accessible in the area, the beginnings of these substances are used at very early ages in stages such as latency and adolescence, so the permissibility of parents or caregivers is reflected.

The study has shown that participants who are consumers or former consumers of substances do not have a high degree of study, and many are currently not working so this makes them more exposed to ingesting substances.

In addition, information on the name and preparation on the consumption of rare substances which are called homemade are acquired, these are in order to obtain new experiences, pleasure and are also used in case of not having the money to get the substances more common.

The study shows that contempt, emotional emptiness, loneliness, low self-esteem are all part of the rejection and exclusion suffered by those who remain active for consumption or who have consumed, which are reasons that influence consumption.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Introducción

De acuerdo con (Gabantxo, 2001), existen evidencias sobre el consumo de sustancias embriagantes en el periodo Paleolítico, aunque no se conoce sobre el uso, frecuencia o fin. Se sospecha que el propósito era práctico, religioso, festivos o sanitarios.

En el periodo Neolítico aparece la primera toxicomanía relativa con un producto semejante a la cerveza, adquirido de la descomposición de la cebada.

Gabantxo cita a Comas (2001), quien sugiere que la falta de competencia puede ser la que permitió que se desarrollara y se difundiera, por y desde la península, una de las más trascendentales toxicomanías: el tabaquismo. Desde el primer viaje de Colón, se entró en contacto con el tabaco que era utilizado por los aborígenes caribes como un potente alucinógeno para acceder a estados místicos con fines mágico-religiosos y mágico-curativos.

Asimismo, Gabantxo menciona que desde los periodos Paleolítico y Neolítico se encontraron pruebas sobre el consumo de diversas sustancias de las cuales se cree que los fines con que las utilizaban eran diferentes, aquí se hace mención de dos de las más utilizadas actualmente: la cerveza y el tabaco.

Por otra parte, este autor indica que el chocolate contiene características farmacológicas para ser utilizado como una droga excitante, con este fin lo utilizaban los aztecas quienes dieron origen a su elaboración formal en un producto alimenticio. La coca era utilizada por los incas con fines psicotrópicos, aunque con estrictas restricciones de clase social.

Con respecto al uso de plantas alucinógenas, este se relaciona con la manifestación de la brujería. Uno se trata de una conducta individual sin repercusión social.

Asimismo, Escohotado (1998) afirma que el aspecto más prometedor y científico de la etnobotánica práctica radica en llegar a fijar los lugares de origen de las principales drogas conocidas. La cuestión no está clara aún, aunque pueden afirmarse algunas cosas.

Haciendo uso de una generalización típicamente etnobotánica, cabría afirmar que desde Oriente Medio hasta China crece un analgésico con poderes de suave ensoñación como el jugo de adormidera, droga de senectud, que coincide territorialmente con duraderos imperios como el egipcio, el sumerio, el acadio, el persa y el chino.

En el continente americano, desde el Valle del Mississippi hacia el sur, aparece una flora psicoactiva extraordinariamente rica, tanto al nivel de estimulantes más o menos leves (coca, mate, guaraná, cacao) como al de plantas ricas en principios visionarios, así como otras de más difícil clasificación, entre las que destaca el tabaco. (Escohotado, 1998, p. 46-47)

Rossi (2018) cita al escritor británico Robert Graves el cual señala que las antiguas culturas de Europa y América solían consumir hongos alucinógenos para provocarse estados excepcionales, con fines adivinatorios. Menciona las drogas inhalantes, las hierbas como el cannabis (que aparece tempranamente citado en textos antiguos de la Biblia, por ejemplo, en la tumba del Rey Salomón), el tabaco y el peyote como drogas presentes en las culturas americanas. (2018, p.9)

Escohotado menciona que: “Las plantas vinculadas a bebidas alcohólicas son prácticamente universales. Para conseguir una tosca cerveza basta masticar algún fruto y

luego escupirlo; la fermentación espontánea de la saliva y el vegetal producirá alcohol de baja graduación”. (Escohotado, 1998, p. 48). De igual manera, este autor precisa que a nivel mundial se hace fácil encontrar plantas asociadas a las bebidas alcohólicas, lo cual ha sido de mayor uso en aquellos individuos que se consideran consumidores, situación que va más en aumento, por lo que este estudio nace debido a la problemática presente en Orotina, cantón número 9 de la provincia de Alajuela.

Al respecto, Cortés apunta que:

“Las encuestas que realiza el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) muestran que en los últimos 10 años, el uso de cannabis en el último mes aumentó en un 3%, mientras que el tabaco bajó en un 5%, pero el resto de sustancias, como la cocaína o el alcohol, se mantuvo relativamente estable.

El alcohol sigue siendo la droga de mayor consumo en el país, cuyo uso tuvo su punto histórico más alto en 2015, sumando el doble que el resto de las otras sustancias juntas. Estos datos epidemiológicos muestran que la alarma social sobre el consumo de drogas llamadas ilícitas es injustificada, pero también que las acciones estatales realizadas hasta la fecha (con excepción al tabaco) no parecen haber tenido un mayor impacto en el consumo”. (Cortés, 2018)

Tal y como lo recalca Cortés, a través de las encuestas realizadas por IAFA, dos de las drogas que se van a estudiar en esta investigación (cannabis y el alcohol) son de mayor consumo, por lo que se considera de mayor interés conocer cuáles son aquellos factores que influyen en el aumento del consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con Muñoz hace mención que “según la Encuesta Actualidades 2017, publicada en diciembre pasado por la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) (...), el 78,1% de la población considera que es fácil o muy fácil conseguir marihuana, seguido de cocaína (52,5%) y crack (50,3%). Además, el 80% de la muestra considera que en los próximos dos años aumentará la cantidad de personas consumidoras” (2018)

Debido a lo anterior, un alto porcentaje de la población que consume drogas manifiesta que es fácil o muy fácil conseguir marihuana y otras sustancias psicoactivas, ya que al tener mayor accesibilidad se aumenta el número de individuos consumidores.

Según Muñoz: “Esos datos confirman la tendencia que muestran las estadísticas del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), las cuales dicen que entre los años 2010 y 2017 el consumo de marihuana pasó de solo 7,7% al 17,7%”. (2018). Nuevamente se puede apreciar que las estadísticas demuestran que el consumo de marihuana ha venido en crecimiento a pasos agigantados, pues solo en 10 años aumentó un 10%.

Conforme los datos del IAFA (2018) con respecto a la VI encuesta sobre el consumo de drogas en población general para el año 2015, el consumo activo de drogas para la provincia de Alajuela correspondía a un 24,0% de alcohol; un 8,7% de tabaco; un 2,3% de marihuana, un 0,1% de cocaína y un 0,1% de crack.

Se hace necesaria la búsqueda de factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas, por lo cual se espera que la información sea útil para que en un futuro se pueda dar seguimiento y ayudar en la capacitación y prevención de consumo de estas sustancias tan nocivas para la salud.

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Antecedentes del problema

En la siguiente sección se narran los principales antecedentes relacionados con el tema de estudio, con la intención de ofrecer un ambiente nacional e internacional sobre el consumo de drogas y alcohol.

De acuerdo con Cogollo et al. (2011): “el Informe mundial de drogas de la Oficina contra la droga y el crimen de la Organización de la Naciones Unidas (UNODC) mostró que entre los años 2004 – 2005, de 185 millones de consumidores aumentó a 200 millones, esto representa el 5% de la población en edades entre 15 y 64 años, los cuales han consumido sustancias ilegales una vez al año”.

Tal y como lo mencionan los autores, se aprecia que el consumo de sustancias psicoactivas va en crecimiento, y como esta atrae a individuos que van de la etapa de la adolescencia hasta el adulto joven, el estudio recalca que por lo menos una vez al año han consumido y es muy probable que la gran parte de estos pasen a ser consumidores activos. Es común que los individuos recurran a estas como escapatoria a alguna situación.

Se estima que de 246 millones de personas, una de cada 20 de estas en edades entre 14 y 65 años ha consumido drogas ilícitas en el año 2013, lo que significa un incremento de tres millones de personas en comparación con el año anterior, esto por el aumento poblacional a nivel mundial, lo que implica que el consumo de drogas ilícitas permanece estable.

La dimensión del problema universal en cuanto a las drogas se hace notorio al tener presente que 1 de cada 10 personas son consumidores de drogas, esto es conflictivo debido a

que padece de algún trastorno a causa del consumo de sustancias o drogodependencia. (UNODC, 2015)

Una vez más se percibe, por medio de diferentes estudios, el crecimiento del consumo de sustancias psicoactivas a nivel mundial, además de ser evidente que cada individuo consumidor puede desarrollar algún tipo de trastorno debido a la sustancia y los niveles de consumo que los hace netamente dependientes.

Según Méndez, que cita un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud, en el que consideran que el alcohol y tabaco no son más seguras que las drogas ilegales. El alcohol y tabaco unidos disminuyen los años de vida saludable en relación con otras drogas.

Con respecto a las drogas ilegales, los países del mundo, superiores en cuanto a los niveles socioeconómicos Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, fueron los que tenían la categoría más elevada de dependencia de cannabis, opiáceos o cocaína.

Así las cosas, en relación con el consumo de alcohol y tabaco, Europa es el continente que sobresale en su consumo en contraste con otros países del mundo; mientras que los países en vías de desarrollo como África, el Caribe y parte de Latinoamérica y Asia se mantienen carentes de datos en cuanto al consumo de sustancias. (Méndez, 2018)

Con respecto a este estudio, se señala que ningún tipo de droga es segura independientemente si esta es legal o ilegal, cada cual afectará la salud, además se aprecia una comparación de los continentes donde el consumo es superior.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

En el año 1983 se llevó a cabo el estudio “Alcohol y drogas en el área marginal de San José” con una muestra de 469 individuos de 15 años y más, y se determinó lo siguiente:

Para este estudio se efectuaron entrevistas que se realizaron por medio de dos etapas. Primeramente, se completó un cuestionario para datos personales y hábitos de ingestión alcohólica. Seguidamente, pasado un mes se llevó a cabo una entrevista semiestructurada para abordar el consumo de drogas, además una entrevista abierta con voluntarios integrantes de la muestra. (Alfaro, 1989)

Los resultados alcanzados demuestran que el 14% de la población muestra problemas de alcoholismo y un 8% se contempla como consumidor regular de marihuana. Se aprecia que el 15% había fumado marihuana en alguna ocasión y el 8% consumía habitualmente en distintos grados, se calcula que la edad para este último grupo era de 27 años. Los consumidores eventuales (utilizaban esta droga entre 4 y 15 veces en la vida) y los frecuentes (de 1 a 3 veces por semana) combinando marihuana con alcohol; los intensivos (15 o más veces por mes) la juntaban con fármacos.

El estudio finaliza con el peligro que la dependencia a las drogas va de acuerdo con el predominar en la educación, alimentación, vivienda, seguridad social, y otras variables. (Alfaro, 1989)

Por medio de este estudio se logra detectar cómo, desde hace muchos años, con una gran muestra de población estudiada en la provincia de San José, los individuos eran consumidores de marihuana y alcohol, sea de forma eventual, regular e intensivo, así se

determina que los factores que estarían presentes para que el individuo se vea afectado son educación, alimentación, vivienda, seguridad y otros que influyen en el consumo de drogas.

Por su parte, Cordero (2018) afirma que el consumo de drogas en Costa Rica ha ido en aumento, y ahora son más personas quienes deciden probar alcohol, tabaco, marihuana u otras sustancias. De acuerdo con la VI Encuesta Anual Sobre Consumo de Drogas (2015), “...el 27,9% de los entrevistados consumió alcohol en el último mes de ese mismo año, 10,5% tabaco y 3,2% fumaba marihuana.

Este estudio declara que de las personas entrevistadas que consumieron alcohol, un 34,9% correspondía a hombres y 20,7% mujeres.

Con respecto al tabaco, el 15,4% son hombres y el 5,5% mujeres. En cuanto a la marihuana, el resultado es el 5,0% que corresponde a hombres y el 1,4% a mujeres. El grupo atraído por el consumo de drogas corresponde a edades entre 20 y 29 años. (Cordero, 2018)

Cordero menciona que una vez más se aprecia que por medio de encuestas realizadas en el país, muchas son las personas que deciden probar y en algunos casos, en su gran mayoría, ser consumidores activos de una o más sustancias psicoactivas, por lo que resulta importante conocer cuáles son las variables que influyen en los individuos para que tomen esta decisión.

Estudios realizados por IAFA (2015) en cuanto al consumo de alcohol en estimaciones en el año 2015 en los cantones de la provincia de Alajuela determinan que de acuerdo con la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, según cantones de Alajuela en el año 2015, Orotina tiene un 63,3% que corresponde a un segundo lugar, seguido de San Carlos con un 69,1%; la prevalencia de consumo reciente en Orotina tiene un 41,9%

correspondiente a un segundo lugar, seguido también de San Carlos con un 45,9%; mientras que en la prevalencia de consumo activo, Orotina tiene un 27,4% que corresponde a un tercer lugar, seguido de Naranjo con un 27,8%.

Según la edad del primer consumo de alcohol en Orotina la media es de 18.1 y se encuentra en quinto lugar, seguido de Poás con 18.4. Asimismo, en Orotina la cantidad de nuevos consumidores tiene una incidencia de 10 y se encuentra en duodécimo lugar seguido de Zarceño con 11. (IAFA, 2015)

Tal y como se establece en los estudios de IAFA, Orotina cuenta con un alto porcentaje de prevalencia en cuanto al consumo de alcohol siendo así un 63,3%, de igual forma se aprecia que los niveles de consumo reciente son también muchos individuos que se integran, de los cuales se logra señalar que aproximadamente la mitad se clasifican en consumidores activos. En cuanto a la edad de inicio, al menos no son menores de edad.

De acuerdo con los estudios elaborados por IAFA (2015) con respecto al tabaco, en el año 2015, en cantones de la provincia de Alajuela, se da una prevalencia de consumo de alguna vez en la vida en Orotina con 32,8% ubicado en el séptimo lugar, seguido de Alajuela con 34,2% y Valverde Vega con 40,5% en primer lugar.

En lo que respecta a la prevalencia del consumo reciente, Orotina alcanza un 11,3%, ubicado en la novena posición, seguido de Upala con un 11,7% y en primer lugar Valverde Vega con 16,5%.

La prevalencia de consumo activo muestra que Orotina tiene un 7,8% y se encuentra en la décima posición, seguida de San Ramón con 8% y en primer lugar Valverde Vega con 15,1%. En cuanto a la edad de primer consumo de tabaco en cantones de Alajuela, se encuentra Orotina con un 15,5% en la sexta posición, seguida de Los Chiles igual con 15,5% y en el primer lugar Naranjo con 16,5%.

De acuerdo con la incidencia del consumo de tabaco en cantones de Alajuela, para el año 2015, en Orotina la cantidad de nuevos consumidores es de 5 y se encuentra en la séptima posición, seguido de Palmares con 7 y Valverde Vega en primer lugar con 36. (IAFA, 2015)

Conforme el consumo de marihuana, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida refleja que Orotina cuenta con un 16,7% que corresponde al quinto lugar, seguido de Valverde Vega con un 17%.

Según la prevalencia de consumo reciente, Orotina tiene un 4,6% que corresponde al quinto lugar seguido de San Carlos con un 4,8%, siendo Palmares el de mayor porcentaje con un 9,2%. Por su parte, la prevalencia de consumo activo muestra a Orotina con un 2,3% que corresponde al sexto lugar, seguido de Naranjo con un 2,7%.

De acuerdo con la edad de primer consumo de marihuana, en Orotina, la edad media es de 18.3 y se encuentra en octavo lugar, seguido de Valverde Vega con 18.4. En relación con la incidencia del consumo de marihuana, en Orotina la cantidad de nuevos consumidores es de 14 y se encuentra en el sexto lugar, seguido de Zarcero con 15 y Grecia en el primer lugar con 27. (IAFA, 2015)

De conformidad con los estudios realizados por IAFA, en cuanto a la prevalencia de consumo de marihuana, Orotina se encuentra en la posición número cinco, a pesar de esto se deduce que son muchos los individuos que se mantienen en el consumo en comparación con las otras provincias del cantón de Alajuela. El porcentaje de consumo reciente es más bajo en comparación con el cantón que se encuentra en primer lugar: Palmares. En lo que corresponde al consumo activo, Orotina se encuentra en una posición relativamente alta, lo que se refiere a la edad de primer consumo, al menos no se trata de menores de edad, sin embargo, en lo que respecta a la incidencia se percibe que el cantón de Orotina no cuenta con

un alto porcentaje comparado con el cantón de Grecia que se ubica el primer lugar de incidencia de consumo de marihuana.

En lo que respecta a los estudios realizados por IAFA (2015) en cuanto al consumo de cocaína, según estimaciones en el año 2015, en los cantones de la provincia de Alajuela y de acuerdo con la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, Orotina cuenta con un 4,4% que corresponde al cuarto lugar, seguido de Naranjo con un 4,6% y en el primer lugar se encuentra el cantón de Valverde Vega con un 5,6%. Conforme a la prevalencia de consumo reciente, Orotina tiene un 1,3% que corresponde al segundo lugar, seguido de Zarceros con un 1,4%. De acuerdo con la prevalencia de consumo activo, Orotina tiene un 0,5% que corresponde al tercer lugar, seguido de San Ramón con un 0,5%. Según la edad de primer consumo de cocaína, en los cantones de Alajuela, en el año 2015, en Orotina la edad media es de 19.9 y se encuentra en noveno lugar, seguido de San Carlos con 20.

Al respecto de incidencia del consumo de cocaína en Orotina, la cantidad de nuevos consumidores es una incidencia de 0 y se encuentra seguido de San Carlos igual con una incidencia de 0. (IAFA, 2015)

Según se establece en los estudios realizados por IAFA, en cuanto a la prevalencia de consumo de cocaína, Orotina se encuentra en la posición número cuatro, a pesar de esto se considera que son muchas las personas que se mantienen en el consumo en comparación con las otras provincias del cantón de Alajuela, y cabe señalar que es muy poca la diferencia del porcentaje que existe con el cantón de Valverde Vega que se encuentra en la primera posición. Con respecto a la prevalencia del consumo reciente el porcentaje es alto debido a que el cantón de Orotina se encuentra en segundo lugar e importante tomar en cuenta que la diferencia de porcentaje con el primer lugar es mínima. De esta manera, aunque el consumo activo es un porcentaje bajo el cantón de Orotina, cuenta con cierta cantidad de individuos

que mantienen activos al consumo de cocaína en comparación con otros cantones de la provincia de Alajuela y además está en una tercera posición. En lo que se refiere a la edad de primer consumo, al menos se mantiene que no son menores de edad y es importante mencionar que el cantón no está en las primeras posiciones, y de acuerdo con la incidencia se manifiesta como baja ya que, según el estudio, indica de porcentaje de un 0.

1.1.1.3 Aspectos sociodemográficos e históricos de Orotina

De acuerdo con Ecured que hace mención de los siguientes datos sociodemográficos e históricos de Orotina, es una ciudad ubicada en la parte suroeste de la provincia de Alajuela en Costa Rica. Es el noveno cantón de la provincia de Alajuela. Ubicada en zona del pacifico seco costarricense.

Cuenta la historia que su nombre -al igual que el del cantón- procede del monarca indígena, el rey “Gurutina” u “Orotina”, cuyos dominios en 1522 al parecer se ubicaban tierra adentro desde la ensenada de Tivives. Es la capital del cantón de Orotina.

Para el cantón orotinense hace pensar en redondas y jugosas naranjas; mangos grandes y rojos; mandarinas y marañones frescos; además de otra gran cantidad de frutas que los campesinos transaban con la visita del tren. Pero ni el gran tamaño de la locomotora lograría ocultar la historia que encierra este cálido cantón, tierra del otrora cacique Garabito, y que se constituyera en el “Reino Huetar de Occidente”. Tierra que avistaría el conquistador español, Gil González Dávila, en 1522, según lo cuenta la historia del archivo municipal, suministrado por Dora Muñoz. Orotina pertenecía a San Mateo, pero el 7 de agosto de 1868, por medio de la Ley N° 20, pasó a convertirse en el noveno cantón de la provincia de Alajuela. Después de la independencia se asentarían en Orotina algunas

personas con el objeto de trabajar las tierras, como lo fue don Manuel Hernández quien estableció una hacienda ganadera.

La construcción de la carretera nacional, en 1843, de San José a Puntarenas, denominada camino de carretas, provocó el arribo de más agricultores que sembraron granos, cultivaron frutas y explotaron maderas finas.

Localizada en las coordenadas 9°54'41" Norte y 84°31'25" Oeste, que corresponde aproximadamente a 24 kilómetros al noreste del Puerto de Caldera (Océano Pacífico), en la cuenca hidrográfica del río Grande de Tárcoles, a 48 kilómetros al suroeste de la ciudad capital de la provincia de Alajuela y a 66 kilómetros desde la capital nacional San José.

Tiene una extensión de 141.73 km² y una población estimada de 15.705 habitantes según censo (2010), que corresponde a alrededor del 83% del total cantonal. Con una altitud de 229 metros, en una sección relativamente plana al oeste de la cordillera de la costa de Costa Rica denominada “Montes del Aguacate” en ese sector.

Con la carretera Ciudad Colón-Orotina (Ruta 27), el tiempo que se tarda en llegar desde la capital hasta Orotina es de solo 45 minutos, en lugar de los 80-90 minutos que solía tomar por la ruta tradicional. Ciudad caracterizada en esta última década por el desarrollo de quintas de recreo y pequeñas haciendas.

Limita al Norte con Río Machuca, Colinas de Pital, el Cerro del Zopilote y la Quebrada Boca del Infierno, al Sur con Río Grande de Tárcoles, al este con el Río de la Concepción y al oeste con la Milla Marítima.

Cuenta con cinco distritos según el siguiente detalle:

- Distrito 1 - Orotina 21.36 km
- Distrito 2 - Hacienda Vieja 14.78 km
- Distrito 3 - El Mastate 5.76 km.
- Distrito 4 - El Coyolar 46.11 km.
- Distrito 5 - La Ceiba 51.72 km.

Este cantón alajuelense cuenta con una temperatura media que oscila en los 30° C., pero en ocasiones sube a 38° c, incluso. Posee un clima tropical, cálido. Los días son nublados y se producen cambios bruscos de la temperatura. La época de lluvias más persistentes está comprendida entre mayo y noviembre.

La mayor parte de la población laboral del cantón está compuesta por asalariados. Existe un pequeño porcentaje de gente con mayores recursos (comerciantes y finqueros). Y un regular porcentaje de pobladores en condiciones económicas extremadamente limitadas.

Orotina es una ciudad importante y centro agrícola donde se cultiva y se recolecta caña de azúcar, café y piñas. La agricultura forma parte del renglón más importante de esta ciudad, debido a su clima húmedo, por lo que la siembra y cosecha de las frutas es lo básico en esta región. Su población económicamente activa trabajaba en la ganadería y la agricultura. Esta ciudad cuenta con los distintos niveles de enseñanza escolar, primaria, secundaria y preparatoria. (Orotina, s.f.)

1.1.2 Delimitación del problema

- La investigación se llevará a cabo en el cantón central de Orotina.
- El trabajo se realizará con entrevistas estructuradas / semiestructuradas.
- En el estudio no participan personas vulnerables como menores de edad, adultos mayores y mujeres embarazadas.
- Se trabajará con los factores microsociales (ámbito familiar, actitud hacia el consumo, influencia de grupo) y factores individuales (edad, sexo).
- El estudio se realizará con respecto al consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack.

1.1.3 Justificación

Según Andrade, Núñez y Vargas (2014), de acuerdo con la OMS (2005):

El consumo de sustancias se halla inversamente arraigado a las sociedades, y existen alrededor de 2000 millones de personas que lo consumen, “la producción, el comercio y el consumo de alcohol debido al aumento de la oferta de bebidas alcohólicas y al mayor acceso a ellas, lo que ha inducido cambios en los hábitos de consumo en todo el planeta.

El consumo de drogas y alcohol es un grave problema que ha venido en aumento en la sociedad y alrededor del mundo, afectando la vida de cada consumidor y de su familia, por lo que es de suma importancia indagar sobre cuáles son aquellas variables que serán de

beneficio y protección o, por el contrario, que puedan perjudicar a los individuos e incitar al consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con Andrade et al. (2014), "...el consumo está marcado en la sociedad por la negación y el estigma anudado a la inestabilidad de la personalidad, a la presión de los pares, el inadecuado manejo de la información de los medios de comunicación, de su entorno personal, familiar y social" (Bermúdez, 2006).

En cuanto a lo expuesto, el consumo de sustancias psicoactivas se constituye una epidemia innegable ya que se extiende en el espacio y el tiempo de las comunidades y no discrimina sexo, edad, religión o condición social y económica; es un problema de salud pública que afecta a las personas a nivel individual, familiar, social y ambiental, y como tal torna elevadamente vulnerables a personas y colectivos sociales bajo condiciones de inequidad social, exclusión, depresión, y deprivación social entre otros aspectos, al consumo de las sustancias psicoactivas (OMS, 2005; OPS, 2009; Sojo, 2012).(Andrade et al., 2014)

Según (Bry 1996, citado en Laespada, 2004), "...es a partir del conocimiento científico de porqué algunas personas abusan de las drogas y otras no, desde donde surge la elaboración de cualquier estrategia preventiva". Parecería obvio después de esta afirmación que el esfuerzo intelectual optara por centrarse en identificar las variables de riesgo y las variables de protección que están a la base del inicio y el mantenimiento de la conducta de abuso. Con ello se buscaría, a su vez, minimizar el efecto de aquellos factores que afectan negativamente al sujeto y potenciar aquellos otros que le protegen del desarrollo de conductas nocivas. Y si bien es cierto que con este objetivo se plantea un gran número de investigaciones y estudios, no menos cierta es la afirmación de que el consumo de drogas,

como conducta, es el resultado de múltiples factores difíciles de integrar en un marco explicativo único. (Laespada, 2004)

La finalidad de este estudio es hacer evidente cuales son los factores de riesgo o de protección presentes en el entorno sociocultural, considerando la posibilidad que en el futuro se realicen mayores aportes que sean de beneficio para la población afectada.

1.2 Problema central

¿Cuáles variables psicosociales relacionadas al consumo de alcohol y otras drogas están presentes en el cantón central de Orotina durante el año 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar las variables psicosociales relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar si variables macrosociales como la permisibilidad hacia el consumo y disponibilidad de la sustancia son factores que inciden sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón central de Orotina 2019.
- Describir los factores microsociales que inciden en el consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019, específicamente en el ámbito familiar, comunicación, educación e influencia de pares.

- Reconocer, por sus características, factores individuales de vulnerabilidad como la edad, sexo relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019.
- Explorar sobre el uso de sustancias psicoactivas alternativas y poco comunes entre usuarios de esta índole en el cantón central de Orotina.

1.4 Alcances y limitaciones

- El tiempo es una gran limitación que se le presenta a los aspirantes a cargo de la investigación.
- El consentimiento de los entrevistados y de igual forma los dueños de las organizaciones.
- No existen en la zona estudios que puedan ayudar de referencia, por lo que la investigación se desarrolla conforme esta avanza.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 El contexto teórico-conceptual

Base genética heredada de la adicción a una sustancia

Secades (2012) menciona que se ha encontrado que uno de los aspectos de notable interés es aquel que alude a la actuación de las sustancias psicoactivas en función de la herencia biológica de los seres humanos. La investigación genética se centra en las diferencias individuales de la acción de las sustancias que son atribuibles a diferentes herencias genéticas. (Buscema, 2000). Además de los factores sociales y culturales, hay diferencias en la dotación genética que explican una considerable proporción de la variación individual en el consumo y la dependencia de las sustancias psicoactivas, y es que la exposición a sustancias psicoactivas podría tener un efecto mucho mayor en las personas portadoras de una vulnerabilidad genética a la dependencia que en aquellas que no poseen esa vulnerabilidad. Los genes podrían identificar subgrupos de la población con mayor propensión a la dependencia o a los efectos nocivos de una sustancia psicoactiva en particular. (Secades, 2012, p.9)

2.1.1 Factores psicosociales

Mendoza et al. (2017), quien cita a la Organización Mundial de la Salud (2002), afirma que “los factores psicosociales son considerados circunstancias de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos. Por lo tanto, pueden influir como factores de protección o riesgo en el desarrollo y mantenimiento de las problemáticas”. (p. 149)

Resulta importante conocer qué son los factores psicosociales y cómo estos se clasifican en factores de protección y factores de riesgo, de los cuales los primeros ayudarán a que un individuo no consuma, de lo contrario son los factores de riesgo donde cada persona se encuentra expuesta a tener mayor facilidad para consumir sustancias psicoactivas.

De acuerdo con Álef (2012), menciona que el doctor Hugo González Cantú, coordinador de la Clínica de Trastornos Adictivos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF), planteó en su conferencia “Neurobiología de las adicciones”. Uno de los aspectos más importantes de las adicciones es que existen factores ambientales y biológicos que se combinan para determinar la vulnerabilidad de una persona a la adicción, estos factores tienen que ver con el entorno social y familiar, la genética, la disponibilidad de las sustancias, el estrés y la tolerancia de las personas a las drogas, ya que mientras fácilmente se convierten en adictos, otros no sienten los mismos efectos. (Álef, octubre 22, 2012)

2.1.2 Factores de protección

Al respecto, Martínez, Trujillo y Robles (2006) mencionan que “los factores de protección se han definido como aquellas variables que contribuyen a modular, prevenir o limitar (reducir) el uso de drogas (Felix-Ortiz y Newcomb, 1992); esto es, moderan o mediatizan los efectos de la exposición a riesgos (Rutter, 1985; Cowen y Work, 1988; y Werner, 1989). Estos factores, que pueden estar tanto en el entorno como en el propio individuo, ejercen un efecto de moderación del peso específico que pudiese tener un factor de riesgo”. (p. 25)

Según lo señala el autor de acuerdo con en el ambiente que rodea a algunos individuos, pueden ser como un elemento de prevención o delimitación para que este sienta deseo de probar algún tipo de sustancia, por lo que ese ambiente y todo lo que gira en torno a él es de gran importancia ya que estos son aquellos factores de protección que serán de beneficio para el individuo.

2.1.3 Factores de riesgo

Citando a Martínez et al. (2006) los factores de riesgo son aquellas características o variables que, si están presentes, elevan la probabilidad de que una persona desarrolle una patología (Pandina, 2002), pudiendo encontrarse en diversos ámbitos de la persona. En relación con la adicción estos factores, bajo determinadas condiciones ambientales desfavorecidas, pueden facilitar para un determinado grupo de personas el inicio, la continuidad o el agravamiento de la drogodependencia. (p. 17)

Como lo afirma el autor los factores de riesgo influyen en gran medida, para que un individuo tenga la iniciativa para consumir algún tipo de sustancia psicoactiva y no solamente el iniciar, sino que además convertirse en un dependiente de dicha sustancia.

Martínez et al. (2006) cita a Clayton (1992) y hace mención “los factores de riesgo podrían definirse como "un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio o una transición en el nivel de implicación con las mismas, mantenimiento)". (p. 17)

Según Crayton (1992), citado por Zanini (2015), ha insistido en que existen varios principios generales que se deben tener en cuenta cuando se habla de los factores de riesgo, que para él son cinco: en primer lugar, los factores de riesgo pueden estar presentes o no en

un caso concreto. En segundo lugar, la presencia de un solo factor de riesgo no significa que el sujeto se vuelva adicto. En tercer lugar, generalmente, el número de factores de riesgo presentes están directamente relacionados con la probabilidad del abuso de drogas. En cuarto lugar, la mayoría de los factores de riesgo tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas. Y, por último, el autor menciona que es posible hacer una intervención directa en donde se detecten algunos factores de riesgo y pueden tener como resultado la reducción o eliminación de estos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Por el contrario, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y, así, reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas. (Zanini, 2015)

Citando a Gutiérrez et al. (2016) quien hace mención que se enuncian a continuación algunos de los factores de riesgo, que comparten varios autores (Becker, 1974; Bandura 1977; Kaplan 1980; Weis 1985, Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Becoña, 1999) y que fueron sintetizados por Espada, Griffin, Botvin y Méndez (2003) (Citados en Pérez, 2008). En primer lugar, se encuentran los factores macrosociales, los cuales están compuestos por aspectos que guardan relación con la disponibilidad y el acceso a las sustancias, por ejemplo, la disponibilidad del alcohol por ser una droga legal, escaso control de la ley, precio, horario de venta, lugares de venta, entre otros. En segundo lugar, están los factores microsociales, entre los cuales se encuentran estilos de vida inadecuados: ambigüedad en normas familiares, exceso de protección, por la falta de comunicación y clima familiar conflictivo. La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, promueve también, la expresión de sentimientos facilitando el desarrollo personal y el

consumo familiar de alcohol. Por último, están los factores personales, relacionados con la desinformación y prejuicios, con la falta de conocimiento o información errónea sobre las drogas, sobre las repercusiones negativas de estas, etc., o con actitudes favorables hacia el consumo. (Gutiérrez, et al., 2016, p. 6-7)

2.1.4 Factores macrosociales

Al respecto, Gázquez, et al. (2016) afirma que el nivel macrosocial agruparía a todas aquellas variables del entorno social más amplio, de carácter socioestructural, socioeconómico y sociocultural, que condicionan la calidad de vida e influyen en el comportamiento de consumo convirtiéndolo en un proceso dinámico. Dentro de esta categoría se han propuesto diversos factores. A continuación, se detallan los más relevantes:

2.1.4.1 Aceptación social y permisibilidad hacia el consumo

Diversos estudios han evidenciado una asociación positiva entre el consumo de drogas y su permisibilidad, tanto a nivel informal (actitudes y valores sociales favorables al consumo) como a nivel formal (regulaciones legales sobre la venta y el consumo de drogas).

2.1.4.2 Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias

Tanto los puntos de ventas de las drogas legales como de las ilegales forman una amplia red de distribución que facilita su disponibilidad. En general, la facilidad de acceso a las sustancias incrementa su consumo (Gorsuch y Butler, 1976; Gottfredson, 1988; Maddahian, Newcomb y Bentler, 1988; Otero, Miron y Luengo, 1989; Suárez et al., 2014).

A mayor cantidad de droga existente en el mercado, mayor número de sujetos inician su consumo, mayores cantidades se consumen y el número de consumidores habituales aumenta. La disponibilidad de las sustancias está estrechamente relacionada con las normas legales estipuladas, puesto que depende en gran medida de ellas.

2.1.4.3 Publicidad y medios de comunicación

La publicidad y los medios de comunicación de masas constituyen una importante fuente de presión hacia el consumo al promover (explícitamente o implícita) actitudes favorables hacia las drogas. Con respecto a las drogas legales, el tabaco y el alcohol aparecen asociados a imágenes y mensajes de seguridad, aventura, éxito social y sexual, etc. (Gázquez, et al., 2016, p. 1990-1991)

De acuerdo con el autor, se puede apreciar que muchos individuos tienen la necesidad de pertenecer al entorno social y cultural lo que conlleva en muchas ocasiones a tomar decisiones equivocadas y hacer lo que puede perjudicar su vida, su salud; en este caso específico, consumir para ser aceptado en la sociedad, también se percibe cómo influyen los medios de comunicación donde por medio de publicidad incitan al consumir y como puede facilitarse el conseguir sustancias para ingerir.

2.1.5 Factores microsociales

Gázquez, et al. (2016) menciona que los factores microsociales también hacen referencia a variables sociales, pero vinculadas a los ámbitos más próximos de socialización, en los que el sujeto participa directamente. Entrarían a formar parte de este bloque las variables referidas a la familia, la escuela y grupo de iguales.

2.1.5.1 Ámbito familiar

Inicialmente, el foco de atención en las variables familiares se centró en la estructura y composición familiar (número de hermanos, presencia de ambos progenitores en el hogar). En la actualidad, se ha constatado que estas variables ejercen un efecto indirecto, medido por variables de carácter funcional (Fine, Donnelly y Voydanoff, 1986; Hoffman, 1993). Dentro de las variables funcionales, los tres ejes que más atención han recibido son los referidos al clima afectivo, los estilos educativos y el modelado en cuanto a conductas y actitudes hacia el consumo.

2.1.5.2 Clima familiar y comunicación

Tanto una comunicación deficitaria (Brook, Whiteman y Gordon, 1983) como un ambiente familiar tenso y unas relaciones conflictivas con los padres (Berkowitz y Perkins, 1986; Jiménez, 2011; Moral, 2009; Otero, Miró y Luengo, 1989; Simcha-Fagan, Gersten y Langner, 1986), son factores predictivos del consumo de drogas.

En demasiadas ocasiones el consumo de drogas forma parte de las cuestiones sobre las que no se dialoga en la familia. Las omisiones son importantes puesto que reflejan una ausencia de diálogo y orientación educativa que suponen causas directas a las que se alude como inicio de este tipo de conductas.

2.1.5.3 Estilos educativos

La falta de supervisión parental (Jang y Smith, 1991), un estilo educativo permisivo (Baumrid, 1983; Martínez, Fuentes, García y Madrid, 2013) y/o autoritario (Martínez et al., 2013; Shedler y Brook, 1990) y la inconsistencia en el establecimiento de límites y normas (Pening y Barnes, 1982; Reilly, 1979; Rivolta, 2012) se relacionan con el consumo de drogas

y la conducta desviada. A este respecto, cabe señalar que el establecimiento de unas normas y límites manteniendo un equilibrio entre la directividad y el afecto representa un importante factor protector.

2.1.5.4 Consumo y actitudes familiares hacia el alcohol

Numerosos estudios han puesto de relieve la existencia de una correlación entre consumos elevados de los progenitores y consumos elevados en los hijos (Alonso y Del Barrio, 1994; Aubá y Villalbí, 1993; Campins, Gasch, Hereu, Rosselló y Vaqué, 1996; Fournet, Estes, Martín, Robertson y McCrary, 1990; Jiménez, 2011; Moral, 2009; Oei, Fae y Silva, 1990). Es decir, a través de un aprendizaje por modelado el consumo de los padres puede propiciar el inicio en el consumo en los hijos y aumentar su frecuencia. De igual modo, la actitud de aprobación o desaprobación que tienen los padres hacia el consumo de sustancias psicoactivas inciden sobre su nivel de consumo.

2.1.5.5 Ámbito escolar

Pese a que la escuela es una de las principales instituciones socializadoras, pocos estudios han investigado el peso específico de esta variable en el consumo de drogas. No obstante, la literatura especializada indica ciertos factores escolares relacionado con el consumo de sustancias.

2.1.5.6 Influencia del grupo de iguales

La influencia que ejerce con respecto al consumo se genera a través de dos vías: una indirecta, como resultado de un proceso de modelado y otra, directa, referida a la presión grupal que instiga a consumir. (Gázquez, et al., 2016, p. 1992-1994)

De acuerdo con Muñoz (2017), según Gómez-Reino et al. (1995): “los factores de riesgo o factores protectores relacionados con el consumo de sustancias pueden ser de índole individual: enfocados en las características internas del sujeto, profundizando en su forma de ser, en cómo se sienten y cómo se comportan, incluyendo la edad, la personalidad, los recursos sociales, las actitudes, lo relacionado con los valores y la autoestima, diferenciando al individuo como único”. (p. 153)

2.1.6 Factores individuales

Gázquez, et al. (2016) cita que las características de los individuos ejercen un papel principal en cuanto a poder explicar el inicio y mantenimiento del consumo de drogas. Cada persona otorga diferentes significados a los efectos de las sustancias e interpreta de una manera u otra las influencias ambientales, en función de sus características individuales.

A continuación, se detallan las variables individuales más importantes en referencia a su implicación en los programas preventivos:

2.1.6.1 Edad

La edad, tanto en el factor riesgo como el inicio y como indicador de una implicación más seria en el futuro, es un factor biológico evolutivo que se ha estudiado ampliamente.

Un inicio temprano en el consumo de sustancias coincide con frecuencias más altas de consumo (Alvira, 1984; Basabe y Páez, 1992; Brook, Lukoff y Whiterman, 1980; Carou, Romero y Luengo, 2013; Fleming, Kellam y Brown, 1982; Rachal et al., 1982) y con una mayor probabilidad de implicación en otro tipo de sustancias más peligrosas (Brunswick y Boyle, 1979; O'Donnell y Clayton, 1979).

2.1.6.2 Sexo

La investigación sobre la influencia diferencial del sexo en el consumo de drogas no arroja diferencias significativas al comparar grupos de consumidores y no consumidores (Álvarez, Queipo, Del Río y García, 1991; Barnes, Welte y Dintcheff, 1992; Contreras, Molina y Cano, 2012; Engs, 1990; García-Señorán, 1994; Gross y Billingham, 1990; Ruiz, Lozano y Polaino, 1994), lo que parece indicar que no existe una vulnerabilidad genética determinada por el sexo.

En cambio, algunos estudios muestran que existen diferencias entre hombres y mujeres en función del tipo de drogas consumidas (dependiendo de la aceptación social de estas), así como de las expectativas, actitudes y motivaciones para el consumo (Bercowitz y Perkins, 1986; Contreras et al., 2012; Guilligan, 1982; Ingre y Moos, 1979).

2.1.6.3 Desinformación y mitos

El nivel de información sobre sustancias adictivas tiene un gran peso específico en la iniciación al consumo (Rodríguez et al., 2011) la carencia de información veraz y contrastada sobre las drogas estimula la curiosidad y, por ende, el deseo de probar estas sustancias.

2.1.6.4 Creencias y actitudes hacia las drogas

En relación con el tipo de creencias que pueden tener un papel determinante a la hora de iniciar el consumo de drogas se constata que los sujetos que abusan de las drogas tienen expectativas diferentes sobre los efectos derivados del consumo (Novacek, Raskin y Hogan, 1991). Los consumidores perciben un menor riesgo (Castellana y Lladó, 1999) y una mayor valoración de las consecuencias positivas del consumo (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

El descenso de la percepción de riesgo mantiene una relación inmersamente proporcional con el aumento de los consumos, y a la inversa. (Gázquez, et al., 2016, p. 1995-1998)

Conforme con Medina (2015), que cita a Fernández, siempre han existido individuos cuyo uso excedía la cantidad, las ocasiones o las tomaban en circunstancias o situaciones socialmente no aceptadas (abuso) e, incluso, pueden perder el control de su uso y experimentan una enorme dificultad para poder abandonarlas. En este último caso, se puede decir que el individuo ha desarrollado una dependencia o una adicción a esa droga o sustancia. Se habla de patología dual, diagnóstico dual o coocurrencia cuando un individuo tiene problemas de abuso o adicción a una sustancia (TUS) y presenta, además, otro trastorno mental no relacionado con las sustancias (TM).

Siguiendo a los redactores del Consenso de Patología Dual (2004), es posible afirmar que el cerebro del adicto es diferente del no adicto, tanto a nivel de expresión génica, en su actividad metabólica como en su respuesta a los estímulos medio ambientales, y este cerebro es causa y consecuencia de la adicción. La interacción de factores individuales (genéticos, carácter...) confiere al cerebro una mayor vulnerabilidad para la aparición de la adicción. Sus sistemas neurobiológicos que interactúan con la droga serían anómalos. Como consecuencia, el contacto con la droga de estos individuos ocasionaría efectos singulares que abocarían al consumo continuado. (p. 7-8)

De acuerdo con Schultz que cita a Erik Erikson (2012), las siguientes son etapas del desarrollo.

Tabla 1. Etapas del desarrollo psicosocial y fortalezas básicas

Etapa	Edades	Formas adaptadas o inadaptadas de manejar la crisis	Fortaleza básica
Oral – sensorial	Nacimiento – 1	Confianza frente a desconfianza	Esperanza
Muscular – anal	1-3	Autonomía frente a duda y vergüenza	Voluntad
Locomotora - genital	3-5	Iniciativa frente a culpa	Propósito
Latencia	6-11	Laboriosidad frente a inferioridad	Competencia
Adolescencia	12-18	Cohesión de identidad frente a confusión de roles	Fidelidad
Adulthood temprana	18-35	Intimidad frente a aislamiento	Amor
Adulthood	35-55	Generatividad frente a estancamiento	Afecto
Madurez-senectud	55 en adelante	Integridad del yo frente a desesperación	Sabiduría

Al respecto, en la etapa oral-sensorial, es decir, en la infancia se establece la confianza y la desconfianza en la personalidad de cada individuo. En la etapa muscular-anal se caracteriza por desarrollarse en el aprendizaje. El deseo de iniciar diversas actividades se manifiesta en la etapa llamada locomotora-genital. Por su parte, es en la etapa de la latencia en que está expuesto a influencias tanto a nivel de familia como los nuevos amigos en la escuela; mientras que en la etapa de la adolescencia es donde cada individuo construye la autoimagen, lo que piensa de sí y lo que cree piensan los demás.

Dentro de las características más importantes en la etapa llamada adulthood temprana es que da inicio a una mayor independencia siendo personas responsables y maduras. La mayor

particularidad en la etapa de la madurez es la necesidad de ser parte en la orientación a la generación sucesiva.

Las actitudes que se establecen en la etapa de la madurez-senectud dependerán de la manera en que se evalúe la vida, sea esta integridad del yo o desesperación. (Schultz, 2012, p. 212-217)

2.2 Hipótesis

Esta investigación, al recopilar datos cuantitativos, plantea una hipótesis que se someterá a verificación, por lo cual, al final, se concluirá sobre lo sucedido con respecto a la afirmación que se realiza.

2.2.1 Variables y definiciones

A continuación, se exponen las hipótesis que desde el punto de vista de la investigadora se consideran posibles, de las cuales se podrían afirmar o negar de forma parcial o absoluta durante el proceso de investigación.

- **H_I** = Las variables psicosociales inciden en el consumo de sustancias psicoactivas.
- **H₀** = Las variables psicosociales no inciden en el consumo de sustancias psicoactivas.
- **H_A** = Las variables psicosociales inciden menos en el consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 2. Operacionalización de la hipótesis

Hipótesis	Conceptos	Variables	Indicadores
Las variables psicosociales inciden en el consumo de sustancias psicoactivas.	Relacionadas con el entorno social, de carácter socioestructural, socioeconómico y sociocultural.	Factor macrosocial	Aceptación social Facilidad de conseguir la sustancia.
Las variables psicosociales no inciden en el consumo de sustancias psicoactivas.	Hace referencia a las variables sociales, donde participa directamente como la familia, grupo de iguales.	Factor microsocioal	Con quiénes vive, comparte y se comunica. Nivel de estudio.
Las variables psicosociales inciden menos en el consumo de sustancias psicoactivas.	Se interpreta desde la influencia ambiental en función de características individuales.	Factores individuales	Aceptación Asertividad Sexo Edad

Fuente: Elaboración propia, 2019.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de investigación

Conforme a Muñoz (2013) “el enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, para responder a un planteamiento del problema o para responder a preguntas de investigación. Como indica Tashakkori y Teddlie, un estudio mixto lo es en el planteamiento del problema, la recolección, análisis de los datos y el informe del estudio”. (p. 219)

3.2 Tipo de investigación

De acuerdo con Arias (2012), la investigación es exploratoria, de corte etnográfico, pues estudia inmerso en su entorno a una muestra de la población objetivo, exploratoria en tanto analiza las drogas consideradas caseras en la zona y ser un estudio pionero abordado en el cantón central de Orotina, un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel general de conocimientos.

Según Selltiz, Wrightsman y Cook (1980), los estudios exploratorios pueden ser dirigidos a la formulación más precisa a un problema de investigación. Dado que se carece de información suficiente y de conocimiento previo al objeto de estudio, resulta lógico que la formulación inicial del problema sea imprecisa.

En este orden de ideas, “la exploración permitirá obtener nuevos datos y elementos que pueden conducir a formular con mayor precisión las preguntas de investigación”. (Arias, 2012, p. 23)

Esta investigación es de tipo exploratorio, porque la zona de Orotina no ha sido abordada desde este enfoque, la recolección de datos en la línea biopsicosocial para abordar el fenómeno de droga ha sido una metodología poco usada en nuestro país para zonas rurales.

3.3 Unidades de análisis u objetos de estudio

Área de estudio: La investigación se realiza en el cantón de Orotina, específicamente en el distrito de Orotina.

Zona de captación: Se realiza en el Parque José Martí, en el parquecito municipal entorno al mercado, parque del INVU, en diferentes vías públicas del cantón central de Orotina, en algunos bares de la comunidad, específicamente en Bar y Restaurant Los Pitufos, Restaurante La Cueva del Pelón, además en el grupo de Alcohólicos Anónimos.

3.3.1. Población

La población estudiada comprende hombres y mujeres en edades entre los 18 a los 65 años, vecinos del cantón central de Orotina, población general, consumidores y ex consumidores de alcohol y otras drogas con no menos de tres años de residir en la zona.

3.3.2. Muestra

De acuerdo con García (2017), que cita a (Cuesta, 2009): “El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

A diferencia del muestreo probabilístico, la muestra no probabilística no es un producto de un proceso de selección aleatoria. Los sujetos en muestra generalmente son

seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador”. (García, 2017)

La muestra en esta investigación es de tipo no probabilística, está compuesta por individuos seleccionados al azar, que hayan consumido sustancias psicoactivas y los que actualmente consumen en el cantón central de Orotina.

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se demuestran los criterios de inclusión y exclusión que corresponden a la investigación:

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión	
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Hombres y mujeres con edades entre 18 a 65 años con al menos tres años de residir en el cantón central de Orotina.	Hombres y mujeres menores de edad o adultos mayores. Personas que tengan menos de tres años de residir en el cantón.
Mujeres con hijos y sin hijos Hombres con hijos y sin hijos	Mujeres que manifiestan están embarazadas

<p>Población general.</p> <p>Personas consumidoras activas o que han consumido sustancias psicoactivas en los últimos tres años.</p> <p>Policonsumidores.</p>	<p>Personas que manifiestan más de 25 años de abstinencia.</p>
---	--

Fuente: Elaboración propia, 2019.

3.4. Instrumentos para la recolección de la información

El instrumento utilizado es el VI Estudio nacional sobre consumo de alcohol y otras Drogas, Costa Rica, 2015, este cuestionario fue creado por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

El instrumento se administra de forma individual y con carácter confidencial, con apoyo de la investigadora, quien está a cargo de leer las preguntas y completar las respuestas brindadas por cada participante.

El cuestionario, por su parte, no tiene límite de tiempo, esto dependerá de las personas a las cuales se les aplicará.

3.4.1. Validez del cuestionario

El cuestionario VI Estudio Nacional sobre consumo de alcohol y otras drogas Costa Rica, 2015, fue elaborado por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

3.4.2. Confiabilidad del cuestionario

Se trabaja con los criterios de confiabilidad planteados para el cuestionario elaborado por IAFA.

3.5. Diseño de la investigación

Conforme a Hernández, Fernández y Baptista (2014), que cita a Liu, 2008 y Tucker, 2004:

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede.

El propósito de los diseños transeccionales exploratorios es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación. Se trata de una exploración inicial en un momento específico. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o poco conocidos. (p. 154-155)

El diseño en esta investigación es de tipo no experimental, clasificado como transversal porque, según la revisión en la literatura, es poca la información relacionada con el tema de estudio, y en el cantón de Orotina no se ha realizado investigación alguna. Los datos se recopilarán en un solo momento.

Tabla 4. Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Determinar si variables macrosociales como la permisibilidad hacia el consumo y disponibilidad de la sustancia son factores que inciden sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón central de Orotina 2019.	Factores macrosociales	Relacionadas con el entorno social, de carácter socioestructural, socioeconómico y sociocultural	Cuestionario Muestreo de campo Técnicas de etnometodología Técnicas cualitativas	Trabaja o está desempleado Disponibilidad de la sustancia Grupo Nacionalidad Cultura Étnica	Aceptación social Facilidad de conseguir la sustancia	Adaptación al cuestionario Hogares 2015, IAFA
Describir factores microsociales relacionados al consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019, específicamente en el ámbito familiar, comunicación, educación e influencia de grupos iguales.	Factores microsociales	Hace referencia a las variables sociales, donde participa directamente como la familia, grupo de iguales		Grupo de iguales Familia	Con quiénes vive, comparte y se comunica Nivel de estudio	Adaptación al cuestionario Hogares 2015, IAFA
Reconocer por sus características, factores individuales de	Factores individuales	Se interpreta desde la influencia		Psicológica Psicología social	Aceptación Asertividad Sexo	Adaptación al cuestionario

vulnerabilidad como la edad, sexo relacionado al consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019		ambiental en función de características individuales			Edad	Hogares 2015, IAFA
Explorar sobre el uso de sustancias psicoactivas alternativas y poco comunes entre usuarios de esta índole en el cantón central de Orotina						Adaptación al cuestionario Hogares 2015, IAFA

Fuente: Elaboración propia, 2019.

3.7. Plan piloto

La aplicación de esta entrevista se llevó a cabo con 10 personas, las cuales se clasifican de la siguiente manera: cuatro en parques y vías públicas, tres del grupo de Alcohólicos Anónimos y una persona en el bar.

En cuanto a la aplicación del cuestionario, fue difícil cumplir con el objetivo de aplicar cuestionarios en el entorno del bar, debido a diferentes factores como el ruido que implicaba dificultad para escuchar bien, aquí las personas están en el tiempo de relajación, compartiendo con otros y no desean ser interrumpidas, se quejan porque el cuestionario es muy extenso, no sienten deseo de participar, por eso no se logró entrevistar a muchas en este entorno.

En lo que respecta a las preguntas, se presentó dificultad de comprensión para algunos, por lo cual se procedió a realizar cambios y también explicarles para lograr el objetivo. Otras preguntas se debieron eliminar.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

Con el fin de cumplir con los objetivos planteados en el Trabajo Final de Graduación, se desarrolla una investigación en la cual se utiliza un instrumento de recolección de información denominado “Estudio sobre consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019, basado en el instrumento utilizado por IAFA en el VI Estudio nacional sobre consumo de alcohol y otras drogas, Costa Rica, 2015”, de forma tal que se cumpla con lo planteado.

El presente capítulo contiene la información recolectada y su análisis, se compone de seis partes: la primera, es información general sobre cada uno de los entrevistados; la segunda, sobre la salud de estos; de la tercera a la quinta sección se divide en diferentes drogas: en el caso de la tercera, es el tabaco; la cuarta, alcohol; quinta, sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína y crack) y, finalmente, la sexta sección que corresponde a opinión. Para efectos de este trabajo de investigación solo se analizaron aquellas preguntas que responden a los objetivos planteados anteriormente.

La postulante aplica el instrumento de Estudio sobre consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019 basado en el instrumento utilizado por IAFA en el VI Estudio nacional sobre consumo de alcohol y otras drogas, Costa Rica, 2015, a 100 personas entre estos hombres y mujeres con edades entre los 18 a 65 años con al menos tres años de residir en el cantón central de Orotina, estos se clasifican en población general, población activa al consumo de sustancias psicoactivas y también aquellos que han consumido sustancias. Dicho instrumento se aplica en tres entornos parques – vías públicas, grupo de Alcohólicos Anónimos y bar.

Toda la información es recolectada entre los meses de mayo y junio del 2019. Los datos se presentan siguiendo el orden dado en el instrumento, el que puede ser consultado en el apartado de anexos del presente documento.

4.1.1 Resumen principal de los hallazgos de la entrevista

Luego de procesar la información ofrecida por los participantes, en el sistema PSPP (programa estadístico), se obtienen los siguientes resultados: de los entornos en lo que se aplican las entrevistas, el denominado parque – vía pública corresponde a un 78% de los entrevistados; en el Grupo de Alcohólicos Anónimos, el 16% y en el bar, un 6%. El total de los encuestados, el 54% corresponde a hombres y el 46% a mujeres, para un total de 100 personas.

Tabla 5. Edad de los participantes

Edad		
Etiqueta de valor	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adulthood temprana	35,00	35,00
Adulthood	50,00	85,00
Madurez - Senectud	15,00	100,00
Total	100	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Los rangos de edad se describen de la siguiente forma:

El 35% de la muestra estudiada se encuentran en la etapa llamada adultez temprana. El 50% corresponde a la etapa adultez, mientras que el 15% de la muestra pertenece a la etapa madurez – senectud.

De acuerdo con los entornos en lo que se realizan las entrevistas, la nacionalidad costarricense corresponde a un 96%, la nicaragüense un 3% y un 1% para la colombiana.

Del total de los encuestados de la población general, el 43% son solteros, 28% casados, el 13% se encuentra en unión libre, 7% divorciados, 4% separados y un 2% viudos.

En comparación con la población que ha consumido o que actualmente consume sustancias, el 62% son solteros, 16% casados, el 10% se encuentra en unión libre, 6% divorciados, y 6% separados.

En cuanto a la orientación religiosa, los datos que arrojan las entrevistas presentan un 15% de la población sin ninguna orientación religiosa, un 58% expresa ser católico, y los demás, que corresponden a un 27%, son de otras religiones. Cuando se consulta sobre si es practicante de la orientación religiosa, mayoritariamente la población objeto de estudio no es practicante religioso.

De seguido se presentará el análisis de los objetivos específicos:

- **Determinar cómo la permisibilidad hacia el consumo y disponibilidad de la sustancia son factores que inciden sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón central de Orotina 2019.**

Después de analizar las entrevistas aplicadas se presenta la siguiente información, el principal problema en el cantón de Orotina según la percepción de la muestra es el consumo de drogas y alcoholismo para un total de 52% seguido por la inseguridad con un 19%.

Tabla 6. Edad que le dieron una bebida alcohólica

Edad que le dieron una bebida alcohólica		
Etiqueta de valor	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Abstemio	12,00	12,00
Muscular -Anal	1,00	13,00
Latencia	7,00	20,00
Adolescencia	57,00	77,00
Adulter temprana	23,00	100,00
Total	100	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Luego de realizar las encuestas se detectó lo siguiente con respecto a la edad en que familiares o amistades les dieron a consumir su primera bebida alcohólica: en primer lugar, se encontró que el 57% de la muestra consumió su primera bebida en la etapa de la adolescencia; en segundo lugar, que un total de 23% de los encuestados manifestó haber ingerido una bebida

alcohólica en la etapa llamada adultez temprana. Por otro lado, el 12% de la muestra expresó que no les facilitaron ninguna bebida alcohólica, por lo que se consideran abstemios.

Seguidamente, el 7% de los individuos dijeron que consumieron la primera bebida alcohólica en la etapa de la latencia.

Finalmente, se encontró que un 1% opina que les dieron su primera bebida alcohólica en la etapa muscular – anal.

Con respecto a los lugares donde acostumbran a ingerir bebidas alcohólicas, después de aplicar las encuestas se concluye que con un mayor porcentaje de personas, un total de 36% de los encuestados son abstemios, 23% manifiesta que el lugar donde acostumbran a ingerir bebidas alcohólicas es en la casa, 21 personas expresan que el bar es el lugar donde acostumbran a tomar bebidas alcohólicas y 14% de los encuestados indica que es el parque donde acostumbran consumir bebidas alcohólicas.

De las 100 personas entrevistadas, 81 de ellas opinan que sí venden drogas en Orotina, mientras que las restantes 19 personas no lo hacen.

De la población objeto de estudio, 54 de estos opinan que el lugar más fácil de conseguir drogas es en las calles del vecindario, 19 personas manifiestan que es en las discotecas, bares o salones, 18 consideran que es en los parques, canchas, 6 expresan que el lugar más fácil de conseguir drogas es en las casas de otras personas, y un 3% de la población entrevistada dice que otros lugares.

De los entrevistados, 77 personas expresan que la forma más sencilla de conseguir drogas es ir a comprarlas, mientras que 15 manifiestan que por entrega express que es la forma más sencilla de conseguirlas, y 8 encuestados opinan tener sus propias formas sencillas de conseguir las drogas.

De la población entrevistada, 37 de estos opinan que los programas de televisión son la fuente o medio de información donde conocieron sobre temas relacionados con drogas, por otra parte, 28 personas manifiestan que fue por medio de amigos, mientras que 18 expresan que fue por medio de la internet, y el resto de la población, que equivale a 17 encuestados, consideran otros medios de información donde conocieron sobre temas de drogas.

- **Describir los factores microsociales que inciden en el consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019, específicamente en el ámbito familiar, comunicación, educación e influencia de pares.**

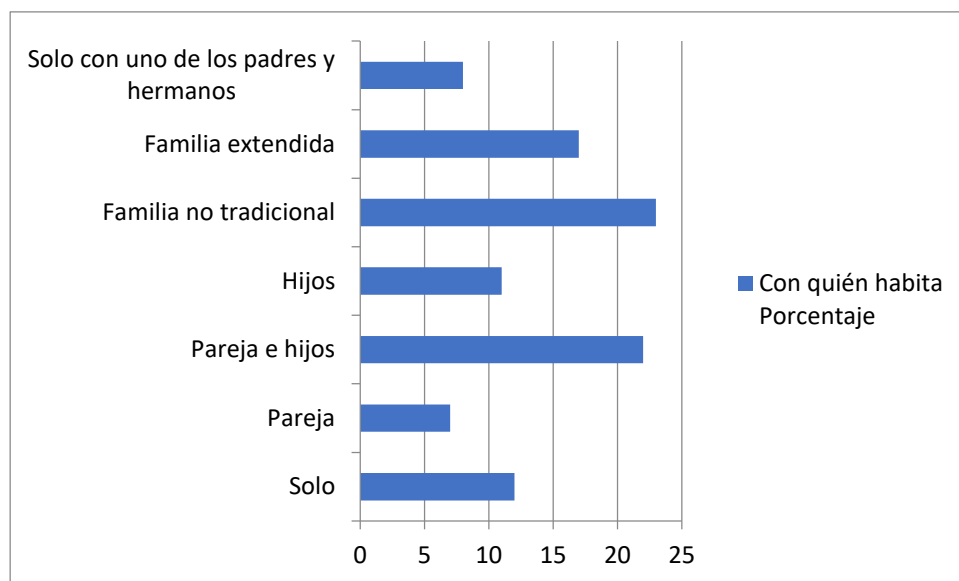


Ilustración 1. Con quién habita

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Después de realizar las entrevistas, se obtienen los siguientes resultados con respecto a con quién habita el encuestado: el 23% de la muestra habita con familia no tradicional, mientras que 22 personas opinan que viven con la pareja y los hijos, 17 tienen una familia extendida, 12 viven solos, 11 expresan que solo con sus hijos, 8 habitan solo con uno de los padres y hermanos, 7 conviven con la pareja.

Tabla 7. Comparación nivel máximo de estudio*Población general**Consumidores y ex consumidores*

Nivel máximo de estudio		
Etiqueta de valor	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No estudió	0,00	0,00
Primaria incompleta	0,00	0,00
Primaria completa	12,00	12,00
Secundaria incompleta	26,00	38,00
Secundaria completa	24,00	62,00
Universidad completa	36,00	98,00
Universidad incompleta	2,00	100
Total	100	

Nivel máximo de estudio		
Etiqueta de valor	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No estudió	4,00	4,00
Primaria incompleta	16,00	20,00
Primaria completa	14,00	34,00
Secundaria incompleta	36,00	70,00
Secundaria completa	20,00	90,00
Universidad completa	10,00	100,0
Universidad incompleta		
Total	100	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Luego de aplicar el cuestionario a los entrevistados, se realizan cuadros comparativos sobre el nivel máximo de estudios, de los cuales se obtiene el siguiente resultado: un alto porcentaje de la población general cuenta con estudios universitarios completos, siendo así, un 36% y un 24% tiene secundaria completa, no hay porcentaje para casos que no han estudiado ni para primaria incompleta, mientras que para la población que actualmente consume sustancias o para ex consumidores tienen alto porcentaje de estudios incompletos como la primaria y la secundaria que suman un 52% además, se refleja un 4% que no estudió, y los porcentajes de estudios completos son más bajos en comparación con la población general.

De la muestra seleccionada, solo se reportan dos personas con analfabetismo.

Posterior a la aplicación del instrumento, se determinó que actualmente 84 personas no estudian, y 16 personas si lo hacen.

Luego de la aplicación del instrumento, se concluye que de la población general, el 48% no trabaja y un 58% si lo hace, por otro lado, la población que es consumidora y ex consumidora de sustancias, un 60% no trabaja y un 40% sí lo hace.

Al aplicar el instrumento de investigación a la muestra, se obtienen los siguientes resultados con respecto al tema, si desarrolla actividades propias, 56 personas opinan que no desarrollan actividades propias y 44 individuos sí las desarrollan.

Tabla 8. Comparación principal proveedor de los recursos

Población general

Principal proveedor de los recursos		
Etiqueta de valor	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Informante	32,00	32,00
Otro miembro familiar	20,00	52,00
Informante y familiar	48,00	100,00
Total	100	

Consumidores y ex consumidores

Principal proveedor de los recursos		
Etiqueta de valor	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Informante	30,00	30,00
Otro miembro familiar	36,00	66,00
Informante y familiar	34,00	100,00
Total	100	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Después de analizados los cuestionarios se obtienen los siguientes datos: en un alto porcentaje siendo este un 48% de las personas indican que el principal proveedor de los recursos del hogar es el informante y otro miembro de la familia, y un 32% manifiestan que el proveedor es el informante, en cuanto a la población que consume o es ex consumidora de sustancias mantienen un alto porcentaje que corresponde a un 36% que expresan otro miembro familiar es el principal proveedor de los recursos, seguido por un 34% que opina es el informante y un familiar.

Tabla 9. Comparación relación familiar y comunicación

Población general

Relación familiar y comunicación		
Etiqueta de valor	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Excelente	10	10
Buena	82	92
Estable	2	94
Normal	4	98
Regular	2	100
Mala	0	0
Total	100	

Consumidores y ex consumidores

Relación familiar y comunicación		
Etiqueta de valor	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Excelente	8	8
Buena	60	68
Estable	4	72
Normal	4	76
Regular	6	88
Mala	6	100
Total	100	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Una vez realizadas las encuestas, se lleva a cabo una comparación en cuanto a la relación familiar, se tiene como resultado que la población general tiene altos porcentajes en buena y excelente relación para un total de un 92% de los encuestados, mientras que la población que consume y ex consumidores de sustancias opinaron entre excelente y buena relación, un 68%, y cabe resaltar que el 6% opinó que tienen mala relación familiar.

Algunos expresaron mantener poca comunicación, cada quien está en sus asuntos, otros se sienten ignorados, con relación distante.

- **Reconocer por sus características, factores individuales de vulnerabilidad como la edad, sexo relacionado al consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019.**

Luego de la aplicación del instrumento, un alto porcentaje de la población, 66 personas, han fumado al menos un cigarro de tabaco y 34 personas no lo han hecho.

Tabla 10. Edad que fumó por primera vez tabaco

Edad que fumó por primera vez tabaco		
Etiqueta de valor	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Nunca fumaron	33,00	33,00
Latencia	7,00	40,00
Adolescencia	43,00	83,00
Adulthood temprana	16,00	99,00
Adulthood	1,00	100,00
Total	100	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Después de aplicar el instrumento se determinan las edades que por primera vez la población de estudio fumó tabaco, al respecto, un 43% de las personas opina que fumaron por primera vez de 12 a 18 años lo que corresponde a la edad de la adolescencia, 33% de las personas no han fumado, 16% de los individuos manifiestan que fue en edades de los 35 a los 55 años en la etapa de la adultez temprana, 7% expresaron que la edad fue de 6 a 11 años lo cual indica que estaban en la etapa de la latencia, y finalmente un individuo opina que de los 35 a los 55, lo cual es en la adultez.

Posterior a la aplicación del instrumento se determina que 88 personas han consumido una bebida alcohólica y 12 dicen que no.

Según los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento, se determina que 37 son abstemios, 34 personas expresan que acostumbran a consumir bebida alcohólica con amigos, 14 manifiestan que consumen solos, por otro lado, 6 la consumen con familiares, 5 con compañeros de trabajo y 4 con sus esposos (as).

Asimismo, se observa que 52 entrevistados sí han usado o probado marihuana, mientras que 48 manifiestan no haberla probado.

Por otra parte, de los encuestados, 39 hombres y 13 mujeres, para un total de 52 personas, exponen que sí han usado o probado marihuana, mientras que 15 hombres y 33 mujeres manifiestan que no han usado la marihuana.

Tabla 11. Usó o probó la marihuana

Usó o probó la marihuana	Cuántos años tenía la primera vez				Total
	Nunca	Latencia	Adolescencia	Adulthood temprana	
No	48,00	0,00	0,00	0,00	48,00
Si	0,00	2,00	32,00	18,00	52,00
Total	48,0	2,00	32,00	18,00	100

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Un 32% de los encuestados consumieron marihuana por primera vez entre los 12 a los 18 años, adolescentes, 18 individuos consumieron entre los 18 y 35 años, etapa de la adultez temprana y, finalmente, dos personas dijeron que iniciaron el consumo de marihuana entre los 6 a los 11 años etapa de la latencia.

También se determina que 72 personas no han usado la cocaína, mientras que 28 contestaron sí haberla probado.

De la población entrevistada, 29 hombres y 43 mujeres lo cual corresponde a 72 personas externaron que no han usado la cocaína, por otra parte, 25 hombres y 3 mujeres contestaron que sí han usado o probado la cocaína.

Tabla 12. Usó o probó la cocaína

Usó o probó la cocaína	Cuántos años tenía la primera vez			Total
	Nunca	Adolescencia	Adulthood temprana	
No	72,00	0,00	0,00	72,00
Si	0,00	10,00	18,00	28,00
Total	72,0	10,00	18,00	100,00

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Un 18% de los individuos citaron que la primera vez que usaron cocaína fue entre los 18 a los 35 años, etapa de adultez temprana, 10 encuestados de los 12 a los 18 años edad, adolescencia.

Se determina que de los sujetos entrevistados, 79 comentan que no han usado o probado crack y 21 contestaron que sí. De la población objeto de estudio, 36 hombres y 43 mujeres externaron no usar crack, mientras que 18 hombres y 3 mujeres contestaron que sí han usado o probaron crack.

Tabla 13. Usó o probó crack

Usó o probó crack	Cuántos años tenía la primera vez				Total
	Nunca	Adolescencia	Adulthood temprana	Adulthood	
No	79,00	0,00	0,00	0,00	79,00
Sí	0,00	11,00	9,00	1,00	21,00
Total	79,0	11,00	9,00	1,00	100,00

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Luego de aplicar las entrevistas se obtiene como resultados que 11 individuos consumieron crack por primera vez en edades entre los 12 a 18 años, 9 encuestados comentan fue entre los 18 a los 35 años y una persona dijo que en edades entre los 35 a los 55 años.

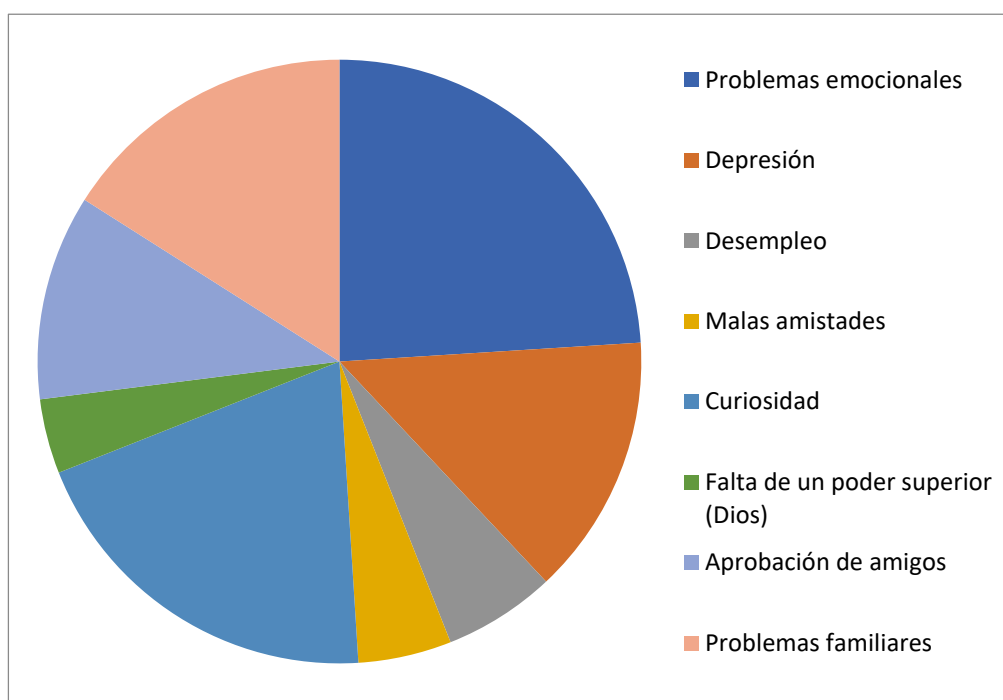


Ilustración 2. Principal motivo que influye en el consumo de sustancias

Elaboración propia, 2019.

Después de aplicar las entrevistas se obtiene como resultado que 24 entrevistados comentan que el motivo principal que influye en el consumo de sustancias son los problemas emocionales,

seguidamente 20 dijeron que es la curiosidad, 16 que son los problemas familiares, 14 expresan que es la depresión, 11 opinan que el motivo es la aprobación de los amigos, 6 consideran que es el desempleo, 5 manifiestan que malas amistades y 4 comentan que es la falta de un poder superior (Dios).

- **Explorar sobre el uso de sustancias psicoactivas alternativas y poco comunes entre usuarios de sustancias psicoactivas en el cantón central de Orotina.**

4.1.2 Uso de drogas caseras

Al indagar sobre el abuso de sustancias psicoactivas alternativas o poco comunes se reporta que al finalizar las entrevistas a la muestra objeto de estudio, 69 personas no tienen el conocimiento sobre drogas caseras y la preparación que se lleva a cabo, por otro lado, las restantes 31 personas tienen el conocimiento sobre dichas drogas llamadas caseras y su respectiva elaboración, lo cual se expondrá tal y como ellos le llaman. Se describen grosso modo, a continuación, algunos de los hallazgos encontrados:

- 1- Té de reina de la noche: se hierva la planta y se hace un brindis. La flor se hierva en agua y luego se bebe el té. El té puede ser con las flores u hojas
- 2- Hongos: con miel de abeja, hongo picado (el que tiene anillo negro) es decir hongos de la boñiga de la vaca con leche condensada.

Hongos: con leche condensada, licor y pastilla rochetón, se mezcla con los hongos licuados o picados. Importante mencionar que el hongo se da en mayo.

Té de hongos (aureola negra).

Hongos en la ensalada.

- 3- Té de raíces de marihuana, se hierva en un litro de agua y se va tomando poco a poco. Es un relajante.

- 4- Coctel: licor, reina de la noche y bola de neftalina, se ingresa todo en una botella y se espera que se deshaga la neftalina, luego se ingiere.
- 5- Chinito: al cigarro de tabaco se le saca un poco de tabaco y en ese espacio se rellena con cocaína, se golpea para que se esparza y finalmente se fuma.
- 6- Molotv: mezcla de cinco licores que se prepara en galones y se toma.
- 7- Mezcla de cocaína, echar en un vaso con un poquito de alcohol y un poquito más de agua, luego se hierva y esto se inyecta frío o caliente.
- 8- Ensalada de marihuana, se hace al gusto con lechuga o repollo, tomate y se agrega marihuana picada, tomar en cuenta usar más marihuana.
- 9- Enrolar telaraña: tomar todo tipo de telaraña y se enrolla en un papel y se fuma.
- 10- Fibra seca de banano: se saca al sol, se pica, se enrolla en papel y se fuma.
- 11- Dormilona: se busca la planta, se seca al sol, se pica y se enrolla en papel y se fuma.
- 12- Bazuco: marihuana con la piedra de crack molida, se enrolla y se fuma.
- 13- Pegamento de cemento que se inhala.
- 14- Culos de la zompopa, se corta y se mete en el cigarro enrollado y se consigue un efecto alucinógeno.
- 15- Cocaína y bicarbonato (crack) se coloca en una olla alcohol, bacardi, se mezcla con agua fría y se hace la cajeta.
- 16- Caca de mono: crack con residuos de la cocaína. Mezcla de crack, bicarbonato de sodio, licor y cocaína.
- 17- A una manzana se le hace tres huecos, el closh es el hueco que se tapa con el dedo, por el otro hueco sale el humo y el otro por donde se jala.
- 18- Crack: se cocina cocaína con agua y bicarbonato.

- 19- Botellazo: conseguir un fitin (parte de la antena para TV o adaptador), botella plástica, marihuana y encendedor. Derretir parte de la botella para hacer un agujero donde se coloca el fitin con el pucho de marihuana.
- 20- Grativing: en un balde (helado o pintura) agua hasta llenar una botella de dos litros, se corta bajo la chapa de la botella se hace un hueco al diámetro del fitin, se carga de marihuana se mete la botella en el agua se pone la chapa se da fuego a la marihuana y va subiendo la botella hasta quemar el pucho de marihuana, se quita la chapa y se consume todo el humo de la botella.
- 21- Alacranes: la cola del alacrán se seca y se hecha en el cigarro, se fuma y se obtiene efecto alucinógeno.
- 22- Hojas de chayote con telaraña: se enrolla la telaraña en la hoja de chayote y se fuma.
- 23- Bomba: alcohol de 90°, pasta de dientes, salsa Lizano, salsa de tomate, un poquito de sal y todo se revuelve.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Interpretación y discusión

Con base en la investigación realizada y los resultados de las entrevistas a la población objeto de estudio, se logra analizar que las variables psicosociales se relacionan al consumo del alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina.

Al aplicar la entrevista, gran porcentaje opina que el mayor problema en el cantón es el consumo de drogas, las cuales se pueden comprar en el cantón central de Orotina, de igual forma expresan sobre los lugares específicos donde es fácil conseguir cada una de las sustancias psicoactivas, como las calles del vecindario, discotecas, bares o salones, parques.

La baja escolaridad y la falta de pares con alta escolaridad influyen negativamente en la muestra de consumidores estudiada, por lo que afecta la adecuada toma de decisiones en la búsqueda de la fuente de información basada en evidencias, cuando de temas de consumo de sustancias psicoactivas se trata.

Se debe tomar en consideración que la convivencia e interacción entre los sujetos hace que el comportamiento de un individuo influya en otros, por lo que la convivencia se ha convertido en un factor que genera reacciones en las personas, la influencia de los pares es sumamente relevante para la conducta de los seres humanos.

Un alto porcentaje en que se dio el inicio del consumo de bebidas alcohólicas va desde la etapa muscular – anal (1 a 3 años) hasta la adolescencia (12 a 18 años), edades que son más vulnerables y necesitan mayor atención por parte de sus padres o cuidadores.

Según Rojas: “la crianza es un proceso dinámico y complejo que incluye, por un lado, la obligación de los padres de cubrir las necesidades básicas del niño, tanto físicas como afectivas y psicosociales, y por otro, facilitarle pautas de aprendizaje y ciertas condiciones de estímulo que favorezcan un desarrollo biopsicosocial saludable”. (2013. p. 37)

Los ambientes que expresaron los encuestados de dónde consumen bebidas alcohólicas, la casa es la que presentó un mayor porcentaje al tratarse de un entorno familiar, seguidamente, el parque, por ser un lugar de convivencia donde interactúan niños, jóvenes y adultos. Es importante mencionar que no se hace conciencia del riesgo social y familiar que están generando a los infantes, niños y adolescentes, quienes requieren un mayor control y un mejor ejemplo.

Otro punto relevante por denotar en esta investigación es el tema de la convivencia o con quiénes habita el encuestado, pues gran parte de estos manifiestan que es en una familia extendida y familia no tradicional donde se podría plantear el hecho que hay gran probabilidad que desde la infancia existiera la ausencia de uno o ambos padres. Otros expresaron convivir con los hijos por lo que la crianza de estos se da con la ausencia de uno de sus padres y puede que la separación afecte a estos menores. De igual forma, otro porcentaje afirmó vivir con uno de los padres y hermanos, en los tres casos se ve reflejada la ausencia de una de las figuras más importantes en el desarrollo de las etapas: la madre o el padre.

De acuerdo con Calvo, que cita al Dr. Muñoz Farias, durante el desarrollo de los niños al crecer sin una figura paterna, generalmente en la adolescencia, no descubren una identidad, debido a que los jóvenes sufren de inseguridad, soledad y depresión, y estos pueden reflejarse en el fracaso escolar, consumo de drogas y vagancia, no tienen control de sí mismos. (2015, p. 7)

Con respecto a los factores microsociales de la investigación es en cuanto al nivel máximo de estudio de los encuestados donde se refleja que la gran mayoría de la población no cuentan con los estudios completos en secundaria, también se pueden contar aquellos que solo tienen primaria completa e incompleta y las personas que mencionaron no haber estudiado, por lo que esto es una limitante para obtener un empleo, y puede ser un factor que genere el consumo de sustancias ilícitas.

En cuanto a la relación familiar de los encuestados, se aprecia la gran diferencia entre la población general y la población consumidora y ex consumidora de sustancias en cuanto a los bajos porcentajes obtenidos en la relación familiar excelente y buena, además, que algunos manifestaron tener una mala relación, sin embargo, un hecho importante de denotar en este caso es que el cantón central de Orotina, a pesar de presentar características de área urbana, sigue teniendo presente la ruralidad que motiva a muchas familias que tienen algunos de sus miembros como consumidores de algún tipo de sustancias ilícitas, no dejan de albergarlos en sus hogares, aunque el vínculo familiar no se considere tan efectivo y, más bien, continúan teniendo relación y comunicación directa con ellos.

En los aspectos de estudio, trabajo o desarrollo de actividades propias o comerciales, más de la mitad de los encuestados respondieron de manera negativa lo cual indica que estos son dependientes de otros miembros de la familia, además es un factor de riesgo porque se encuentran desocupados y les puede generar con mayor frecuencia pensamientos negativos y desmotivación que los lleva a ingerir sustancias psicoactivas.

Por otro lado, se determina que el tabaco ha sido de gran consumo en la población, siendo así el inicio en etapas tempranas hasta llegar a la adolescencia, lo cual refleja que aquellos que están en edades de formación han estado expuestos a daños físicos y emocionales.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, se percibe que es mayor el porcentaje de la población en relación con el consumo de tabaco. Con referencia a las edades, de igual forma su inicio de consumo es temprano, situación preocupante porque se encuentran en etapas donde deben tener otras prioridades como estudiar o jugar para llevar a cabo un desarrollo adecuado.

Gran parte de la población objeto de estudio se mantiene activo al consumo de bebidas alcohólicas y estos expresaron que acostumbran a ingerir con otros amigos, por lo que se ve

reflejada la influencia que existe entre los pares, es importante mencionar que muchos lo realizan como parte de la aceptación de los otros.

Con base al estudio, también se determinó que más de la mitad de la población ha usado o probado la marihuana, siendo la droga de mayor uso en comparación con la cocaína y el crack. En cuanto a la edad de inicio de consumo de estas sustancias psicoactivas, estas tres drogas tienen en común que el mayor porcentaje de inicio de consumo se encuentra reflejado en la etapa de la adolescencia, sin embargo, cabe recalcar que el cannabis también tiene un alto índice de uso en la etapa de la latencia.

Según Rojas: “la marihuana, es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido”. (2013. p. 6)

De acuerdo con el Informe Mundial de Drogas 2019, Vila manifestó: “la droga más utilizada a nivel mundial sigue siendo el cannabis, con un estimado de 188 millones de personas que la consumieron en 2017”.

Dentro de la aplicación del instrumento de investigación en la sección de opinión, se preguntó sobre el conocimiento que tenía la población de las llamadas drogas caseras y su respectiva preparación, cabe resaltar que el fin es conocer si la población recurre a la elaboración de sustancias poco comunes para satisfacer sus necesidades o tener nuevas experiencias. De lo cual se mencionó que estas son poco utilizadas debido a que corren mayor riesgo como en el caso de la que expresan más peligrosa la planta conocida como reina de la noche (cuyo nombre científico es *Selenicereusurbanianus*) que utilizan en preparación de té, manifiestan que si no saben preparar la cantidad adecuada tiene efectos secundarios a nivel cerebral.

Otras son de tipo alucinógenas como las zompopas, alacranes y hongos, este último indican que solo se consigue en el mes de mayo y los que utilizan son los de la boñiga de la vaca. También opinan que en cuanto a los téis de la marihuana son relajantes y curativos para el asma.

Los participantes en esta investigación que conocen de este tipo de drogas comentan que utilizan frutas para dar sabor a la marihuana entre ellas la manzana y el banano, pues son una forma de experimentar.

Asimismo, es importante exponer que los encuestados indican que en el caso de no contar con recursos económicos, hacen un compuesto similar al crack, revelan dos tipos con la diferencia que uno tiene alcohol, bacardi y el otro no.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Las variables psicosociales presentes relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas, según los resultados obtenidos en el cantón central de Orotina, derivan del tráfico de drogas como situaciones de riesgo y estos a su vez se vinculan a su consumo.
- Hay facilidad para comprar los diversos tipos de drogas en el cantón, entre los lugares mencionados están las calles del vecindario y los parques, todos estos sitios concurridos por toda la población.
- Se han tomado espacios denominados como casas y el parque como puntos fuertes de áreas de consumo, siendo estos de mayor exposición a los menores de edad, un modelaje no apto para la edad vulnerable en la que se encuentran sus pares.
- Otro punto importante es la permisibilidad de los padres, cuidador o tutores de los menores quienes a edades tempranas les facilitan o permiten el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas a sus hijos.
- Se percibe que un factor de riesgo es la poca o nula información para aumentar la conciencia sobre temas relacionados a drogas, por lo que muchos padres desconocen y no cuentan con las herramientas necesarias para ofrecer una adecuada orientación, ya que gran parte de los entrevistados opinaron conocer sobre el tema por medio de amistades.
- En algunos casos, los encuestados no habitan con alguno de sus progenitores, situación que es un factor de riesgo en el ámbito familiar, siendo la familia el primer grupo social donde se establecen vínculos afectivos, se aprenden normas sociales, pautas de comportamiento, entonces, la ausencia de alguno de los padres podría provocar la falta de establecimiento de límites; por otro lado, el estilo educativo presente en sus hogares se ve afectado por la falta de supervisión hacia los menores y refleja situaciones que pueden presentar una amenaza para su seguridad física y emocional.

- En cuanto a la relación familiar de los encuestados, casi la totalidad de los que no consumen sustancias mantienen excelente y buena relación, pero en el caso de los consumidores es más bajo el porcentaje, además que algunos consideran tener mala relación familiar, pero es importante recalcar que el cantón central de Orotina presenta rasgos de zona rural, lo que hace que muchas familias, a pesar de tener miembros con problemas de adicción, les permiten permanecer en la casa.
- La investigación refleja la carencia de grado académico en un alto porcentaje de los encuestados, pues muchos de ellos expresaron no contar con un nivel que supere la secundaria completa, esto limita el desarrollo de actividades productivas, laborales, económicas, sociales y culturales.
- Más de la mitad de los entrevistados no tienen un trabajo ni tampoco desarrollan actividades propias, por lo que también se ve reflejado en el estudio que presentan dependencia económica con otro familiar, con el agravante de que el desempleo en personas con adicción los hace más vulnerable a consumir sustancias psicoactivas como un método de escape a la realidad.
- Se concluye que dentro de las drogas estudiadas el tabaco y el alcohol han sido las que la mayoría de los encuestados han probado en etapas tempranas de su vida, siendo estas las de mayor vulnerabilidad por estar en procesos de formación.
- Muchas de estas personas entrevistadas aún se encuentran activas al consumo del alcohol debido a la influencia de los grupos, sea por aceptación o por modelado.
- Se determinó que el cannabis es una de las drogas de mayor consumo en la población estudiada, esto en comparación con la cocaína y el crack, lo cual se ve reflejado desde la edad de inicio de consumo, no siendo estos datos diferentes a los reportados por UNODC.
- En el cantón central de Orotina se elaboran drogas caseras, de las cuales se utiliza un conjunto de sustancias psicoactivas que llaman coloquialmente drogas caseras. Estas son utilizadas en

casos en los que no se cuenta con recursos económicos, ya que su preparación se lleva a cabo, por ejemplo, por medio de plantas, animales, entre otros, los cuales son de fácil acceso en la zona, también es importante mencionar que se percibe que realizan este tipo de drogas por el deseo de obtener una mayor satisfacción por medio de nuevas experiencias y lograr efectos alucinógenos, sin embargo, no se exponen frecuentemente a este tipo de consumo porque conocen los peligros que provocan algunas de estas.

- Se puede determinar un alto porcentaje de consumidores afectadas por problemas de carácter emocional como: desprecios, vacíos emocionales, soledad, baja autoestima, depresión y estas situaciones reflejan el rechazo y exclusión de la sociedad, familia, amigos debido al desconocimiento de la enfermedad.

6.2 Recomendaciones

- Formular un instrumento de recolección de información que presente características que permitan sintetizar los datos obtenidos y que estos sean de fácil aplicación y menos extensos, con palabras más sencillas ya que serán aplicados a todo tipo de población y la interpretación de las preguntas puede generar sesgos en la información.
- Aplicar el instrumento solamente a las personas que se mantienen activas en el consumo de sustancias psicoactivas para que puedan obtener una información más específica y se pueda contrastar con datos de población tipificada como abstinencia.
- Al ser el tema de drogas caseras poco estudiado o no existe literatura que haga mención sobre esto, se recomienda profundizar más con respecto al tema de los efectos secundarios por el consumo de estas sustancias.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrantes, R. (2016). *Investigación: Un camino al conocimiento Un enfoque Cualitativo, Cuantitativo y Mixto*. San José, Costa Rica Ed: Universidad Estatal a Distancia.
- Escohotado, A., (1998). *Historia General de las Drogas*. Madrid, España: Ed: Alianza Editorial S.A.
- Schultz, D. (2012). *Teorías de la personalidad, novena edición*. Cengage Learning Editores: S.A. de C.V. México, DF
- Secades, R. (2012). *Adicciones a las nuevas tecnologías*. Psicología de las adicciones. 1: 1-53

Referencias digitales

- Álef. (2012). *La adicción depende de la biología, el ambiente y la predisposición* Recuperado de: <http://alef.mx/la-adiccion-depende-de-la-biologia-el-ambiente-y-la-predisposicion/>
- Alfaro, E. (1989). *Abuso de drogas en Costa Rica. Recopilación de varios estudios*. Recuperado de: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v107n6p504.pdf>
- Andrade, J.A., Núñez, L., & Vargas, N. (2014). *Razones psicosociales asociadas al consumo de drogas blandas y duras en estudiantes de FUNDES*. *Revista Psicología Científica*. 16(5). Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/razones-psicosociales-asociadas-consumo-drogas-blandas-duras-estudiantes/>
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. 6ª ed. Caracas, Venezuela. Ed: Episteme, C.A. Recuperado de: <https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=investigacion+exploratoria+según+autores&ots=kXnKfnxvp8&sig=qGKVmvCwmUuCa0gm9DZih4JqOUg#v=onepage&q&f=false>
- Calvo, M. (2015). *La importancia de la figura paterna en la educación de los hijos: estabilidad familiar y desarrollo social*. Instituto Internacional de estudios sobre la familia. Informe TFW 2015-1. Recuperado de: <https://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/Informe20151.pdf>

Cogollo, Z., Arrieta, K., Blanco, S., Ramos, L., Zapata, K., Rodríguez, Y. (2011). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública*. Revista de Salud Pública. 13(3): 470-479 Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18128/38044>

Cordero, M. (2019). *Consumo de drogas: un mal que crece en Costa Rica*. Seminario Universidad Costa Rica. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/suplementos/consumo-de-drogas-un-mal-que-crece-en-costa-rica/>

Cortés, E. (2018). *Uso de drogas en Costa Rica: un problema de estigma, más que de salud*. Seminario Universidad Costa Rica. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/suplementos/uso-de-drogas-en-costa-rica-un-problema-de-estigma-mas-que-de-salud/>

FEDOMA. (2015). *Historia de Orotina*. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Orotina#Historia>

Gabantxo, K. & Jaurilaritza, E. (2001). *Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo*. Cuadernos de Ciencia de la Salud. (4): 139-158. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/11502732.pdf>

García, L. A. (2017). *Muestreo probabilístico y no probabilístico Teoría*. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/>

Gázquez, M. et al. (2016). *Prevención de las adicciones en el contexto escolar*. Edita: Universidad Miguel Hernández del Elche. Recuperado de: <https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=O04jDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1956&dq=factores+macrosociales+en+adicciones&ots=3KT5EEB8YE&sig=Wa7ejlPNMqC28RHMo8f8orGHErY#v=onepage&q=factores%20macrosociales%20en%20adicciones&f=false>

Gutiérrez, M. et al. (2016). *Factores de riesgo y protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. Psicología, psicoanálisis y conexiones*. Sistemas de Revistas de la Universidad de Antioquia. 8(12): 1-10. Recuperado de:

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. Ed: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V. Recuperado de: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- IAFA. (2015). *Consumo de alcohol en población general*. Recuperado de: <http://datosabiertos.iafa.go.cr/dashboards/19672/consumo-de-alcohol-en-poblacion-general/>
- IAFA. (2015). *Consumo de cocaína en población general*. Recuperado de: <http://datosabiertos.iafa.go.cr/dashboards/19675/consumo-de-cocaina-en-poblacion-general/>
- IAFA. (2015). *Consumo de marihuana en población general*. Recuperado de: <http://datosabiertos.iafa.go.cr/dashboards/19674/consumo-de-marihuana-en-poblacion-general/>
- IAFA. (2015). *Consumo de tabaco en población general*. Recuperado de: <http://datosabiertos.iafa.go.cr/dashboards/19673/consumo-de-tabaco-en-poblacion-general/>
- IAFA. (2018). *VI encuesta sobre consumo de drogas en población general*. Recuperado de: <https://www.iafa.go.cr/materiales-de-apoyo/infografico/510-vi-encuesta-sobre-consumo-de-drogas-en-poblacion-general-2015>
- Laespada, T. et. al. (2004). *Factores de Riesgo y Protección frente al consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de CAPV*. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>
- Martínez, J., Trujillo, H. & Robles, L. (2006). *Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: implicaciones para la prevención*. Recuperado de: https://umaantelasdrogas.files.wordpress.com/2012/03/xi_premio_de_investigacion.pdf
- Medina, A. et. al. (2015). *Patología Dual Aspectos Jurídicos y Psiquiátricos*. 1ª ed. Fundación Española de psiquiatría y salud mental. Madrid, España. Recuperado de

https://fepsm.org/files/publicaciones/Patolog%c3%ada_DualAspectos_Jur%c3%addicos_y_Psiqui%c3%a1tricos_-_Encuentros_Jur-Psiq_2012.pdf

- Méndez, R. (2018). *Alcohol y tabaco son más peligrosos que ciertas drogas ilegales: la mentira de la “droga blanda”*. Ed: El Español. Recuperado de:
https://www.elespanol.com/ciencia/20180516/alcohol-peligrosos-ciertas-drogas-ilegales-mentira-blanda/306969498_0.html
- Mendoza, Y. & Vargas, K. (2017). *Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 20(1): 139-167. Recuperado de:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art9.pdf>
- Muñoz, C. (2013). *Métodos Mixtos: Una Aproximación a sus ventajas y limitaciones en la investigación de sistemas y servicios de salud*. Revista Chilena Salud Pública. 17(3): 218-223 recuperado de:
<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/28632/30389/>
- Muñoz, C. E. (2016). *Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia*. Revista electrónica Psico Espacios. 11 (18). Recuperado de:
<http://revistas.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/899/1186>
- Muñoz, E. (2018). *Prevención del consumo de drogas es un reto nacional*. Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/05/23/prevencion-del-consumo-de-drogas-es-un-reto-nacional.html>
- Rojas, M. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Oficina Contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas (UNODC). Recuperado de:
https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Rossi, L. (2018). Historia de las drogas y sus usos. *INTERSECCIONES PSI*. Recuperado de:
http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_27.pdf#page=9

UNODC. (2015). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Recuperado de:
http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf

UNODC. (2019). *Informe Mundial sobre las Drogas*. (2019). Recuperado de:
<https://www.unodc.org/ropan/es/presentan-informe-mundial-sobre-las-drogas-2019.html>

Zanini, V. (2015). *Factores de riesgo y protección: Prevención del consumo de marihuana en adolescentes de la ciudad de Río Cuarto*. Recuperado de:
<http://fundacionclinicadelafamilia.org/wp-content/uploads/2015/10/Factores-de-riesgo-y-protecci%C3%B3n-prevenci%C3%B3n-del-consumo-de-marihuana-en-adolescentes-de-la-ciudad-de-r%C3%ADo-cuarto.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



Carrera de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

VARIABLES PSICOSOCIALES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL CANTÓN CENTRAL DE OROTINA, 2019.

Nombre de la investigadora: _____

Propósito del proyecto: la investigación consistirá en realizar una entrevista a personas entre los 18 y 65 años, con al menos tres años de residir en el cantón central de Orotina, importante mencionar que no participan mujeres embarazadas, los participantes se clasifican en: consumidores activos de alcohol u otro tipo de droga, aquellos que consumían algún tipo de sustancia no mayor a 25 años de abstinencia, además podrán participar habitantes del cantón de Orotina.

El objetivo de este estudio es obtener información importante, la cual ayudará a comprender cuales son aquellos factores psicosociales que se asocian al consumo de sustancias psicoactivas en el cantón central de Orotina.

¿Qué se realizará? La participación consiste en una entrevista donde se le aplicará un cuestionario donde primeramente se le solicita información general, seguidamente se realizarán preguntas concernientes al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Riesgos: La colaboración con esta investigación no creará ningún tipo de riesgo en cuanto a la integridad física o psicológica, por lo que no generará inconveniente para cada participante.

Beneficios: Como resultado de su aportación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, su aporte será de gran beneficio para la investigadora, para que esta logre aprender sobre el tema y así existe la posibilidad que en el futuro pueda aportar de su conocimiento a la población.

Importante comunicarle que su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar.

Su participación en este estudio es totalmente confidencial, solo hacerle saber que los resultados podrían aparecer en una publicación científica pero de manera anónima.

Se me ha leído y explicado toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas las cuales han sido aclaradas satisfactoriamente y en un lenguaje adecuado para mi persona.

Recibiré una copia de este documento.

Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación de este estudio.

Nombre, cédula y firma del participante

Fecha

Nombre, cédula y firma del investigador que solicita el consentimiento

Fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

Fecha

Anexo 2. Plan piloto

Aplicación de plan piloto

Con respecto al cuestionario, los problemas encontrados son:

En la pregunta n.º9 en la opción 0 se le agrega un pase de pregunta debido a que se encontró un sujeto sin estudio y la pregunta n.º10 es “Indíqueme cuál es su máximo nivel de estudios alcanzado”, por lo que lo ideal es saltar a otra pregunta por si no sabe leer ni escribir.

9. ¿Sabe leer y escribir? **0.** No (**Pase a la pregunta 11**) **1.** Sí **2.** Solo lee

En la pregunta n.º 19 se encontró el caso de un entrevistado que no solo él es el proveedor, por lo que se cambia la opción 2 y se le agrega ¿cuál otro? Y en la opción 3 se anota la opción *informante* y _____.

19. ¿Quién es el **principal** proveedor de recursos en su hogar?

1. Informante 2. Otro miembro del hogar 3. ¿Cuál otro? _____

Las preguntas n.º 24 y n.º 25 les provocan cierta confusión porque son similares, por lo que se decide eliminar la pregunta Nº25.

Se encontró que 2dos personas tenían desconocimiento de algunos productos de consumo en relación con el tabaco, como la narguila o pipa de agua, vapeador.

Es el caso de las preguntas n.º 41 y n.º 42.

41. ¿Cuándo fue la última vez que fumó cada uno de estos productos?

1. Cigarrillos
2. Puros o habanos

3. Tabaco en pipa
4. Narguila o pipa de agua

42. ¿Cuándo fue la última vez que usó cada uno de estos productos de tabaco?

1. Tabacos para mascar
2. Cigarrillos electrónicos
3. Vapeador
4. Pastillas de tabaco
5. Parches de tabaco

Se encontraron dos errores de saltos de pregunta, a los cuales se les corrige la numeración.

Dificultad para entender la palabra frecuencia, esto para conocer en cuánto tiene interés de reducir el uso de cada sustancia, lo cual se explicó con el término tiempo. Por ejemplo:

47. ¿A cuánto quiere reducir su uso de tabaco?

Cantidad diaria: _____ Frecuencia: _____

Las preguntas n.º 56 y la n.º 68 son similares, por lo que se elimina la n.º 68 y en la n.º 56 en caso de haber dejado la bebida hace más de un año, se hace el salto de pregunta a la n.º 62 y ese salto se elimina de la pregunta n.º 57, además se elimina la opción 5 de la misma pregunta y se agrega la opción de todos los días para evitar confusión de respuesta en aquellos que consumen diariamente.

56. ¿Cuándo fue la última vez que usted tomó alguna bebida alcohólica? _____

68. ¿Hace cuánto dejó de tomar bebidas alcohólicas? _____

57. ¿Cada cuánto toma usted bebidas alcohólicas?

1) 1 vez al mes o menos por semana

2) De 2 a 4 veces al mes

3) De 2 a 3 veces

4) De 4 a 7 veces por semana

5) Todos los días

En la pregunta n.º 58 se debe cambiar por pregunta abierta totalmente, para dar la posibilidad de respuesta con respecto a lo que consumen, como lo es el caso de litro o pachitas.

58. Los días que toma, ¿cuántos tragos, copas de vino o cervezas acostumbra a tomar?

_____ tragos, copas de vino o cervezas por día.

Confusión e incompreensión de algunas preguntas de opinión, como las siguientes:

132. Indíqueme si las siguientes afirmaciones son falsas o verdaderas. **(LEER ÍTEMS)**

1) Algún miembro de su familia bebe en exceso o se emborracha frecuentemente	0. F	1. V
2) Algún miembro de su familia consume marihuana	0. F	1. V
3) Algún miembro de su familia consume cocaína	0. F	1. V
4) Algún miembro de su familia consume crack	0. F	1. V
5) Algún miembro de su familia está internado en tratamiento por el consumo de alcohol	0. F	1. V
6) Algún miembro de su familia está internado en tratamiento por el consumo de otras drogas	0. F	1. V
7) Algún miembro de su familia no está viviendo en el hogar porque consume drogas	0. F	1. V

En cuanto al riesgo de consumir sustancias, en relación con la frecuencia les provoca la confusión en las siguientes preguntas, razón por la cual se eliminan las que hacen mención “de vez en cuando”.

133. En su opinión, ¿cuál es el riesgo que corre una persona que.....?

¿(Preguntar por cada una de estas actividades)? **(LEER OPCIONES)**

ACTIVIDAD	1. Ningún riesgo	2. Riesgo leve	3. Riesgo moderado	4. Gran Riesgo	5. No sé qué riesgo corre
1) Tomar bebidas alcohólicas de vez en cuando					
2) Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente					
3) Emborracharse con regularidad					
4) Fumar marihuana de vez en cuando					
5) Fumar marihuana frecuentemente					
6) Consumir cocaína de vez en cuando					
7) Consumir cocaína frecuentemente					
8) Consumir crack de vez en cuando					
9) Consumir crack frecuentemente					

En cuanto a la pregunta sobre drogas caseras, comentan que el consumo no es frecuente debido al peligro o daño que estas pueden ocasionar, por lo que se eliminan las siguientes preguntas.

133. ¿Alguna vez usó o probó algunas de esas drogas caseras o preparadas?

0. No 1. Sí **(PASE A PREGUNTA 136)**

134. ¿Ha sentido curiosidad por probarla?

0. No **(PASE A PREGUNTA 147)** 1. Sí **(PASE A PREGUNTA 147)**

135. La primera vez que usó drogas caseras o preparadas, ¿cuántos años tenía? ____ años

136. En el momento de usar este tipo de drogas, ¿usted consumía solo o con quiénes lo hacía?

137. ¿Cuándo fue la última vez que usó drogas caseras o preparadas?

1. Hoy o ayer 2. En los últimos 7 días 3. En los últimos 30 días (4 semanas)
4. En los últimos 12 meses 5. Hace más de 1 año

138. ¿Cada cuánto está usando drogas caseras o preparadas?

1. Todos los días 2. De día de por medio 3. Al menos 1 vez por semana
4. Cada 15 días 5. 1 vez al mes 6. Cada 2 meses
7. Cada 3 meses 8. Cada 4 meses 9. 2 veces al año
10. 1 vez al año 11. Menos de 1 vez al año

139. Los días que usa drogas caseras o preparadas, ¿cuánta usa? _____

140. ¿Tiene interés en reducir la cantidad de drogas caseras o preparadas que usa?

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 142**)

141. ¿Tiene interés en reducir la frecuencia con que usa drogas caseras o preparadas?

0. No (**PASE A PREGUNTA 146**) 1. Sí

142. ¿A cuánto quiere reducir su uso de drogas caseras o preparadas?

¿**Cantidad diaria**?: _____ ¿**Frecuencia**?: _____

143. ¿Cuándo hizo el último intento por reducir el uso de drogas caseras o preparadas?

0. **Nunca** (**PASE A PREGUNTA 146**) 1. Hace _____ semanas

144. Desde esa vez, ¿volvió a usar drogas caseras o preparadas como antes?

0. No (**PASE A PREGUNTA 147**) 1. Sí

145. Desde la última vez que intentó reducir el uso de drogas caseras o preparadas, ¿cuántas veces volvió a usarla como antes?

0. Ninguna 1. _____ veces 2. Todo el tiempo

146. ¿Le gustaría contar con ayuda profesional para reducir el uso de este tipo de drogas?

0. No 1. Sí 2. Ya estoy con ayuda profesional

Anexo 3. Cuestionario

Estudio sobre consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina, 2019
Basado en el instrumento utilizado por IAFA en el VI Estudio nacional sobre consumo de alcohol y otras drogas Costa Rica, 2015

I. INFORMACIÓN GENERAL

Entorno de aplicación: _____ Parque _____ Alcohólicos Anónimos _____ Bar

1. Sexo del informante: 1. Masculino 2. Femenino

2. ¿Cuál es su edad en años cumplidos? _____ años cumplidos

3. ¿Cuál es su nacionalidad? _____

4. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero

2. Casado

3. Viudo

4. Divorciado

5. Separado

6. Unión libre o unión de hecho

5. ¿Tiene hijos? 0. No (**Pase a la pregunta 7**) 1. Sí

6. ¿Cuántos hijos vivos menores de 25 años tiene en este momento? _____

7. ¿En su casa, con quién o con quiénes habita usted?

8. ¿Cómo considera la relación y comunicación con su familia?

9. ¿Sabe leer y escribir? 0. No (**Pase a la pregunta 11**) 1. Sí 2. Solo lee

10. Indíqueme cuál es su máximo nivel de estudios alcanzado:

11. ¿Cuál es su orientación religiosa o espiritual? _____

12. ¿Se considera un practicante activo de esa orientación espiritual? 0. No 1. Sí

13. Indíqueme cuáles de estas labores desempeña actualmente: (**LEER ÍTEMS**)

1. Estudia: 0. No 1. Sí

2. Cuida gratuitamente a niños, ancianos, enfermos: 0. No 1. Sí

3. Trabaja remuneradamente: 0. No 1. Sí

4. Desarrolla actividades propias o comerciales: 0. No 1. Sí

(SI NO TRABAJA NI DESARROLLA ACTIVIDADES PROPIAS, □ P19)

Sobre su principal *actividad remunerada* en la actualidad... (LEER PREGUNTAS)

14. ¿Cuál es su condición de trabajo? (LEER ALTERNATIVAS)

1. Es un empleado fijo 2. Es un empleado temporal 3. Usted es el patrón (Pase a la pregunta 16)

15. ¿Trabaja usted para una?...

1. Institución pública 2. Empresa privada

16. ¿Cuál es su principal actividad en el trabajo?

17. En su empleo o empresa, ¿cuántas personas están contratadas?

1. Microempresa (1-5 empleados) 2. Pequeña (6-30 empleados)
3. Mediana (31-100 empleados) 4. Grande (más de 100 empleados)

18. ¿Cuántas horas a la semana dedica a ejercer esa actividad? _____ horas

19. ¿Quién es el principal proveedor de recursos en su hogar?

1. Informante 2. Otro miembro del hogar ¿Cuál otro? _____ 3. Informante y _____

20. ¿Cuál es el principal problema de su barrio o comunidad? Marque solo una opción

1. () Inseguridad 2. () Infraestructura 3. () Corrupción
4. () Servicios públicos (agua, luz, recolección basura, etc.)

5. () Alcoholismo

Drogas { 6. () Consumo
7. () Tráfico
8. () Producción

9. () Otro, especifique: _____

II. SALUD

21. ¿Cada cuánto hace ejercicio físico?

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. () Nunca (Pase a la pregunta 24) | 2. () Una vez al mes |
| 3. () Una o dos veces por semana | 4. () Tres o cuatro veces por semana |
| 5. () Cinco o más veces por semana | |

22. ¿Qué tipo de ejercicio físico hace usted? _____

23. ¿Cuántas horas le dedica a lo que hace? _____

24. En los últimos 12 meses, ¿cuál ha sido su mayor problema de salud?

25. ¿A cuáles profesionales de la salud consulta al menos una vez al año?

26. ¿Con qué frecuencia ha experimentado profunda tristeza?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. () Nunca | 2. () Una vez al mes |
| 3. () Una o dos veces por semana | 4. () Tres o cuatro veces por semana |
| 5. () Cinco o más veces por semana | |

27. ¿Con qué frecuencia ha experimentado preocupaciones intensas?

- | | |
|---|--|
| 1. () Nunca | 2. () Una vez al mes |
| 3. () Una o dos veces por semana
semana | 4. () Tres o cuatro veces por
semana |
| 5. () Cinco o más veces por semana | |

28. ¿Con qué frecuencia ha experimentado estrés?

- | | |
|---|--|
| 1. () Nunca | 2. () Una vez al mes |
| 3. () Una o dos veces por semana
semana | 4. () Tres o cuatro veces por
semana |
| 5. () Cinco o más veces por semana | |

29. ¿Con qué frecuencia ha experimentado agotamiento?

- | | |
|---|--|
| 1. () Nunca | 2. () Una vez al mes |
| 3. () Una o dos veces por semana
semana | 4. () Tres o cuatro veces por
semana |
| 5. () Cinco o más veces por semana | |

III. TABACO

30. ¿Ha fumado por lo menos un cigarrillo completo alguna vez en su vida? **0. No** (**P42**) **1. Sí**

31. ¿Hace cuánto fumó por primera vez? (**LEER ALTERNATIVAS**)

1. Último mes 2. Más de 1 mes, pero menos de 1 año 3. Más de 1 año

32. Aproximadamente, ¿qué edad tenía cuando fumó por primera vez? _____ años

33. ¿Hace cuánto fumó por última vez? (**LEER ALTERNATIVAS**)

- 0.** Hoy o ayer **1.** Último mes **2.** Más de 1 mes, pero menos de 1 año **3.** Más de 1 año

* **SI RESPONDIÓ la opción 3. “Más de 1 año”, → (p35)**

34. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentó dejar de fumar? _____ veces

35. Las últimas veces que fumó, ¿en qué momento del día empezaba a fumar? (**LEER ALTERNATIVAS**)

1. Al despertar 2. En la mañana 3. En la tarde 4. Durante la noche

36. ¿Fumó alguna vez que se quedó en cama por enfermedad?

- 0.** No (o nunca estuvo en cama) **1.** Sí

37. Las últimas veces que fumó cigarrillos, ¿aproximadamente cuántos cigarrillos fumaba al día?

- 0.** Nunca fumó cigarrillos _____ cigarrillos diarios

38. ¿Alguna vez un médico o profesional de la salud le recomendó dejar de fumar? **0. No**

- 1. Sí**

39. En resumen, ¿cuántos años diría usted que ha fumado tabaco? _____ años

40. ¿Cuándo fue la última vez que fumó cada uno de estos productos?

1. Cigarrillos
2. Puros o habanos
3. Tabaco en pipa
4. Narguila o pipa de agua

41. ¿Cuándo fue la última vez que usó cada uno de estos productos de tabaco?

1. Tabacos para mascar
2. Cigarrillos electrónicos
3. Vapeador
4. Pastillas de tabaco
5. Parches de tabaco

42. La última semana, ¿cuántos días estuvo expuesto al humo del fumado de otras personas?
_____ días

43. En su opinión, ¿cuáles el principal beneficio que una persona obtiene al no fumar tabaco?

44. ¿Tiene interés en reducir la cantidad de tabaco que usa? (**Solo para los que fuman actualmente**)

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 46**)

45. ¿Tiene interés en reducir la frecuencia con que usa tabaco?

0. No (**PASE A PREGUNTA 51**) 1. Sí

46. ¿A cuánto quiere reducir su uso de tabaco?

¿Cantidad diaria?: _____ ¿Frecuencia?: _____

47. ¿Cuándo hizo el último intento por reducir el uso de tabaco?

0. Nunca (**PASE A PREGUNTA 50**) 1. Hace _____ semanas

48. Desde esa vez, ¿volvió a usar tabaco como antes?

0. No (**PASE A PREGUNTA 50**) 1. Sí

49. Desde la última vez que intentó reducir el uso de tabaco, ¿cuántas veces volvió a usarla como antes?

0. Ninguna 1. _____ veces 2. Todo el tiempo

50. ¿Le gustaría contar con ayuda profesional para reducir el uso de tabaco?

0. No 1. Sí 2. Ya estoy con ayuda profesional

59. ¿Con quién o quiénes acostumbra a ingerir bebidas alcohólicas?

60. ¿Algún pariente, amigo o profesional de la salud se preocupó por su forma de beber o le sugirió que dejara de hacerlo? **0. No** **1. Sí**

RECUADRO

(SÓLO PARA LOS **QUE TOMARON** HACE MÁS DE UN AÑO)

61. Cuando usted tomaba, ¿cada cuánto lo hacía?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1) 1 vez al mes o menos | 2) De 2 a 4 veces al mes |
| 3) De 2 a 3 veces por semana | 4) De 4 a 7 veces por semana |

62. Los días que tomaba, ¿cuántas bebidas (tragos, copas de vino o cervezas) tomaba?

_____ **bebidas**

63. ¿En qué lugares acostumbraba a ingerir bebidas alcohólicas?

64. ¿Con quién o quiénes acostumbraba a ingerir bebidas alcohólicas?

65. ¿Cada cuánto tomaba 5 o más tragos en 1 día?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 0) Nunca | |
| 1) 1 vez al MES o MENOS | 2) De 2 a 4 veces al MES |
| 3) De 2 a 3 veces por SEMANA | 4) De 4 a 7 veces por SEMANA |

66. ¿Algún pariente, amigo o profesional de la salud se preocupó por su forma de beber o le sugirió que dejará de hacerlo?

0. No **1. Sí** → **Pase a la pregunta 76**

67. ¿Cuándo acostumbra a tomar cada uno de los siguientes productos?

Bebida alcohólica	0. No tomó	1. Solo fin de semana	2. Solo entre semana	3. Ambos
1. Cerveza				
2. Vino				
3. Destilados (<i>como guaro, ron, whisky, vodka, ginebra, guaro de contrabando, licor de naranja</i>)				
4. Cremas (<i>como Baileys o Licor de café o Amaretto, Crema de whisky, Anis imperial, Coconut, Malibú</i>)				

68. ¿Cuáles de estos productos consumió en los últimos 7 días?

Productos	Menciones
1. Cerveza 2. Vino 3. Destilados 4. Cremas 5. No ha tomado ninguna	Mención 1:
	Mención 2:
	Mención 3:
	Mención 4:
	Mención 5:

69. ¿Tiene interés en reducir la cantidad de alcohol que usa?

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 71**)

70. ¿Tiene interés en reducir la frecuencia con que usa alcohol?

0. No (**PASE A PREGUNTA 76**) 1. Sí

71. ¿A cuánto quiere reducir su uso de alcohol?

¿Cantidad diaria?: _____ ¿Frecuencia?: _____

72. ¿Cuándo hizo el último intento por reducir el uso de alcohol?

0. Nunca (**PASE A PREGUNTA 75**) 1. Hace _____ semanas

73. Desde esa vez, ¿volvió a usar alcohol como antes?

0. No (**PASE A PREGUNTA 75**) 1. Sí

74. Desde la última vez que intentó reducir el uso de alcohol, ¿cuántas veces volvió a usarla como antes?

0. Ninguna 1. _____ veces 2. Todo el tiempo

75. ¿Le gustaría contar con ayuda profesional para reducir el uso de alcohol?

0. No 1. Sí 2. Ya estoy con ayuda profesional

V. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

(RECORDAR AL INFORMANTE: Toda la información que usted brinde es estrictamente confidencial y sus respuestas no podrán ser identificadas para ningún propósito. Trate de ser lo más preciso que pueda)

MARIHUANA

76. ¿Alguna vez usó o probó marihuana?

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 78**)

77. ¿Ha sentido curiosidad por probarla?

0. No (**PASE A PREGUNTA 90**) 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 90**)

78. La primera vez que usó marihuana, ¿cuántos años tenía? ____ años

79. En el momento de usar marihuana, ¿usted consumía solo o con quiénes lo hacía?

80. ¿Cuándo fue la última vez que usó marihuana?

1. Hoy o ayer 2. En los últimos 7 días 3. En los últimos 30 días (4 semanas) 4. En los últimos 12 meses

5. Hace más de 1 año ¿Hace cuánto? _____ (**PASE A PREGUNTA 90**)

81. ¿Cada cuánto está usando marihuana?

1. Todos los días 2. De día de por medio 3. Al menos 1 vez por semana
4. Cada 15 días 5. 1 vez al mes 6. Cada 2 meses
7. Cada 3 meses 8. Cada 4 meses 9. 2 veces al año
10. 1 vez al año 11. Menos de 1 vez al año

82. Los días que usa marihuana, ¿cuánta usa? _____

83. ¿Tiene interés en reducir la cantidad de marihuana que usa?

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 85**)

84. ¿Tiene interés en reducir la frecuencia con que usa marihuana?

0. No (**PASE A PREGUNTA 90**) 1. Sí

85. ¿A cuánto quiere reducir su uso de marihuana?

¿Cantidad diaria?: _____ ¿Frecuencia?: _____

86. ¿Cuándo hizo el último intento por reducir el uso de marihuana?

0. Nunca (**PASE A PREGUNTA 89**) 1. Hace _____ semanas

87. Desde esa vez, ¿volvió a usar marihuana como antes?

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 89**)

88. Desde la última vez que intentó reducir el uso de marihuana, ¿cuántas veces volvió a usarla como antes?

0. Ninguna 1. _____ veces 2. Todo el tiempo

89. ¿Le gustaría contar con ayuda profesional para reducir el uso de marihuana?

0. No 1. Sí 2. Ya estoy con ayuda profesional

COCAÍNA

90. ¿Alguna vez usó o probó cocaína?

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 92**)

91. ¿Ha sentido curiosidad por probarla?

0. No (**PASE A PREGUNTA 104**) 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 104**)

92. La primera vez que usó cocaína, ¿cuántos años tenía? ____ años

93. En el momento de usar cocaína, ¿usted consumía solo o con quienes lo hacía?

94. ¿Cuándo fue la última vez que usó cocaína?

1. Hoy o ayer 2. En los últimos 7 días 3. En los últimos 30 días (4 semanas) 4. En los últimos 12 meses

5. Hace más de 1 año ¿Hace cuánto? _____ **(PASE A PREGUNTA 104)**

95. ¿Cada cuánto está usando cocaína?

1. Todos los días 2. De día de por medio 3. Al menos 1 vez por semana

4. Cada 15 días 5. 1 vez al mes 6. Cada 2 meses

7. Cada 3 meses 8. Cada 4 meses 9. 2 veces al año

10. 1 vez al año 11. Menos de 1 vez al año

96. Los días que usa cocaína, ¿cuánta usa? _____

97. ¿Tiene interés en reducir la cantidad de cocaína que usa?

0. No 1. Sí **(PASE A PREGUNTA 99)**

98. ¿Tiene interés en reducir la frecuencia con que usa cocaína?

0. No **(PASE A PREGUNTA 104)** 1. Sí

99. ¿A cuánto quiere reducir su uso de cocaína?

¿Cantidad diaria?: _____ ¿Frecuencia?: _____

100. ¿Cuándo hizo el último intento por reducir el uso de cocaína?

0. **Nunca (PASE A PREGUNTA 104)** 1. Hace _____ semanas

101. Desde esa vez, ¿volvió a usar cocaína como antes?

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 103**)

102. Desde la última vez que intentó reducir el uso de cocaína, ¿cuántas veces volvió a usarla como antes?

0. Ninguna 1. _____ veces 2. Todo el tiempo

103. ¿Le gustaría contar con ayuda profesional para reducir el uso de cocaína?

0. No 1. Sí 2. Ya estoy con ayuda profesional

CRACK

104. ¿Alguna vez usó o probó crack?

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 106**)

105. ¿Ha sentido curiosidad por probarla?

0. No (**PASE A PREGUNTA 118**) 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 118**)

106. La primera vez que usó crack, ¿cuántos años tenía? _____ años

107. En el momento de usar crack, ¿usted consumía solo o con quienes lo hacía?

108. ¿Cuándo fue la última vez que usó crack?

1. Hoy o ayer 2. En los últimos 7 días 3. En los últimos 30 días (4 semanas)
4. En los últimos 12 meses 5. Hace más de 1 año

109. ¿Cada cuánto está usando crack?

1. Todos los días 2. De día de por medio 3. Al menos 1 vez por semana
4. Cada 15 días 5. 1 vez al mes 6. Cada 2 meses
7. Cada 3 meses 8. Cada 4 meses 9. 2 veces al año
10. 1 vez al año 11. Menos de 1 vez al año

110. Los días que usa crack, ¿cuánta usa? _____

111. ¿Tiene interés en reducir la cantidad de crack que usa?

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 113**)

112. ¿Tiene interés en reducir la frecuencia con que usa crack?

0. No (**PASE A PREGUNTA 118**) 1. Sí

113. ¿A cuánto quiere reducir su uso de crack?

¿Cantidad diaria?: _____ ¿Frecuencia?: _____

114. ¿Cuándo hizo el último intento por reducir el uso de crack?

0. Nunca (**PASE A PREGUNTA 118**) 1. Hace _____ semanas

115. Desde esa vez, ¿volvió a usar crack como antes?

0. No 1. Sí (**PASE A PREGUNTA 117**)

116. Desde la última vez que intentó reducir el uso de crack, ¿cuántas veces volvió a usarla como antes?

0. Ninguna 1. _____ veces 2. Todo el tiempo

117. ¿Le gustaría contar con ayuda profesional para reducir el uso de crack?

0. No 1. Sí 2. Ya estoy con ayuda profesional

118. En su opinión, ¿cuál o cuáles considera que son los principales motivos que influyen para consumir algún tipo de sustancia psicoactiva?

119. En su opinión, ¿cuál es el **principal beneficio que resulta de NO** consumir drogas ilegales?

VI. OPINIÓN

120. De todas las sustancias utilizadas como drogas, ¿cuál considera que es la más peligrosa? Marque sólo una opción.

- | | | |
|--------------|----------------|----------|
| 1. Alcohol | 2. Cocaína | 3. Crack |
| 4. Marihuana | 5. Otra: _____ | |

121. ¿Qué tipo de medida recomendaría que se aplique a los consumidores problemáticos de drogas ilegales?

(LEER OPCIONES. PUEDE INDICAR VARIAS)

- | | | |
|---|---------------|--------------|
| 0. Ninguna medida | | |
| 1. Privación de libertad o prisión comunitarios | 2. Multas | 3. Servicios |
| 4. Brindar tratamiento | 5. Educativas | 6. Otras |

122. ¿Existen en su barrio grupos o bandas que venden drogas ilícitas? **0. No 1. Sí**

123. Conseguir cada una de las siguientes drogas, ¿le resultaría fácil, difícil o imposible?

(LEER ALTERNATIVAS)

- | | | | | |
|--------------|----------|------------|--------------|------------|
| 1. Marihuana | 1. Fácil | 2. Difícil | 3. Imposible | 9. No sabe |
| 2. Cocaína | 1. Fácil | 2. Difícil | 3. Imposible | 9. No sabe |
| 3. Crack | 1. Fácil | 2. Difícil | 3. Imposible | 9. No sabe |

124. De sus amigos o conocidos, ¿qué proporción de ellos consume drogas ilegales? **(LEER ALTERNATIVAS)**

0. Ninguno o casi ninguno **1.** Solo una minoría **2.** Como la mitad **3.** La mayoría **4.** Todos o casi todos

125. En su opinión, ¿cuál es la forma más sencilla de conseguir drogas ilícitas? **(LEER ALTERNATIVAS Y**

ESCOGER LA MÁS SENCILLA)

1. Fabricarlas uno mismo **2.** Ir a comprarlas **3.** Por entrega (Express) **4.** Que se las regalen

126. En su opinión, ¿en cuál lugar es más fácil conseguir drogas ilícitas? (**INDIQUE EL MÁS FÁCIL**)

- | | | |
|---|---------------------------------|------------|
| 1. Casas de otras personas
Pulperías o minisúper | 2. En las calles del vecindario | 3. |
| 4. Discotecas, bares o salones
trabajo | 5. Parques, canchas | 6. Centros |
| 7. Centros educativos (escuela, colegio, universidad) | | 8. Otro |
-

127. ¿Cuál cree usted que es el efecto del turismo sobre el consumo de drogas? (**LEER ALTERNATIVAS**) 1. Lo aumenta 2. Lo disminuye 3. No tiene efecto alguno

128. ¿Cuál es la **principal fuente o medio** por el que usted se ha informado sobre temas relacionados con las drogas? Marque solo una opción.

0. Ninguno		
1. Programas de televisión	2. Programas de radio	3. Notas en los periódicos
4. Artículos de revistas	5. Información en internet	6. Libros
7. Amigos	8. Familiares	9. Maestros o profesores
10. Sacerdotes o pastores	11. Médicos	12. Otros _____

129. Indique si las siguientes afirmaciones son falsas o verdaderas. **(LEER ÍTEMS)**

1) Algún miembro de su familia bebe en exceso o se emborracha frecuentemente	0. F	1. V
2) Algún miembro de su familia consume marihuana	0. F	1. V
3) Algún miembro de su familia consume cocaína	0. F	1. V
4) Algún miembro de su familia consume crack	0. F	1. V
5) Algún miembro de su familia está internado en tratamiento por el consumo de alcohol	0. F	1. V
6) Algún miembro de su familia está internado en tratamiento por el consumo de otras drogas	0. F	1. V
7) Algún miembro de su familia no está viviendo en el hogar porque consume drogas	0. F	1. V

130. En su opinión, ¿cuál es el riesgo que corre una persona que.....?

¿(Preguntar por cada una de estas actividades)? **(LEER OPCIONES)**

ACTIVIDAD	1. Ningún riesgo	2. Riesgo leve	3. Riesgo moderado	4. Gran riesgo	5. No sé qué riesgo corre
1) Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente					
2) Emborracharse con regularidad					
3) Fumar marihuana frecuentemente					
4) Consumir cocaína frecuentemente					
5) Consumir crack frecuentemente					

131. A continuación le voy a exponer unos montos de dinero. ¿En cuál intervalo cree usted que se ubican los ingresos mensuales de su familia?

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. Menos de ¢100.000 | 3. De ¢250.001 a ¢400.000 |
| 2. De ¢100.001 a ¢250.000 | 4. De ¢400.001 a ¢550.000 |
| 5. De ¢550.001 a ¢700.000 | 6. De ¢700.001 a ¢850.000 |
| 7. De ¢850.001 a ¢1.000.000 | |
| 8. Más de ¢1.000.000 | |

Anexo 4. Fotografías

Ilustración 3. Utensilios que utilizan para consumir



Ilustración propia, 2019.

Ilustración 4. Preparación para el consumo de la droga casera el botellazo



Ilustración suministrada por Sary, 2019.

Ilustración 5. Marihuana en una fruta



Ilustración suministrada por Sary, 2019.

Diferencia de hongos

Ilustración 6. Hongo que utilizan para consumir



Ilustración suministrada por Sary, 2019.

Ilustración 7. Hongo que no utilizan



Ilustración propia, 2019.

Lugares donde se aplicaron cuestionarios, áreas donde consumen

Ilustración 8. Parque El INVU



Ilustración propia, 2019.

Ilustración 9. Parqucito Municipal entorno al mercado

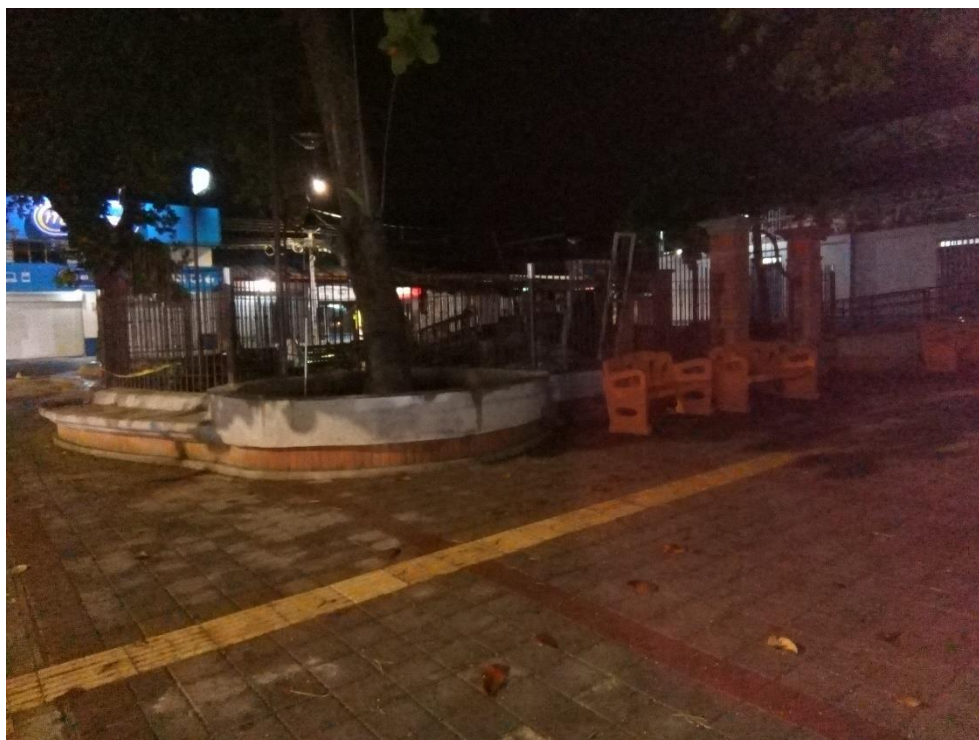


Ilustración propia, 2019.

Ilustración 10. Afueras de la Iglesia Católica (Parque José Martí)



Ilustración propia, 2019.

Anexo 5. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Arelys González Vargas, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 6-0339-0659 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Variables psicosociales relacionadas al consumo del alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 02 días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.



Firma del estudiante

Cédula 6-0339-0659

Anexo 6. Carta Tutor

CARTA TUTOR

San José, 2 de octubre de 2019.

**Departamento de Registro
Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana**

Estimado (s) señor (es):

La estudiante Arellys González Vargas, cédula de identidad número 6-0339-0659, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado Variables psicosociales relacionadas al consumo del alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		96%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Jonatán Pérez Rocha
6-0273-0855
Docente Universitario-Psicólogo

Anexo 7. Carta Lectora

CARTA DE LA LECTORA

San José, 16 de diciembre 2019.

Máster Aaron Ocampo Hernández
Director Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante **Arelys González Vargas**, cédula de identidad **6-0339-0659**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "**VARIABLES PSICOSOCIALES RELACIONADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL CANTÓN CENTRAL DE OROTINA 2019**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. En el proceso con el filólogo se debe de corregir aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,


Licda. Melissa Acuña Reyes
Cédula identidad 1-1335-0768
Carné Colegio Profesional 10741

Anexo 8. Carta Filóloga

Carta de la Filóloga

San José, 20 de diciembre de 2019

Señores
Departamento de Registro
Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Arellys González Vargas, con cédula 6-0339-0659, me ha presentado, para efectos de corrección de estilo, en mi calidad de profesional graduada en Filología Española, la tesis llamada *Variables psicosociales relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019*, la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología de la Universidad Hispanoamericana.

He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo señalados por la Universidad, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y los vicios de dicción que se trasladan al escrito, y he verificado que se han realizado todas las correcciones indicadas en el documento.

Por consiguiente, este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente,



Máster Carolina Berrocal Saborío
Filóloga Española
Carné del Colopro No. 25046, Acfil 057
berrocal.caro@gmail.com / 8861-5768

Anexo 9. Carta Autorización

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 30 de enero de 2020.


Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Arellys González Vargas, con número de identificación 6-0339-0659, autora del trabajo de graduación titulado "Variables psicosociales relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas en el cantón central de Orotina 2019", como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


6 339 659
Firma y Cédula de Identidad