

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por grado académico de  
Licenciatura en Enfermería.*

**FACTORES SOCIOPERSONALES ASOCIADOS  
AL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS  
LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE  
SECUNDARIA DEL LICEO DE SAN MIGUEL  
DE DESAMPARADOS, FEBRERO-ABRIL 2018.**

**Sustentante:**

**Yeslyn Alvarado Villafuerte**

**2018**

## Contenido

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN .....	8
CAPÍTULO I:.....	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1.1 Antecedentes del problema.....	13
Antecedentes Internacionales .....	13
Antecedentes Nacionales.....	18
1.1.2 Delimitación del problema.....	22
1.1.3 Justificación.....	23
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE.....	26
INVESTIGACIÓN.....	26
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
1.3.1 Objetivo general.....	26
1.3.2 Objetivos específicos .....	26
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	27
1.4.1 Alcances de la investigación.....	27
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	28
CAPÍTULO II:.....	29
MARCO TEÓRICO .....	29
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	30
Adolescencia.....	33
Etapas de la Adolescencia .....	34
Adolescencia Temprana .....	34
Adolescencia Tardía .....	34
Cambios en la adolescencia.....	35
Drogas .....	40
Clasificación de sustancias psicoactivas.....	42
Tipos de Drogas.....	44
Alcohol.....	44
Tabaco .....	45

Marihuana .....	47
Cocaína o Crack.....	48
Anfetaminas.....	49
Inhalantes .....	49
Tranquilizantes.....	49
Estimulantes .....	50
Prevalencia del consumo de droga lícitas e ilícitas en los adolescentes.....	50
Síndrome de abstinencia.....	51
Factores de Riesgo .....	53
Factores Sociales.....	54
Influencia del grupo de pares en el consumo de drogas.....	55
Familia .....	56
Presión social .....	57
Factores Personales .....	57
Fracaso escolar .....	58
Baja autoestima .....	58
Actitudes favorables hacia el consumo.....	59
2.1.1 Modelos y Teorías .....	59
Betty Neuman.....	59
CAPÍTULO III:.....	67
MARCO METODOLÓGICO.....	67
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	68
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	68
3.1 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	68
3.3.1 POBLACIÓN .....	68
3.3.2 MUESTRA .....	68
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	69
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	69
3.4.1 VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO .....	70
3.4.1.2 Confiabilidad .....	70
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	70
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	70
3.7 PLAN PILOTO .....	77

CAPÍTULO IV: .....	78
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	78
4.1 GENERALIDADES.....	79
4.2 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	79
CAPÍTULO V: .....	96
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	96
5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	97
CAPÍTULO VI: .....	105
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	105
6.1 CONCLUSIONES .....	106
6.2 RECOMENDACIONES .....	109
BIBLIOGRAFÍA .....	112
ANEXOS .....	127
DECLARACIÓN JURADA .....	129
AGRADECIMIENTO PERSONAL.....	133
CONSENTIMIENTO .....	137

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Clasificación de sustancias psicoactivas.....	40
Tabla N°2: Opinión de los adolescentes del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018. sobre el riesgo que implica el consumo de drogas.....	87
Tabla N°3: Consumo de drogas, según tipo de los adolescentes del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	88
Tabla N°4: Frecuencia de consumo de drogas, según tipo de los adolescentes del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	89
Tabla N°5: Edades de inicio para el consumo drogas de los adolescentes del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	90
Tabla N°6: Lugar donde consiguen las drogas los adolescentes del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	91
Tabla N° 7: Porcentajes del Alpha Crombach aplicado en el instrumento.....	141
Tabla N°8: Opinión de los adolescentes del Liceo Monseñor Sanabria, I Cuatrimestre 2018, sobre el riesgo que implica el consumo de drogas.....	142
Tabla N°9: Consumo de drogas, según tipo de los adolescentes del Liceo Monseñor Sanabria, I Cuatrimestre 2018.....	143
Tabla N°10: Edades de inicio para el consumo drogas de los adolescentes del Liceo Monseñor Sanabria, I Cuatrimestre 2018.....	143

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Sexo de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	76
Figura N° 2: Año que cursa, actualmente, los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	77
Figura N°3: Número de adolescentes de secundaria del Liceo de San Miguel, según años cumplidos, del I Cuatrimestre 2018.....	78
Figura N°4: Tipo de Núcleo Familiar de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	79
Figura N°5: Estado Civil de los padres de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	80
Figura N° 6: Tipo de drogas consumidas por los Padres de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	81
Figura N° 7: Tipo de drogas consumidas por las madres de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	81
Figura N° 8: Tipo de drogas consumidas por hermanos (as) y otros familiares de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	82
Figura N° 9: Rango de calificaciones de los estudiantes del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	83
Figura N° 10: Probabilidad de conclusión de estudios de los estudiantes del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	83

Figura N° 11: Probabilidad de ingreso a la Universidad de los estudiantes del Liceo de San Miguel que, I Cuatrimestre 2018.....	84
Figura N° 12: Estudiantes que han presentado problemas de conducta durante el curso lectivo, del Liceo de San Miguel, I Cuatrimestre 2018.....	85
Figura N° 13: Cantidad de dinero que dispone por semana de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, I cuatrimestre 2018.....	86
Figura N°14: Sexo de los estudiantes de secundaria del Liceo Monseñor Sanabria, I Cuatrimestre 2018.....	142

## RESUMEN

**Introducción:** el presente trabajo investigativo consiste en determinar los factores sociopersonales que llevan al consumo de sustancia psicoactivas (SPA) en los adolescentes, asimismo como las consecuencias que giran en torno a esta problemática, esto para lograr implementar medidas óptimas para el beneficio de esta población, brindándoles herramientas necesarias y adecuadas, tanto a los adolescentes consumidores como a los familiares de estos mismos y a la comunidad en general para combatir las adicciones que se presentan por el consumo de estas sustancias. **Objetivo general:** determinar los factores sociopersonales asociados al inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de educación secundaria del Liceo San Miguel de Desamparados, en el período de febrero - abril del 2018. **Metodología:** el tipo de investigación es cuantitativa de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional. Se realiza en la población estudiantil de adolescentes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados, aplicado a 100 estudiantes de ambos sexos que cursan noveno, décimo, undécimo y duodécimo año de secundaria. **Resultados:** un 44% de estudiantes en estudio cursa noveno año, 24% décimo, 21% undécimo y un 11% cursa duodécimo año de secundaria en edades entre los 14 a los 19 años, de los cuales un 62% del total convive en familias disfuncionales o no tradicionales, para un total de 25% de padres de familia consumidores de algún tipo de drogas y un alto porcentaje de hermanos u otros familiares consumidores. Un 87% de los adolescentes presenta buenas calificaciones escolares, un 99% indica que concluirán su plan de estudios secundarios y un 24% de ellos responde no tener muchas posibilidades para ingresar a la universidad por motivos económicos, 49% de los estudiantes ha presentado de 2 a más veces problemas de conducta durante sus años cursados en la secundaria. 55% de adolescentes señaló que el consumo de

drogas genera elevados riesgos para la salud. **Discusión:** la familia juega un papel importante en la vida de los adolescentes ya que ésta es el pilar fundamental para su crecimiento y aprendizaje. El consumo de drogas por parte de los padres u otro miembro de la familia puede propiciar el consumo de estas sustancias en los adolescentes, debido a que ellos buscan modelos de conducta que imitar. Al evidenciarse un alto porcentaje de estudiantes que conoce los riesgos de consumo de SPA para la salud genera un factor protector para evitar el consumo de éstas en los estudiantes de secundaria; los que si consumen presentan una baja frecuencia de consumo y los lugares donde consiguen las sustancia mayormente es con amigos o en el hogar. **Conclusiones:** el trabajo investigativo realizado consiguió su propósito y adquiere importancia para la vida sociopersonal de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados, ya que se logró evidenciar y analizar las causas y las consecuencias que conllevan a los adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas. Teniendo presente los resultados de la investigación se obtiene que los adolescentes reconocen los riesgos a los que se enfrentan con el consumo de estas sustancias.

**PALABRAS CLAVES:** adolescentes, consumo de drogas, estudiantes, factores sociales, factores personales.

## **SUMMARY**

**Introduction:** The present investigative work consists of determining the sociopersonal factors that lead to the consumption of psychoactive substances (SPA) in adolescents, as well as the consequences that revolve around this problem, these to achieve implementing optimal measures for the benefit of this population, providing them necessary and appropriate tools for adolescent consumers as well as their relatives and the community in general to combat the addictions that arise from the consumption of these substances. **Objective:** Determine

the sociopersonal factors associated with the beginning of the consumption of licit and illicit drugs in the secondary school adolescents of the Liceo San Miguel de Desamparados, in the period from February - April 2018. **Methodology:** The type of research is quantitative, exploratory, descriptive and correlational. It is carried out in the student population of secondary school adolescents of the Liceo de San Miguel de Desamparados, for a universe of 100 students of both sexes who are ninth, tenth, eleventh and twelfth years of secondary school. **Results:** 44% of students in the study course ninth year, 24% tenth, 21% eleventh and 11% cure twelfth year of secondary school in ages between 14 to 19 years, of which 62% of the total live in dysfunctional families or non-traditional, for a total of 25% of parents of consumers of some type of drugs and a high percentage of siblings or other family members. 87% of adolescents have good school grades, 99% indicate that they will complete their secondary studies plan and 24% of them respond not having many possibilities to enter the University for economic reasons, 49% of students have presented 2 or more times behavior problems during their years in high school. 55% of adolescents said that drug use generates high health risks. **Discussion:** The family plays an important role in the lives of adolescents since this is the fundamental pillar for their growth and learning. The consumption of drugs by parents or another family member can promote the consumption of these substances in adolescents, because they seek models of behavior to imitate. When demonstrating a high percentage of students who know the risks of consumption of SPA for health generates a protective factor to avoid the consumption of these in high school students, those who do consume have a low frequency of consumption and places where they get the substance is mostly with friends or at home. **Conclusions:** The research work achieved its purpose and acquires importance for the socio-personal life of high school students of the Liceo de San Miguel de Desamparados, since it was possible to demonstrate and analyze the causes and

consequences that lead adolescents to the consumption of psychoactive substances, Bearing in mind the results of the research, it is obtained that adolescents recognize the risks they face with the consumption of these substances.

**Key words:** Adolescents, drug use, students, social factors, personal factors.

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **Antecedentes Internacionales**

Referente al consumo de drogas ilícitas, en España Javier Carreter P. et al<sup>1</sup>, llevó a cabo una investigación basada en la participación de reuniones en los adolescentes de Badalona Llefia con edades de entre 14 y 18 años, donde el inicio en el consumo de drogas ilícitas se produce de manera social en conjunto con el alcohol y el tabaco a edades muy tempranas (13-14 años) entre la mayoría de los adolescentes<sup>1</sup>, dejando como resultado que algunos de ellos terminan desarrollando un consumo problemático, diario y a cualquier hora del día de las sustancias ilícitas.

Se deja en claro que el cannabis (conocido popularmente como marihuana) es la droga que constituye la puerta de entrada al resto de las drogas ilegales. Aunque los adolescentes conocen claramente las consecuencias del consumo de estas drogas, continúan usándolas como un medio para divertirse, experimentar, relajarse y evadir sus problemas. La comunicación de los adolescentes con sus familiares es casi nula por lo que se dificulta la detección temprana del consumo de sustancias ilícitas en esta población, también, se menciona que los adolescentes suelen acudir primero a sus amigos en busca de ayuda, y como última opción a sus padres o familiares<sup>1</sup>.

Para la variable social se encontró que el consumo de sustancias tóxicas está cada vez más normalizado en la sociedad, especialmente enfatizándose en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis lo que constituye un determinante social importante para el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes, dado que estos aun siendo menores de edad tienen fácil acceso a dichas sustancias sean legales o no<sup>1</sup>.

Saravia Juan et al<sup>2</sup>, señala que en Perú durante los últimos años se han encontrado con una creciente tendencia en el consumo de drogas en adolescentes de educación secundaria, esto a pesar de que la edad de inicio disminuyó a los 13 años en promedio, lo que es de suma importancia debido a que cuanto más temprana la edad de inicio de consumo, mayores serán las dificultades que presenta dicha población como lo es el bajo rendimiento académico, ausentismo escolar, conflictos entre pares y familiares.

Se menciona que existen diversos factores de riesgo que llevan a los adolescentes por consumir sustancias psicoactivas (SPA) y que éstas combinadas con sus características personales pueden generar condiciones de vulnerabilidad, las cuales son determinantes para iniciar con el consumo de drogas.

El estudio contó con una muestra total de 54 675 escolares de Perú, tomando en cuenta únicamente a los adolescentes que han consumido drogas en su vida, dejando en evidencia que los adolescentes que no conviven con sus padres tienen una mayor probabilidad de iniciar con el consumo de sustancias, tanto lícitas como ilícitas, lo que demuestra que un ambiente familiar hostil es un factor detonante para potenciar las oportunidades de inicio por consumir drogas en los adolescentes, así como el entorno social de estos.

En Ecuador, también, refiriéndose al tema Miriam Vega<sup>3</sup> señala que el consumo de drogas en los adolescentes constituye un importante fenómeno social en la actualidad, así como un problema de salud pública. En su investigación menciona que en el Informe Mundial sobre drogas 2015 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNOC), detalla que la marihuana es la droga con mayor consumo en el mundo y que al menos 1 de cada 20 personas en edades entre los 15 y 64 años consumieron al menos una droga en el año 2014, lo que representa un 5% de la población mundial en esas edades.

El segundo lugar lo ocupa la cocaína, constituyendo un problema de salud pública en América del sur en países como Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Uruguay. La autora describe que en diversas investigaciones se ha demostrado que existe una relación entre el entorno familiar y el consumo de drogas en los adolescentes. El Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas (COSEP)<sup>4</sup>, ubica al Ecuador en el cuarto lugar entre los países de América del sur en lo que se respecta de consumo de drogas ilícitas; entre las drogas más consumidas por adolescentes en el Ecuador están la Marihuana, Cocaína e inhalantes<sup>5</sup>.

Mazariegos SSC y Neryn<sup>6</sup>, efectúa una comparación con otro estudio realizado en la Ciudad de Guayaquil Ecuador sobre el consumo de tabaco y alcohol, dando como resultado que los bajos niveles de escolaridad ocasionan un medio depresivo-inductivo al consumo de tabaco en adolescentes.

En Córdoba, Nicaragua, Lucchese Marcela<sup>7</sup>, identifica que los niveles de consumo de sustancias psicoactivas y las prácticas que los adolescentes tienen sobre las drogas determinan que la prevalencia de su consumo se ubique en una etapa temprana de la vida de este grupo de población, iniciando con el consumo de alcohol y tabaco para luego pasar a drogas más complejas.

De acuerdo con este investigador los colegios son ámbitos donde los jóvenes pasan cantidades de tiempo considerables lo que convierte estos espacios en lugares privilegiados para que estos experimenten el consumo de drogas; debido a que tienen poca supervisión y control de sus padres. El estudio se realizó con una muestra de 4593 estudiantes de colegios, tanto públicos como privados de Córdoba entre los 13 a los 17 años, dejando como resultados que consumen mayores cantidades de drogas los adolescentes de colegios públicos que los de un colegio privado, identificando que los factores económicos tienen mayor relevancia.

Los inhalantes son sustancias que se asocian frecuentemente a la fase de experimentación en los adolescentes de países desarrollados, esto a causa de su bajo costo económico y su carácter legal. Estudios realizados en México<sup>8</sup>, muestran que la edad de inicio para el uso de solventes es entre los 12 y los 14 años y que para los 17 años se reporta una prevalencia de uso de un 10.4%.

M. Sobeida et al<sup>9</sup>, en el estado de Veracruz México, establece que el consumo de SPA se encuentra ligada a la etapa de la vida de la adolescencia, esto debido a que es una etapa en la cual este grupo de la población presenta mayor inseguridad con respecto de la toma de decisiones, así mismo, la curiosidad de experimentar con nuevas opciones, lo que los lleva a probar estas drogas, por otra parte, influyen muchos factores para tomar esta decisión como lo es la presión de los pares.

Cabe recalcar que en dicho estudio, según la encuesta Nacional de Adicciones por la entidad federativa de Veracruz México refiere que la edad de inicio de consumo de tabaco en la población adolescente es de 13.7 años y que en promedio a los 17.4 años los fumadores adolescentes activos inician el consumo de cigarrillos diarios. Lo anterior, debido a que en los adolescentes predominan las fantasías y sentimientos de omnipotencia lo que los hace pensar que nada es dañino y que todo es posible, donde consideran que solo la experiencia propia resulta efectiva, esto hace que desvaloricen la opinión y experiencia de padres o profesores<sup>9</sup>.

El estudio concluye que en cuanto a más corta edad es cuando se inicia con el consumo de SPA mayor es la probabilidad de dependencia y que los factores asociados a ésta pueden ser de carácter genético, psicológico, sociocultural y fisiológicos<sup>4</sup>.

“En una revisión bibliográfica realizada en Colombia, se evidencia un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, con edades de inicio cada vez más tempranas”<sup>10</sup>, Esta investigación determina que cada adolescente es único y que algunos de ellos presentan problemas para manejar los cambios ocurridos durante esta etapa de la vida, los cuales requieren de ayuda durante esa transición, dichos problemas de transición se asocian con el desarrollo de conductas de riesgo en la población adolescente. Determinando que las edades de inicio para el consumo de SPA en Colombia se dan entre los 12 y 13 años<sup>11</sup>.

De tal forma se puede señalar que el consumo de drogas en la población adolescente es un problema real y que aumentan conforme la variedad de sustancias ilegales que se consiguen en las distintas áreas de todos los países. Por lo que es importante movilizar acciones de prevención enfocadas en la comunidad educativa en respuesta a este tipo de problemática<sup>11</sup>.

De acuerdo con C. Gantiva Diaz et al<sup>12</sup>, el consumo de tabaco en los adolescentes de Colombia ha incrementado durante los últimos años relacionándose con altos porcentajes de enfermedades crónicas, lo cual conlleva altos costos económicos y un déficit en la calidad de las personas, encontrándose una prevalencia de vida de 0,4% con respecto del consumo de tabaco.

El Dr. Remigio Gorrita Pérez<sup>13</sup>, menciona que la prevalencia del hábito de fumar en Cuba ha sido considerada alta desde que se dispone de dicha información con una prevalencia de 31.9% de adolescentes entre los 17 años, dentro de los cuales se han detectado trastornos de conducta y un mayor riesgo para el consumo de otras sustancias nocivas como lo son drogas (marihuana, cocaína, estimulantes, sedantes, entre otros).

## **Antecedentes Nacionales**

Según los expertos, uno de los grupos más afectados por el consumo de drogas son los adolescentes, debido a su alta vulnerabilidad social. “Estudios realizados por el Ministerio de Salud de Costa Rica en 15 cantones del Área Metropolitana, indica que en el cantón Central presenta mayor cantidad de decomisos de drogas en personas menores de edad”<sup>14</sup>, donde un 96% de ellos eran de nacionalidad costarricense en edades comprendidas entre los 14 y 17 años, presentando un mayor porcentaje de decomisos con respecto de la marihuana con un 80.24%, seguido por el crack con un 11.78%.

El IAFA (Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia) (PENSPA)<sup>14</sup>, relaciona las edades de inicio del consumo de tabaco y alcohol que en promedio abarcan los 12.6 años con la mortalidad por suicidios en los adolescentes. Estudios realizados por esta institución señala que el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas en esta población va en aumento, lo que es alarmante a nivel nacional ya que cuanto más temprana la edad de inicio mayor es la probabilidad de desarrollar patrones adictivos de consumo.

Dado todo lo anterior el IAFA ha realizado programas de prevención para grupos específicos como son los programas de Aprendo a Valerme por mí mismo y Espacios Libres de Humo de Tabaco que tienen una cobertura a nivel nacional<sup>14</sup>.

La dependencia al consumo de tabaco es reconocida como un trastorno mental, tanto en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) como en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM- IV)<sup>15</sup>. En Costa Rica diversas investigaciones han puesto en evidencia la

magnitud del problema del tabaquismo, en los cuales los últimos quince años la tercera parte de la población costarricense reportó el consumo de tabaco.

Caravaca, J. et al<sup>16</sup>, menciona que son múltiples las causas por las cuales los jóvenes son más vulnerables al consumo de drogas ya sean lícitas o ilícitas, esta vulnerabilidad se encuentra ligada a factores socioculturales (espiritualidad, relaciones familiares y entretenimiento) que son los que predominan con mayor intensidad en los jóvenes universitarios de la Ciudad de San José, Costa Rica, para el consumo de drogas.

Dejando ver que, en la actualidad, es alarmante el aumento significativo de las cifras del consumo de drogas en los adolescentes, no solo a nivel mundial, sino también, en nuestra realidad como un país latinoamericano. Y que es preocupante que en el país costarricense las edades de inicio son cada vez más prematuras, identificando al alcohol, tabaco y marihuana como las drogas más consumidas por los jóvenes de Costa Rica.

En los datos del Informe Mundial de Drogas de la Oficina contra las Drogas y el Crimen de la Organización de Naciones Unidas (UNODC) del año 2012, revela que la cifra de usuarios que consumen drogas ilícitas ascendía los 230 millones de personas. El mismo informe reveló que en el año 2010, la cifra alcanzaba poco más de 200 millones de usuarios, lo que muestra un aumento significativo en lo que se refiere al consumo de sustancias psicoactivas; en ese mismo año, siendo la marihuana la droga ilegal más consumida, seguida por las anfetaminas, opiáceos, la cocaína y el crack <sup>16</sup>.

El IAFA<sup>17</sup>, menciona que el alcohol es el más consumido por los colegiales costarricenses con edades de inicio entre los 13 y 14 años, posicionándose en segundo lugar la marihuana quien ha desplazado al tabaco que por muchos años ocupó ese puesto, esto se debe a que el

uso de tabaco ha disminuido en esa población, mientras que el uso de la marihuana se ha mantenido constante.

Dentro de las estadísticas obtenidas de la Cuarta Encuesta de consumo de drogas en estudiantes de Secundaria realizada por el IAFA, utilizando una muestra de 5863 estudiantes de séptimo a duodécimo año de 50 colegios de las siete provincias del país, se observa que los jóvenes que han probado el tabaco al menos una vez en la vida pasaron de un 23.1% en el 2012 a un 15.2% en el 2015. Los adolescentes que han consumido el tabaco en el último año (2016), pasaron de un 10.3% a un 5.9%, bajando de 6% a 2.4% en los últimos tres años, posicionándose en primer lugar la provincia de Alajuela donde un 4.6% de los adolescentes fuma de forma activa<sup>17</sup>.

Mientras que los porcentajes de los jóvenes que consumen marihuana al menos una vez en la vida pasó de un 14.6% en el 2012 a un 15.1% en el 2015, y en el último año (2016), bajo de un 9.7% a un 9.4%, donde el consumo activo disminuyó al menos un 1% con un promedio de 4,9%. También, se muestran disminuciones importantes en el consumo de alcohol con una tasa activa de 19.5% en el último año. No obstante, es importante mencionar que el consumo de alcohol sigue dejando cifras preocupantes en adolescentes donde 50 de cada 100 jóvenes lo consume y lo adquiere de manera muy fácil<sup>17</sup>.

También, refiriéndose al tema , la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) <sup>18</sup> , realizó un estudio en el año 2013 sobre la vulnerabilidad de los jóvenes al consumo de drogas, alcohol y tabaco, de acuerdo con este estudio los adolescentes entre los 10 a 17 años están en riesgo de consumir drogas si algún miembro de la familia es consumidor, los grupos consultados en dicho estudio oscilan edades entre los 10 a 20 años; donde estos indican que la facilidad de

conseguir drogas y la presión entre sus pares aumenta su consumo, así como el acceso a Internet para ver la publicidad de estos que no tiene ninguna regulación.

De forma similar Murillo, L<sup>19</sup>. plantea que las drogas más utilizadas por los jóvenes de las provincias de Heredia y Cartago son la marihuana y cocaína, mezcladas con el tabaco; donde la experimentación temprana con el tabaco y alcohol antes de los 14 años y con el consumo de cannabis antes de los 15 años, se asocia a prevalencias altas de consumo diario en los adolescentes, así como a consecuencias negativas en el ámbito académico, económico, familiar y social debido al consumo de estas sustancias psicoactivas (SPA).

López y Rodríguez et al<sup>20</sup>. Citado por Murillo, L<sup>19</sup>. afirma que “los factores de riesgo más relacionados con el consumo de SPA son la disponibilidad de drogas, actitudes familiares favorables al consumo, historia familiar de conducta antisocial, inicio temprano y consumo de amigos”<sup>20</sup>. Por lo tanto, el tipo de droga que los adolescentes consumen se relacionan con las edades de inicio que van desde los 12 a los 18 años, así como la influencia de sus grupos de amigos durante el comienzo de la adolescencia; ya que ésta es una etapa de exploración y experimentación que comprende parte de su crecimiento y desarrollo físico, emocional y espiritual.

El estudio anterior establece que las drogas lícitas son las drogas de inducción o iniciación en los adolescentes para luego insertarse al consumo de sustancias ilícitas más complejas, por dicha razón, el “fenómeno de adicción en los adolescentes de Costa Rica muestra la realidad del consumo y tráfico de estas sustancias”<sup>19</sup>

Para la variable de consumo de drogas ilícitas se encuentra en una investigación de Rojas Valenciano<sup>21</sup>, en la cual, se utilizó una muestra de 69 estudiantes que cursaban tercer año de

la carrera de enfermería de la Universidad de Costa Rica un 19.6% de estudiantes afirmó haber consumido drogas por influencia de amigos. También, para la variable social se demuestra que los jóvenes usan drogas como el alcohol, tabaco y marihuana para poder relacionarse con otras personas de su entorno, por diversión, placer en compañía de su pareja sentimental o círculo de amigos, así como ganarse el respeto de las personas que los rodean. Según los resultados de dicha investigación destaca la edad de inicio para el consumo de sustancias ilícitas a los 15 años, que es una edad donde florece la curiosidad por probar cosas nuevas; especialmente si éstas están prohibidas. “En diferentes estadísticas de diversos estudios se muestra que las edades de inicio son cada vez tempranas en la actualidad, es decir, que son los niños (as) en edad escolar quienes están iniciando su consumo precoz”<sup>21</sup>.

En el caso de los adolescentes el consumo de sustancias ilícitas pasa a ser una conducta de riesgo ya que atenta no solo contra su propia vida, sino también, contra la de otras personas; no obstante, la dinámica social actual es otro determinante que facilita la obtención de drogas por parte de los adolescentes<sup>21</sup>.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

El estudio cuenta con una muestra total de 100 estudiantes de ambos sexos, se trabaja con estudiantes que cursan noveno, décimo, undécimo y duodécimo año de colegio, con edades que abarca los 14 a 19 años, en el período de febrero a abril del año 2018. La investigación se realiza en el Liceo de San Miguel de Desamparados.

### **1.1.3 Justificación**

De acuerdo con el Dr. R. Hernández Sampieri et al<sup>22</sup>, la investigación se justifica de acuerdo con la relevancia social, determinando los factores sociopersonales que lleva al consumo de SPA en los adolescentes, asimismo, como las consecuencias que giran en torno a esta problemática.

Se ha estudiado, tanto a nivel internacional como nacional el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes desde el punto de vista de diversos factores en conjunto; como lo son las variables psicosociales, demográficas, culturales y familiares, pero no se ha estudiado las variables sociopersonales juntas, por lo que es de suma importancia tomar en cuenta estas dos variables y unificarlas para lograr comprender de una mejor forma como se asocian éstas con el inicio del consumo de drogas en los adolescentes.

El consumo de sustancias psicoactivas es una conducta de riesgo a nivel mundial que acarrea graves problemas para la salud. El tabaco es una sustancia legalizada que se vende de una forma accesible y económica para la población de nuestro país, a pesar de que la ley establece de que su venta es exclusiva para individuos mayores de 18 años, por lo cual el consumo de este producto se vuelve más común en los adolescentes de nuestro territorio, dada dicha accesibilidad durante los últimos años los gobiernos nacionales han implementado medidas extremas para disminuir el consumo de tabaco en la población, con el fin de mejorar la calidad, tanto de los fumadores activos como de los fumadores pasivos<sup>14</sup>.

Es importante estudiar los factores que se asocian al inicio de consumo de drogas en los adolescentes, para con ello lograr implementar medidas óptimas para el beneficio de esta población, brindándoles herramientas necesarias y adecuadas, tanto a los adolescentes

consumidores como a los familiares de estos mismos y a la comunidad en general para combatir las adicciones que se presentan por el consumo de estas sustancias.

Dentro de las funciones propias del profesional de enfermería, está la Educación para la Salud, favoreciendo con ello la promoción de hábitos saludables y la prevención de comportamientos que pueden suponer un daño para la salud del individuo, familia o comunidad, así como el seguimiento de los casos ya establecidos de drogodependencia. Por lo cual el personal de Enfermería está siempre cerca en todas las etapas de la vida de los individuos, donde, tanto la población infantil como adolescentes deben ser el objetivo principal en la promoción de la salud, debido a que son las etapas fundamentales para la adquisición de hábitos de vida y conductas negativas<sup>23</sup>.

Dado todo lo anterior, es importante determinar los factores que condicionen la adquisición de dichos hábitos en los adolescentes, que los incitan a probar, iniciar y llegar por consolidar el consumo activo de las sustancias psicoactivas.

Los resultados de esta investigación benefician a los adolescentes del Liceo de San Miguel de Desamparados, ya que brindan, tanto a los individuos involucrados, como a las familias y el Personal Docente del Centro Educativo información sobre los factores sociopersonales que se asocian al inicio temprano del consumo de drogas, a los cuales se ven enfrentados los adolescentes con mayor frecuencia durante esta etapa de la vida, con la finalidad de promover un reforzamiento en la comunicación y educación de los jóvenes en sus hogares y centros educativos.

En un estudio de Mendoza Carmona <sup>24</sup>, se destaca que el consumo de psicotrópicos es un problema complejo de tipo social, debido a la magnitud de sujetos que se ven afectados por

el consumo de estos, donde resalta el crecimiento del consumo de sustancias ilícitas en los adolescentes y las consecuencias perjudiciales del uso de éstas que comprometen el estado de salud de esta población. Mendoza deja ver en claro que el consumo de estas sustancias está en un aumento creciente cada día de una forma muy acelerada en la sociedad adolescente.

Para Guarate y Salazar<sup>25</sup>, citado por Mendoza Carmona<sup>24</sup>, la producción masiva de drogas y el aumento de difusión a través de los medios de comunicación, así como su distribución indiscriminada, podrían ser uno de los determinantes que explicarían que las drogas estén llegando a todos los estratos sociales sin discriminación alguna. “Específicamente en Venezuela este hecho se agrava cada día más, lo cual lleva a la necesidad de establecer planes políticos y sociales partiendo desde las bases de educación familiar y la transformación de valores relacionados con la drogodependencia”<sup>25</sup>.

Con respecto de la viabilidad y accesibilidad para la realización del estudio, se cuenta previamente con los permisos dados por parte del Director del Liceo de San Miguel de Desamparados en coordinación y previa revisión del instrumento por parte del Departamento de Orientación. Por ende, no debería de existir conflictos de carácter ético moral, ya que el instrumento que se aplicará y los resultados de la investigación son de carácter confidencial y únicamente bajo fines informativos y educativos.

El principal elemento motivador para la realización de la presente investigación; es la problemática de salud pública que constituyen las drogas en la gran mayoría de adolescentes del país; ya que se conocen datos importantes de que el consumo de estas sustancias inicia cada vez a edades más tempranas acarreado con ello adicciones en el futuro cercano.

A pesar de que esta población conoce sobre los efectos adversos que produce el consumo de drogas sean de carácter lícito o ilícito continúan con el consumo del mismo, por lo que es importante determinar cuáles son los factores relacionados con el consumo de drogas en esta población y sobre cuáles se puede trabajar para disminuir su consumo y mejorar los hábitos de vida.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores sociopersonales que se asocian con el inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados, en el período de febrero a abril del 2018?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores sociopersonales asociados al inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de educación secundaria del Liceo San Miguel de Desamparados, en el período de febrero a abril del 2018.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

\*Caracterizar socio-demográficamente a los adolescentes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados en el período de febrero a abril del 2018.

\*Señalar los factores sociales asociados al inicio de consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de educación secundaria del liceo de San Miguel de Desamparados, en el período de febrero a abril del 2018.

\*Describir los factores personales asociados con el inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de educación secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados en el período de febrero a abril del 2018.

\*Identificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de educación secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados en el período de febrero a abril del 2018.

\*Determinar la prevalencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de educación secundaria de San Miguel de Desamparados en el periodo de febrero a abril del 2018.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

Los resultados de la investigación logran proporcionar datos actuales a la dirección académica del Liceo de San Miguel, sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas de sus estudiantes para el abordaje oportuno y apropiado dentro de la Institución.

Se logra explicar que los factores sociopersonales se relacionan con el inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de secundaria del Liceo de San Miguel, ya que estos están expuestos a las influencias constantes de su grupo de pares.

La investigación sirve de base para futuros análisis o investigaciones relacionados con el tema de factores sociopersonales asociados al consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes y si estos pueden repercutir ya sea en el rendimiento académico, familiar o en el consumo de sustancias psicoactivas.

#### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

No existieron limitaciones durante la elaboración de la investigación ni durante la aplicación del instrumento a los estudiantes del Liceo de San Miguel de Desamparados, en el período de febrero- abril 2018.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Las drogas son un serio problema de salud pública a nivel mundial, tanto por sus efectos directos como indirectos, sin distinción de sexo, raza, etnia, credo y clase social, dañando así la economía de los países y disminuyendo la seguridad social para el resto de la población no consumidora. A lo largo de la historia la existencia de las drogas ha aportado a los seres humanos características de éstas en lo que respecta de su uso y consumo, “por ejemplo, en la India se hacen referencias al consumo de la bebida ritual que eleva hasta las nubes a quienes la consumen y en la Odisea se hacía referencia al nepente, brebaje que hace olvidar el dolor”<sup>26</sup>.

Dentro de la problemática asociada al consumo de drogas, se agrupan problemas de carácter médico y educativo, conductas violentas, lesiones autoflingidas, de relaciones sociales y accidentes, entre otros<sup>26</sup>.

La OMS define droga como Droga “toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos”, de ahí deriva el término de sustancias psicoactivas o bien su forma más común sustancia ilegales<sup>27</sup>.

También, define drogas lícitas como “aquella sustancia que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción” y drogas ilícitas aquellas “sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos”, dejando en claro que la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias fuera de los canales legales permitidos<sup>27</sup>.

Las SPA hace referencia a un conjunto de sustancias que se extraen de plantas o se fabrican en pequeños laboratorios y que una vez introducidas en el organismo humano por diferentes vías, actúan de forma directa o indirecta sobre el sistema nervioso central generando con ello cambios en el comportamiento, en los sentimientos, en las percepciones y en el estado de ánimo de los individuos<sup>10</sup>.

Es importante recalcar que, en la actualidad, los adolescentes están optando por el consumo de sustancias lícitas, como es el caso del alcohol y el tabaco, debido a su aceptación social y su facilidad de acceso y también, debido a que son sustancias que este grupo no considera adictivas. Además, se ha popularizado el consumo de sustancias ilícitas como el cannabis, el cual es el que presenta mayores índices de consumo dentro de este tipo de sustancias<sup>28</sup>.

El consumo de SPA en la población joven ha crecido significativamente en la actualidad, principalmente, en la etapa de transición de secundaria al nivel universitario, debido a que es una etapa de la vida de constante cambio, en busca de experiencias nuevas y de autonomía e independencia, con poco control parental colocándolos en alto riesgo de uso y/o consumo de SPA, impactando así la calidad de vida, tanto del individuo, como de la familia y la comunidad<sup>26</sup>.

Para la variable social en una investigación llevada a cabo en España; se evidencia que el inicio en el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes se produce de manera social en conjunto con el alcohol y el tabaco a edades muy tempranas, siendo estas edades entre los 13 y 14 años, en la mayoría de los adolescentes<sup>1</sup>.

En dicho estudio, se encontró que el consumo de sustancias tóxicas está cada vez más normalizado en la sociedad, especialmente enfatizándose en el consumo de alcohol, tabaco

y cannabis lo que constituye un determinante social importante para el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes, dado que estos aún siendo menores de edad tienen fácil acceso a dichas sustancias sean legales o no.

Para la variable de factores personales Saravia Juan et al<sup>2</sup>, señala que en Perú durante los últimos años se han encontrado con una creciente tendencia en el consumo de drogas en adolescentes de educación secundaria, esto a pesar de que la edad de inicio disminuyó a los 13 años en promedio, lo que es de suma importancia debido a que cuanto más temprana la edad de inicio de consumo, mayores serán las dificultades que presenta dicha población como lo es el bajo rendimiento académico, ausentismo escolar, conflictos entre pares y familiares.

El autor menciona que existen diversos factores de riesgo que llevan a los adolescentes a consumir SPA y que éstas combinadas con sus características personales pueden generar condiciones de vulnerabilidad, las cuales son determinantes para iniciar con el consumo de drogas. Dejando en evidencia que un ambiente familiar hostil es un factor detonante para potenciar las oportunidades de inicio por consumir drogas en los adolescentes, así como el entorno social de estos.

Rojas Valenciano<sup>21</sup> menciona que el alcohol es una de las drogas más antiguas utilizadas por el ser humano; este descubrimiento se dio a partir del hidromiel, llevado a cabo por los egipcios 4000 años a.c., lo que pasó a ser parte de la vida cotidiana para estos, y se estipuló su consumo en niños de escuela donde la ración diaria era de dos jarras de cerveza acompañada por tres panes de trigo. A partir de sus comienzos en la historia de la humanidad el consumo de dicha bebida ha ocasionado serios problemas de salud en el mundo.

Desde una perspectiva sociológica, en la Biblia se menciona el uso del vino en diversos capítulos bíblicos, por lo que a raíz de esto es irrefutable su importancia social, religiosa y cultural; ya que ha dejado una huella con el paso del tiempo en distintas civilizaciones. Además de ello conforme mejoró su comercialización su consumo y abuso aumentó de forma indiscriminada<sup>21</sup>.

Otras drogas ilícitas descubiertas hacen miles de años han sido el Opio del cual deriva la morfina y la heroína, éste, también, ha sido mezclado con el tabaco y comercializado a nivel mundial y la otra es la Cocaína que ha sido parte de rituales religiosos como en el pueblo Inca que era de carácter divino su consumo. Mientras que otras drogas como el cannabis, alucinógenos, tabaco, inhalables y sintéticas han producido fuertes tendencias al consumo por diferentes razones<sup>21</sup>

## **Adolescencia**

La adolescencia es un período de madurez del individuo, en la cual estos se exponen a distintas situaciones de vulnerabilidad que perjudican su salud. De acuerdo con los conceptos aceptados convencionalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años<sup>29</sup>.

Esta es una etapa de crecimiento y desarrollo humano que se origina después de la niñez y antes de la edad adulta que se caracteriza por un ritmo de crecimiento y cambios acelerados<sup>30</sup>. Donde alrededor de cuatro quintas partes de los adolescentes viven en países desarrollados, “muchos de ellos llevan las riendas de un hogar, cuidan de sus hermanos (as) menores y de progenitores enfermos, también trabajan, se casan y tienen hijos aun siendo niños”<sup>3</sup>.

La Dra. Paola Paqui<sup>31</sup>, refiere que el consumo de alcohol en los adolescentes afecta su función neurocognitiva lo que dificulta su capacidad de aprendizaje para la obtención de resultados favorables en el área académica y que su consumo acarrea consecuencias a largo plazo en estos jóvenes ya que se encuentra en una etapa de desarrollo importante.

Coincidiendo con lo anterior, Schulz, Molenda et al, citado por Mateo Gutiérrez et al<sup>32</sup>, afirman que la adolescencia trae consigo cambios sociales, psicológicos, emocionales, físicos y mentales, además también, experimentan cambios de motivación que juega un papel muy importante en el consumo de sustancia lícitas e ilícitas en los adolescentes.

## **Etapas de la Adolescencia**

### **Adolescencia Temprana**

La adolescencia temprana se considera como el período que comprende entre los 10 y los 14 años, es una etapa en la cual comienzan a surgir, tanto cambios físicos como cambios internos, donde los primeros son más obvios y pueden ser motivo para que se origine ansiedad en estos individuos. En esta etapa de la vida, los adolescentes se enfrentan con la temeridad, experimentando con ello el consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas<sup>33</sup>.

### **Adolescencia Tardía**

Este periodo abarca la segunda década de la vida del ser humano que comprende las edades entre los 15 y 19 años, durante este período ya han surgido los principales cambios físicos del desarrollo humano, sin embargo, las opiniones de los miembros de su grupo social continúan siendo importantes, disminuyendo paulatinamente conforme los adolescentes adquieren mayor confianza, claridad sobre su identidad y aprenden a tomar en cuenta sus

propias opiniones para la toma de decisiones. Donde “la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismos y promesas”<sup>33</sup>.

## **Cambios en la adolescencia**

Según la OMS “Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales”<sup>34</sup>, mientras que, la duración y las características propias de este período pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, dependiendo de los contextos socioeconómicos, y de cada individuo, quienes son diferentes unos de otros, por lo que no todos, sufren la misma duración y características de estos cambios.

La adolescencia es un periodo de preparación para la etapa de la edad adulta, durante la cual se producen varios cambios de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, se da la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones sociales, asumir responsabilidades y la capacidad de razonamiento abstracto<sup>35</sup>. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento, constituye también una de las etapas donde surgen riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede llegar a ser una gran influencia en la vida de estos individuos<sup>34</sup>.

Refiriéndose al mismo tema, esta etapa comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y culmina cuando el crecimiento cesa<sup>36</sup>. Dentro de los cambios que sufren los adolescentes se encuentran:

- Cambios hormonales: La adolescencia comienza con la pubertad, que se trata de los cambios físicos que se producen principalmente por la influencia de hormonas (testosterona, progesterona y estrógeno), cuyo fin es conseguir la capacidad

reproductora propia de cada sexo, estos cambios suelen ocurrir antes en las mujeres (10-11 años) en las que aumentan los niveles de progesterona y estrógenos, que en los hombres (12-13 años) en los que aumentan los niveles de testosterona<sup>37</sup>.

En este eje hormonal interviene el sistema nervioso central, el hipotálamo, la hipófisis y las gónadas. Durante la infancia la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) del hipotálamo se encuentra dormida, sin embargo, en el momento cuando que se inicia la pubertad empieza a aumentar, estimulando así la hipófisis que libera las gonadotropinas hipofisarias (Hormona folículo estimulante FSH y hormona luteinizante LH) encargadas de realizar los cambios típicos en el cuerpo del adolescente<sup>37</sup>.

En los hombres, la secreción de la hormona FSH estimula la formación de espermatozoides y la LH estimula a las células del testículo para formar la testosterona, ésta acelera el crecimiento del niño, madura los genitales (pene, escroto y próstata), estimula el crecimiento del vello púbico, facial y axilar, cambia la voz y aumenta el libido<sup>38</sup>.

La Testosterona es la hormona masculina, la cual es segregada por los testículos y su producción aumenta durante la pubertad, se encuentra relacionada con el deseo sexual y con el desarrollo de los caracteres sexuales (vello en pubis, axilas, cara, pecho, brazos y piernas, cambios en la voz, en la estructura muscular, ósea, tejido graso y desarrollo de los genitales)<sup>37</sup>.

En las mujeres la secreción de FSH y LH estimulan la maduración de los ovarios y los activan para producir otras hormonas (estrógenos y progesterona). Con todos estos cambios se induce la ovulación y el ciclo menstrual.

Los estrógenos, como el estradiol, estimulan el desarrollo mamario, de los genitales externos y del útero. También, incrementa la grasa corporal y aumentan la velocidad de crecimiento. Es la hormona femenina que incrementa su producción durante la pubertad y su secreción aumenta durante la ovulación, ésta se relaciona con el deseo sexual y el desarrollo de los caracteres sexuales (vellos en pubis y axilas y distribución del tejido graso). En las mujeres, durante la pubertad, también hay un aumento de la testosterona que estimula el crecimiento, así como también, el desarrollo del vello púbico y axilar<sup>38</sup>.

La Progesterona es una hormona producida por el ovario bajo la influencia de las hormonas hipotálamo-hipofisarias (FHS Y LH), su secreción inicia antes de la ovulación. Es la hormona protectora de la gestación de la mujer<sup>38</sup>. La progesterona tiene un papel importante en la maduración del endometrio y las mamas.

- Cambios corporales: estos cambios comienzan aparecer entre los 8 y los 14 años, generalmente, se dan primero en las mujeres que en los hombres, con estos surge el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios, donde las mujeres sufren cambios como: crecimiento mamario, aparición del vello axilar, crecimiento de vello púbico, aumenta en longitud y densidad del vello corporal, aparición de acné, ensanchamiento de caderas, aumento del volumen de los labios mayores y menores, del himen y del clítoris, cambio en el tono de voz y aumento de peso<sup>36</sup>.

Mientras que en los hombres surgen cambios como: aumento de talla y el tamaño de órganos sexuales, desarrollo de músculos, aparición de acné, aparición de vello en cara y cuerpo, inicio de eyaculaciones y capacidad de fecundar<sup>36</sup>.

- Desarrollo cognitivo: Se entiende por desarrollo cognitivo, el conjunto de transformaciones que se producen en las características y capacidades del

pensamiento durante el transcurso de la vida, esencialmente durante la etapa del desarrollo humano, donde aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar, comprender y manejarse en la vida real. Este grupo de individuos tiene su propia forma lógica de pensar y de conocer<sup>39</sup>.

El inconsciente es una fuerza importante en la formación de la personalidad; la experiencia es influenciada por modalidades biológicas que se expresan por medio de símbolos y juegos<sup>39</sup>.

El psicólogo Piaget divide el desarrollo cognoscitivo en cuatro etapas<sup>39-40</sup>:

- Etapa sensoriomotora: Se da la etapa del niño activo que abarca desde el momento del nacimiento hasta los 2 años, en ésta los niños aprenden la conducta propositiva, el pensamiento orientado y la permanencia de objetos.
- Etapa preoperacional: Se da la etapa del niño intuitivo, que abarca desde los 2 años hasta los 7 años, donde el niño es capaz de utilizar símbolos y palabras para pensar, se da una solución intuitiva de los problemas, pero el pensamiento es limitado.
- Etapa de las operaciones concretas: Se da la etapa de niño práctico, que abarca las edades desde los 7 años hasta los 11 años, en ésta el niño es capaz de aprender operaciones lógicas de serie, clasificación y conservación, el pensamiento está ligado a fenómenos y objetos del mundo real.
- Etapa de las operaciones formales: Se da la etapa del niño reflexivo, que abarca desde 11-12 años en adelante, en esta etapa el niño aprende a utilizar sistemas abstractos del pensamiento que le permiten usar la lógica proposicional, el razonamiento científico y el razonamiento proposicional. (VER ANEXO N°8)

- Desarrollo del sentido de identidad: La meta más importante de la adolescencia es el desarrollo o construcción de la identidad, donde todo adolescente necesita saber quién es, para sentirse respetado y amado, esto se sintetiza en la formación y consolidación de un sentido de identidad personal.

Según Erick Erickson, la crisis de identidad en los adolescentes se ha resuelto de un modo adaptativo, cuando el individuo logra realizar un ajuste satisfactorio entre la autodefinición personal y los roles sociales que éste desempeña, lo cual le permite experimentar un sentimiento de identidad interior de forma continua progresiva, entre aquello que ha logrado ser durante toda su infancia, y lo que pretende ser en el futuro, así como entre lo que piensa de sí mismo y lo que perciben los demás<sup>41</sup>.

Por ende, el desarrollo de la identidad en los adolescentes dependerá en gran manera de la superación favorable de los estadios del ciclo de la vida del ser humano. Coincidiendo con lo anterior, Santiago Cueto et al<sup>42</sup>, determina que los adolescentes son más vulnerables al consumo de drogas, debido a que es una etapa de la vida marcada por distintos cambios profundos e importantes durante su desarrollo, lo que implica que estos busquen conseguir su autonomía y crecimiento personal<sup>42</sup>.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas a edades cada vez más tempranas, lo que ocasiona para ellos un elevado riesgo de sufrir efectos ya sean positivos o negativos que perduren en la salud y en el bienestar futuro de cada individuo, como lo son los traumatismos, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Muchos de estos adolescentes también experimentan problemas de adaptación y de salud mental<sup>1</sup>.

Por lo tanto, dichos factores son determinantes para que los adolescentes inicien con conductas de riesgo como lo es el consumo de drogas. Dicha vulnerabilidad en este grupo social se encuentra marcada por el consumo de SPA y por la fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza a experimentar con drogas<sup>43</sup>.

## **Drogas**

Según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas comúnmente como drogas, son sustancias que al ser introducidas en el organismo pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo<sup>44</sup>. Las SPA hace referencia a un conjunto de sustancias que se extraen de plantas o se fabrican en pequeños laboratorios y que una vez introducidas en el organismo humano por diferentes vías, actúan de forma directa o indirecta sobre el sistema nervioso central (SNC) generando con ello cambios en el comportamiento de los individuos<sup>10</sup>, y su uso excesivo puede generar drogodependencia.

Por drogodependencia se entiende, según la definición de la OMS, como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por el deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, la tendencia a incrementar la dosis y la dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga<sup>45</sup>.

Las drogas se pueden clasificar en distintas categorías:

- Depresoras del sistema nervioso central (SNC): Son sustancias que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, provocando alteraciones en la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y

disminución de la tensión. Son consideradas como drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona)<sup>46</sup>.

- Estimulantes del SNC: Son sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, incrementado el estado de alerta, provocan un estado de activación como lo es la euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora e inquietud, mientras actúan, el sujeto percibe más intensamente el exterior y responde de manera más rápida a los estímulos de éste, dentro de este grupo se incluyen la cocaína, la anfetamina y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas<sup>46</sup>.
  
- Perturbadoras del SNC: Son sustancias que alteran el funcionamiento normal del cerebro, y se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar el estado de ánimo y los procesos de pensamiento del individuo, incluyen una amplia variedad ya sea de fuentes naturales o sintéticas<sup>45</sup>.
  
- Drogas legales: se refiere aquella droga que es aceptada socialmente y ocupa espacios privilegiados en nuestra vida relacional. Las drogas lícitas no son penadas por la ley, es decir, son legales, como lo son el Tabaco y alcohol<sup>44</sup>.
  
- Drogas ilegales: Las drogas ilícitas son las que están penadas por la ley, es decir, son ilegales, entre ellas se encuentra la marihuana, cocaína, heroína, entre otras. Las convenciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el control de drogas no establecen una distinción entre drogas legales o ilegales; sólo señalan el uso como lícito o ilícito. En general, se emplea el término droga ilegal o ilícita al

hablar de aquellas que están bajo un control internacional, que pueden o no tener un uso médico legítimo, pero que son producidas, traficadas y/o consumidas fuera del marco legal<sup>46</sup>.

**Tabla N° 1**

<b>Clasificación de sustancias psicoactivas</b>		
Sustancia	Nombre común	Manifestaciones clínicas
Tabaco (Estimulantes)	Cigarro	Desinhibición, sensación de calma, trastornos pulmonares y de circulación sanguínea, afectaciones cardiacas, infartos y cáncer <sup>17</sup> .
Alcohol (Depresores)	Licor, guaro, cerveza	Euforia inicial, desinhibición, disminuye la tensión, embotamiento, mala coordinación, confusión, trastorno hepático, dificultad para hablar, marcha inestable, amnesia y delirio <sup>17</sup> .
Marihuana (Alucinógeno)	María, yerba, cacho, porro, cannabis, marifufa	Disminuye la reacción ante estímulos y reduce los reflejos, desorientación, alucinaciones y psicosis <sup>56</sup> .
Cocaína (Estimulantes)	Coca, nieve, dama blanca, talco, perico,	Excitación acentuada, desinhibición, hiperactividad, pérdida del apetito, ansiedad, aumento de la presión sanguínea, taquicardia, desasosiego, agitación,

	bazuco, pasta de coca	hipertensión arterial, trastornos cardio-respiratorios, desnutrición, anemia <sup>17</sup> .
LSD (Alucinógenos)	Cristal, ácido, “Viaje”	Alucinaciones, desorientación, delirio, despersonalización, terror, pánico, trastornos visuales, problemas respiratorios <sup>17</sup> .
Clonazepam, diazepam, Acetaminofén con codeína (Tranquilizantes)	Ansiolíticos.	Excitación, somnolencia, cefalea, euforia, ansiedad, desinhibición, alteración de la memoria, dependencia, anorexia, muerte cerebral <sup>17</sup> .
Thinner, pegamento, gasolina, aerosoles, pintura, disolvente de pintura, líquidos de limpieza (Inhalables)		Excitación inicial, somnolencia, desinhibición, aturdimiento, agitación, pérdida sensibilidad, inconciencia, apatía, juicio deteriorado, náusea, vómito, confusión, letargo, cefalea, euforia, debilidad muscular, incapacidad para coordinar movimientos <sup>17</sup> .
Anfetaminas (Estimulantes)	Anfetas	Estado de alerta permanente, hiperactividad, pérdida del apetito, insomnio, taquicardia, nerviosismo, dilatación de pupilas, escalofríos, anorexia <sup>17</sup> .

<p style="text-align: center;">Heroína (Depresores)</p>	<p>Amapola, negra, opio, “H”</p>	<p>Sensaciones exageradas a nivel físico-emocional, ansiedad, disminuye el razonamiento, el entendimiento y la memoria, retardo psicomotor, estado de confusión, convulsiones, alucinaciones, contracturas musculares y disminución de la presión arterial<sup>17</sup>.</p>
---	--------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia, 2018.

## **Tipos de Drogas**

### **Alcohol**

“El carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto de fácil acceso”<sup>47</sup> para los adolescentes, siendo éste la causa más común en el consumo de drogas en esta población.

Para la OMS<sup>48</sup> el alcohol es una SPA con propiedades que causa dependencia en las personas, éste se ha utilizado en diferentes culturas durante los últimos siglos de la historia. Sus efectos varían, según las cantidades consumidas por el individuo y se encuentra asociado a múltiples enfermedades como ciertos tipos de cáncer, cirrosis hepática y enfermedades cardiovasculares, asimismo, provoca un aumento significativo en los accidentes de tránsito y la violencia.

La Asamblea Legislativa de Costa Rica, decreta la Ley N° 9047 (Regulación y comercialización de bebidas con contenido alcohólico)<sup>49</sup>, donde se establece lo siguiente:

Artículo 9, inciso g: Se prohíbe la comercialización o el otorgamiento gratuito de bebidas con contenido alcohólico a menores de edad, a personas con limitaciones cognoscitivas y

volitivas, a personas en evidente estado de ebriedad y a personas que estén perturbando el orden público.

Artículo 13: La edad mínima para el consumo de bebidas con contenido alcohólico será de dieciocho años cumplidos. Los expendedores de bebidas con contenido alcohólico deberán solicitar la cédula de identificación u otro documento público oficial cuando tengan dudas con respecto a la edad de la persona<sup>49</sup>.

A nivel mundial la OPS, menciona que los límites legales de edad para la venta de bebidas alcohólicas en América, Jamaica y Suriname es de 16 años, Canadá y Nicaragua tienen restricciones hasta los 19 años y en Estados Unidos y Chile a hasta los 21 años. Los demás países tienen límites legales de 18 años para todos los tipos de bebida y para ventas tanto dentro como fuera de los locales comerciales. Sin embargo, es importante mencionar que estos límites legales de edad son únicamente para adquirir alcohol y no necesariamente para beberlo<sup>50</sup>.

Por consiguiente, los padres u otros adultos pueden comprar estos productos y facilitarlos a los jóvenes dentro o fuera de locales comerciales, lo que hace más difícil la aplicación de la ley<sup>50</sup>.

## **Tabaco**

Según la OMS “el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que enfrentar el mundo, matando a 7 millones de personas”<sup>51</sup>. En diferentes estudios se evidencia que la mayoría de las personas no comprende los riesgos específicos que ocasiona el consumo del tabaco, mientras que los individuos conocedores de estas consecuencias indican deseos para dejar el fumado.

Sandra Fonseca<sup>52</sup>, menciona que los jóvenes suelen ser más vulnerables a ser influenciados debido a factores de carácter social, así como por el consumo de estas sustancias por personas cercanas a ellos, sin embargo, la educación contra el fumado que se imparte en las escuelas costarricenses y el apoyo político recibido por el país a través de campañas de espacios libres de humo de tabaco han disminuido considerablemente las cifras de adolescentes fumadores.

El 22 de marzo del año 2012, se aprobó en Costa Rica la ley No 9028 “Ley general de control de tabaco y sus efectos nocivos para la salud”, la cual tiene como objetivo principal establecer medidas preventivas para proteger la salud de los individuos<sup>52</sup>.

Según el convenio marco legal para el control del tabaco y sus efectos nocivos para la salud de Costa Rica<sup>53</sup>, establece lo siguiente:

**Artículo 1:** La presente ley es de orden público y su objeto es establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

Esta ley regula las medidas que el Estado implementará para instrumentalizar el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ley N.º 8655, de 17 de julio de 2008, con el objeto de controlar el consumo de tabaco y reducir su prevalencia, así como la exposición al humo de este<sup>53</sup>.

**Artículo 16:** En este artículo se menciona que no se deberá vender productos de tabaco a personas menores de edad. Los comerciantes permanentes u ocasionales que vendan productos de tabaco estarán obligados a exigir la presentación de la cédula de identidad u otro documento de identificación, en el momento de la venta. Y de igual forma queda

prohibida la venta y el suministro de productos de tabaco en los siguientes lugares y espacios:

- Centros educativos públicos y privados y formativos. Centros de ocio o esparcimiento para personas menores de edad<sup>53</sup>.

**Artículo 36:** Establece que se sancionara con una multa del cincuenta por ciento (50%) de un salario base a quien venda o suministre productos de tabaco a personas menores de dieciocho años<sup>53</sup>.

## **Marihuana**

Esta droga fue introducida en América por los conquistadores españoles. el cannabis es un alucinógeno y su principal efecto cerebral recae en la alteración de la percepción<sup>54</sup>. El cannabis es un término genérico empleado para hacer descripción de la marihuana, esto ya que los nombres científicos son designados, según los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana específicamente; la cual es originaria de la planta de cannabis sativa, que contienen alrededor de 60 cannabinoides, lo que ocasiona que ésta produzca alteraciones en el comportamiento cognitivo de los individuos<sup>55</sup>.

Torres G.<sup>56</sup>, menciona que la marihuana es una SPA ampliamente utilizada en la sociedad, especialmente por la población de adolescentes y que su uso y dependencia se asocia a problemas de salud como psicosis no- afectiva, depresión, fracaso escolar y manifestaciones cognitivas en la conducta de los individuos, así como alteración temporal en la atención e interacción del individuo con otros; durante el tiempo en que la consume y ésta permanece en su organismo.

## **Cocaína o Crack**

La cocaína es un estimulante sumamente adictivo que afecta directamente al sistema nervioso central. Es el principal alcaloide obtenido de las hojas del arbusto *Erythroxylon Coca*. La cocaína usualmente se vende en la calle en forma de un polvo blanco, fino y cristalino que se conoce en español como “coca”, “nieve”, “dama blanca” o “talco”<sup>45-46</sup>.

Hay dos formas químicas de la cocaína que suelen consumirse: la sal de clorhidrato (que es soluble en agua) y los cristales de cocaína o base, conocida en inglés como “freebase” (que no son solubles en agua). La sal de clorhidrato, o la forma en polvo de la cocaína, se consume de forma inyectada o inhalada. Los cristales de cocaína han sido procesados con amoníaco o bicarbonato sódico y agua y luego calentados para eliminar el clorhidrato y producir una sustancia que se puede fumar. El término “crack”, es el nombre de la calle para los cristales o base de cocaína, se refiere al sonido crujiente que se oye al fumar esta mezcla<sup>45-46</sup>.

A corto plazo produce euforia, agitación e hiperactividad, aumento de la sociabilidad, sentimientos de grandiosidad, verborrea, aceleración mental, disminución de la fatiga y el sueño, agresividad, inhibición del apetito, así como otros efectos fisiológicos: taquicardia, sudoración, incremento de la tensión arterial y dilatación de las pupilas. A largo plazo, provoca una gran dependencia e importantes trastornos neurológicos y psiquiátricos: estados paranoides, psicosis y depresión<sup>45-46</sup>.

Otros problemas derivados de su consumo son la perforación del tabique nasal, patologías respiratorias y un elevado riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebral. En casos raros, la muerte súbita puede ocurrir la primera vez que se consume cocaína o bien, de forma inesperada más adelante<sup>45</sup>.

## **Anfetaminas**

Son estimulantes que actúan sobre el sistema nervioso central, son administradas por vía oral, una parte la metaboliza el hígado, y otra se elimina través de la orina. Las anfetaminas son la base para el desarrollo de la mayoría de las drogas de diseño. El mecanismo de acción de las anfetaminas es facilitar la liberación de neurotransmisores noradrenalina y dopamina (involucrada en el movimiento, el aprendizaje y la motivación). El abuso de anfetaminas genera tolerancia, es decir, el organismo se adapta a la sustancia y cada vez requiere dosis más altas para conseguir el efecto, esto genera una dependencia física y psíquica predispone a las recaídas<sup>46</sup>.

## **Inhalantes**

Son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos, analgésicos o de alteración mental, su uso prolongado produce daños permanentes en el sistema nervioso central. Pocos segundos después de la inhalación, el usuario experimenta la intoxicación y otros efectos parecidos a los del alcohol. Además, los consumidores pueden padecer de aturdimiento, alucinaciones y delirios. Los inhalantes son sumamente tóxicos y pueden causar daños al corazón, los riñones, los pulmones y el cerebro<sup>45</sup>.

## **Tranquilizantes**

Los tranquilizantes son sustancias depresoras del SNC que a dosis bajas disminuyen los estados de excitabilidad nerviosa, y a dosis altas son capaces de inducir al sueño. Los tranquilizantes producen sensación de calma, son más eficaces que los barbitúricos en el alivio de las respuestas de ansiedad y estrés, y presentan menos efectos colaterales y tóxicos si se toma una dosis excesiva<sup>17</sup>.

Su consumo es muy generalizado y son prescritos con fines médicos para el tratamiento de la ansiedad, estrés, espasmos musculares e insomnio. Dentro de estos destacan los benzodiazepinas, el Valium y la heroína. Los tranquilizantes producen adicción cuando se utilizan repetidamente para calmar la ansiedad y conciliar el sueño<sup>17</sup>.

## **Estimulantes**

Los estimulantes son medicamentos de uso restringido, como su nombre lo sugiere, estos son una clase de droga que intensifica la actividad cerebral, generando un aumento en el estado de alerta, agudeza mental, en la atención y en la energía, los cuales se acompañan de un aumento en la presión arterial, la frecuencia cardiaca y en la respiración. En la antigüedad, los estimulantes se usaron para tratar el asma y otros problemas respiratorios, la obesidad, los trastornos neurológicos y otras dolencias. Sin embargo, al evidenciarse su potencial para generar abuso y adicción, el uso médico de los estimulantes comenzó a disminuir, por lo que hoy en día requieren de prescripción médica para su uso<sup>17</sup>.

Actualmente, los estimulantes suelen utilizarse para tratar algunas enfermedades, como la hiperactividad con déficit de atención (TDAH), la narcolepsia y, en ocasiones, la depresión, en las personas que no han respondido a otros tratamientos. También, se utilizan como supresores del apetito para un tratamiento a corto plazo<sup>17</sup>.

## **Prevalencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes**

El consumo de drogas es considerado un problema de salud pública en el mundo que ha ido aumentando en las últimas dos décadas, siendo una de las principales causas que perturba la vida de las comunidades y altera la convivencia social y familiar; además de contribuir a

alterar los comportamientos de los individuos y la convivencia social en armonía, mientras que el consumo de alcohol representa una carga de carácter sanitario, económica y social<sup>57</sup>, en comparación con el tabaco que su consumo es mayor en el que alrededor de cinco millones de personas en el mundo son fumadoras activas<sup>58</sup>.

El consumo de drogas en la población de estudiantes de secundaria en los últimos años en Costa Rica ha tomado mayor fuerza, a causa del aumento de la ingesta de SPA como el alcohol, tabaco y marihuana, evidenciando que los niveles de prevalencia han variado a lo largo de la última década desde el año 2006<sup>57</sup>. El consumo de drogas es un fenómeno social que se presenta como parte de la dinámica de convivencia social de los adolescentes, generando problemáticas individuales y grupales. Siendo este grupo de población el más afectado en especial por el uso y abuso de alcohol, tabaco y marihuana<sup>43</sup>.

Los niveles de prevalencia del uso y abuso del consumo de estas drogas en la etapa de la adolescencia temprana son altas, de tal modo se comprueba “la disminución de la percepción de riesgo del consumo de marihuana y alcohol en jóvenes, aumentando el uso de estas dos sustancias”<sup>57</sup>. En el estudio anterior se logra evidenciar que las tres principales drogas consumidas por los estudiantes de secundaria de Costa Rica son el alcohol, el tabaco y la marihuana, siendo la Región Central Norte de Heredia la provincia que presenta mayores índices de consumo de estas tres sustancias en los estudiantes de secundaria.

### **Síndrome de abstinencia**

El síndrome de abstinencia es un conjunto de síntomas y signos que aparecen en una persona dependiente de una sustancia psicoactiva cuando deja bruscamente de consumirla o la cantidad consumida es insuficiente<sup>45</sup>. Este síndrome, también, es llamado síndrome de privación a drogas que se define como un “grupo de signos y síntomas que aparecen en el

individuo como consecuencia de la supresión o reducción del consumo de una droga y que son característicos de cada tipo de droga”<sup>59</sup>.

El síndrome de abstinencia, según el DSM-IV, es la presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades, lo que causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social, así como en otras áreas importantes de la vida del individuo. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica ni a la presencia de algún trastorno mental<sup>59</sup>.

Coincidiendo con lo anterior el CIE-10, describe el síndrome de abstinencia como uno de los indicadores del síndrome de dependencia, por lo que este diagnóstico, también, debe ser tomado en consideración. Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la sustancia consumida. Los trastornos psicológicos (por ejemplo, ansiedad, depresión o trastornos del sueño) son también rasgos frecuentes de la abstinencia. Es característico que los síntomas del síndrome de abstinencia desaparezcan cuando el individuo vuelve a consumir la sustancia<sup>59</sup>.

Dentro del síndrome de abstinencia se pueden describir los siguientes tipos:

- Síndrome de abstinencia agudo: se trata de un conjunto de signos y síntomas orgánicos y psíquicos que aparecen inmediatamente luego de interrumpir el consumo de una SPA de la cual el individuo es dependiente, donde la intensidad y la gravedad del síndrome dependerá del tipo y de la cantidad de la sustancia que generalmente es consumida<sup>59</sup>.
- Síndrome de abstinencia tardío: este síndrome puede describirse como un conjunto de irregularidades del sistema nervioso neurovegetativo, así como de las funciones psíquicas básicas, las cuales persisten durante un largo periodo después de lograr la

abstinencia de la droga. Este cuadro clínico causa múltiples trastornos físicos y psíquicos en el usuario sometido a la rehabilitación, lo que le dificulta en gran manera el desarrollo de una vida saludable y autónoma y contribuye a precipitar los procesos de recaída de los hábitos tóxicos<sup>59</sup>.

- Síndrome de abstinencia condicionado: Este síndrome consiste en la aparición de una sintomatología típica del síndrome de abstinencia agudo, en el individuo rehabilitado, esto debido a que el sujeto es reexposto a estímulos ambientales que fueron condicionados a través de un proceso de aprendizaje, con respecto del consumo de la sustancia de la que cual era dependiente<sup>59</sup>.

El síndrome de abstinencia condicionado, por lo general, suele producir un desconcierto en el usuario, provocándole con ello cuadros de ansiedad y miedo que pueden llegar a precipitar una recaída de consumo, como una manera de evitar la situación displacentera en la que se encuentra<sup>59</sup>.

## **Factores de Riesgo**

Riesgo es aquella probabilidad de que se produzca un resultado adverso, o bien, un factor que aumenta esa probabilidad, por lo tanto, “los factores de riesgo hacen referencia a cualquier evento o circunstancia de naturaleza biológica, psicológica y social que pueda favorecer la aparición de un problema”<sup>60</sup>. Son circunstancias de carácter personal y social que relacionados con las drogas aumentan la posibilidad de que los individuos inicien su consumo<sup>32</sup>.

Algunos factores de riesgo en los adolescentes para el consumo de drogas ilícitas son los padres y amigos consumidores, bajo rendimiento escolar, presión de compañeros para probar

SPA, facilidad para conseguir las drogas, niveles de vulnerabilidad, estrés, baja autoestima y aislamiento social, entre otros. Siendo el factor de mayor incidencia el fácil acceso a las sustancias ilícitas y la familiaridad de los adolescentes con estas.

Por otro lado, Pérez citado por Mateo Gutiérrez<sup>32</sup> “sostiene que los factores de riesgo más importantes relacionados con el consumo de drogas en jóvenes entre los 15 y 29 años, son los relacionados con la percepción que se tiene sobre las drogas”. Lo anterior, indica que la percepción que tienen los adolescentes sobre las drogas más el fácil acceso para conseguirlas en su entorno incrementa la probabilidad de consumo de estas sustancias en esta población.

Espada J.<sup>47</sup> menciona que los “factores sociales y personales actúan conjuntamente facilitando la iniciación” del consumo de drogas, dejando ver que algunos adolescentes se ven influenciados por los medios de comunicación, mientras otros lo hacen lo están por familiares o amigos consumidores.

## **Factores Sociales**

El factor social es un factor que predomina en el consumo de sustancias ilícitas en los adolescentes, donde amigos cercanos, pareja sentimental y grupos de distinto índole, se convierten en influencias dominantes que determinan el consumo de estas SPA, por ende, el consumo de alcohol en esta población facilita la aprobación de sus grupos de amigos, evitando con ello la exclusión social de sus pares<sup>60</sup>.

Los factores sociales son complejos y difíciles de separar por lo cual se reconocen dos niveles: el nivel microsocioal y el nivel macrosocioal. El primero se refiere a los contextos en los que los individuos participan directamente, como lo son la familia, grupo de amigos, escuela y colegio, éste engloba los modelos de comportamiento en los cuales los sujetos se

deben de adaptar y el segundo “agrupa los factores de riesgo externos al individuo que condicionan la calidad de vida e influyen en la conducta adictiva”<sup>47</sup>, estos últimos comprenden aspectos de carácter estructural, social, económico y cultural<sup>61</sup>.

También, refiriéndose al tema Augusto Pérez<sup>61</sup>, menciona que los factores macrosociales incluyen características como la disponibilidad y acceso a las SPA, aprobación social de las drogas legales y la publicidad como una fuente de presión social hacia el consumo de sustancias ilícitas, asimismo que los factores microsociales incluyen estilos de vida inadecuados, falta de comunicación familiar y familiares consumidores.

### **Influencia del grupo de pares en el consumo de drogas**

Comúnmente, durante la adolescencia es cuando el joven conoce y prueba las drogas, los conocimientos básicos de éstas los aprende a través de medios de comunicación, amigos y escuela, pero durante esta etapa de la vida es cuando estos conocimientos pasan a ser de pasivos a activos.

La influencia de los de pares es el grado de presión social a las que un individuo se enfrenta, ésta se puede definir como “la presión social o la motivación extrínseca ejercida por los compañeros o amigos a comportarse de una forma aceptable para ellos”<sup>62</sup>, Por ende, ésta es una creciente preocupación que se asocia con el inicio de consumo de drogas en los adolescentes. Por otra parte, en diversas investigaciones se ha demostrado la importancia de los pares en el uso y abuso de estas sustancias.

Por lo tanto, se considera que los individuos tienen una fuerte afinidad para unirse a grupos que compartan sus mismos intereses, sin embargo, los comportamientos del consumo de

drogas en estos grupos pueden deberse solo a ciertas manifestaciones que determinan la selección social<sup>62</sup>.

## **Familia**

La familia es el primer contexto social de desenvolvimiento del ser humano, desde el momento cuando nace hasta la etapa de la adolescencia el individuo va tomando como marco de referencia a su grupo de iguales, por lo tanto, la familia ejerce un rol de socialización y los dota de estructura personal que condiciona su desarrollo individual, asimismo, también, es un vínculo donde se forman actitudes, habilidades y valores que caracterizan a la familia como sistema y permiten al individuo afrontar una etapa tan decisiva y de gran importancia como lo es la adolescencia<sup>11</sup>.

La actitud de la familia juega un papel importante en la adquisición de conductas negativas en el individuo, donde el aprendizaje de estos se basa en la observación de conductas y actitudes de su núcleo familiar, tomándolas como modelo por seguir y optando por realizar conductas similares<sup>11</sup>, siendo los jóvenes que mantienen buenas relaciones afectivas y apego con sus padres los que presentan un menor riesgo para iniciar con el consumo de sustancias ya sean legales o ilegales.

María C. et al<sup>63</sup>, describe en su estudio que algunos autores han demostrado que la funcionalidad familiar alterada es un factor crucial para el inicio y mantenimiento de conductas de consumo en los adolescentes, siendo la ausencia física y emocional de los padres, falta de confianza dentro del núcleo familiar, escasas muestras de afecto y deficiente calidad de vínculos entre los miembros de la familia factores que intervienen en dicha disfuncionalidad familiar.

## **Presión social**

“Las campañas publicitarias principalmente de alcohol y tabaco son una fuente importante de presión social”<sup>61</sup> para iniciar con el consumo de sustancias ilícitas en los adolescentes, debido a que son drogas socialmente aceptadas, siendo de suma importancia destacar que los anuncios se asocian a estímulos llamativos para los jóvenes como son la amistad, personalidad, sexo, aventura y la transición a la etapa adulta. También se menciona que, si el adolescente se integra a un grupo de amigos que son consumidores, aumentará la posibilidad de que este también consuma, debido a la influencia directa de la presión de pares instigando el consumo de sustancias ilícitas<sup>61</sup>.

Actualmente, el consumo de drogas afecta principalmente a los adolescentes, ya que estas SPA parecen ser una puerta de escape durante este período de la vida, donde se da la búsqueda de la identidad personal. “Los adolescentes constituyen un grupo vulnerable de la población para el uso de drogas”<sup>64</sup> y suelen ser víctimas de adicciones, dado que las causas que los llevan a consumir estas sustancias dependen del círculo social al que pertenecen<sup>3</sup>, por ello, “el consumo de estas sustancias durante la adolescencia parece mostrar que es una forma de adaptarse a la sociedad”<sup>63</sup>.

## **Factores Personales**

Los factores personales se refieren a las características internas de las personas como lo es su forma de ser, de sentirse y de comportarse<sup>11</sup>. Dentro de los factores personales se pueden encontrar los siguientes:

## **Fracaso escolar**

La etapa escolar es esencial para el proceso de socialización en los adolescentes, por lo que el inicio temprano de consumo de drogas afecta el rendimiento escolar provocando una serie de disminuciones en sus oportunidades académicas. Alba Navalón<sup>65</sup>, establece en su estudio que un 65.2% de estudiantes de secundaria de Norteamérica ha utilizado psicoestimulantes para facilitar su concentración, sin embargo, este consumo se asocia con el fracaso escolar y con problemas de conducta; en lugar de mejorar de forma productiva las calificaciones que es la intención de los jóvenes al consumir las drogas.

En Latinoamérica estudios demuestran que los estudiantes de secundaria consumidores disminuyen sus calificaciones por causa del consumo de sustancias ilícitas por lo que estos tuvieron que repetir nuevamente el grado académico o bien, perder el nivel. Lo anterior, podría estar ligado con los deseos de socialización de los jóvenes, ya que este deseo de ser aceptados y pertenecer a ciertos grupos sociales es de suma importancia durante esta etapa de la vida, lo que los conduce al consumo temprano con tal de encajar en dichos grupos de amigos y con ello despreocuparse de sus obligaciones y rendimiento académicos<sup>66</sup>.

## **Baja autoestima**

Una baja autoestima en la población joven constituye por sí misma un factor de riesgo, ya que estos intentan compensarla recurriendo al consumo de drogas<sup>62</sup>. Refiriéndose al mismo tema S. Martín et al<sup>66</sup>, menciona que los adolescentes que indican encontrarse insatisfechos con su calidad de vida presentan mayores dificultades como lo es el consumo de alcohol o drogas, siendo la autoestima una de las variables más estudiadas en relación con la insatisfacción en este grupo ya que implica actitudes que se relacionan con las propias relaciones sociales, habilidades personales y el propio futuro de cada adolescente.

## **Actitudes favorables hacia el consumo**

Existen diversas razones por las cuales los jóvenes entran en contacto con el alcohol y otras drogas, muchas de ellas responden a patrones de conductas personales, en que se integran la búsqueda de sensaciones, crisis de identidad psicosocial, curiosidad, presión por parte de amigos, el deseo de vivir nuevas experiencias y la búsqueda de atención del grupo de iguales<sup>61</sup>.

Continuando con el tema el autor menciona que se conoce que las actitudes y expectativas que presentan los adolescentes hacia la experimentación de sustancias legales e ilegales se convierten en fuertes predictores de consumo. Siendo, también, determinantes de este consumo variables como las emociones, valores y distorsión de la percepción de riesgo. Estas actitudes hacia las drogas son consideradas moduladoras de consumo, de tal modo que “los adolescentes que abusan de las drogas iniciativas o ilegales muestran actitudes más permisivas”<sup>61</sup> a la hora de establecer límites en la toma de decisiones.

### **2.1.1 Modelos y Teorías**

#### **Betty Neuman**

Betty Neuman nació en 1924 en Lowel Ohio, en 1947 se graduó como Enfermera en la Escuela de Enfermería del Peoples Hospital en Akron, donde se dedicó a la docencia clínica, en el año 1966 obtiene el grado de Maestría en Salud Mental y para 1985 un doctorado en Psicología clínica, en 1982 se elabora un manual que explica la manera de operacionalizar su teoría. Neuman siempre se interesó en la conducta humana y se caracterizó por ser una pionera de la salud mental comunitaria<sup>67</sup>.

El modelo de sistemas propuesto por Betty Neuman; es aceptado en los círculos académicos y se utiliza como guía de planes de estudio, facilita el aprendizaje de los estudiantes de enfermería y posee la misma eficacia para la guía en el aprendizaje de la práctica clínica y también para la educación de los usuarios. En la última década se han realizados diversas investigaciones sobre los componentes del modelo de sistemas de Neuman, esto para innovarla como una teoría enfermera y así utilizarla como modelo para marco conceptual y de esta forma promover el desarrollo de la enfermería como una disciplina científica<sup>67</sup>.

Este modelo proporciona un marco conceptual para la práctica, investigación y formación de los profesionales de enfermería, a su vez facilita la elaboración de planteamientos dirigidos a objetivos para el cuidado del usuario, éste se integra mediante cuatro pasos que son, diagnósticos enfermeros (bases de datos a partir de los cuales se puede obtener valoraciones clínicas para mejorar el bienestar del usuario), objetivos enfermeros (se trata de las negociaciones entre el usuario y el cuidador acerca de los cambios que se puedan realizar para lograr corregir las alteraciones y buscar el bienestar), resultados enfermeros (son los resultados que se dan a partir de la prevención e intervención de los profesionales de enfermería), evaluación (confirma que se lograron los resultados deseados)<sup>67</sup>.

El modelo de sistemas describe a la enfermera como una participante activa junto con el usuario o cliente preocupada por todas las variables que intervienen en la respuesta del individuo con respecto de los factores estresantes, donde el usuario mantiene una relación recíproca con el entorno que lo rodean. Betty Neuman utilizó una lógica y deductiva para desarrollar su modelo, que proviene de otras teorías y disciplinas y que también es producto de la filosofía y de las observaciones de ella misma, las cuales se basan en la enseñanza de la salud mental y del asesoramiento clínico<sup>67</sup>.

Neuman y Koertvelyessy, concluyeron que existen dos teorías que se desprenden del modelo de sistemas, las cuales son la teoría de la estabilidad óptima del sistema cliente y la teoría de la prevención como intervención. El modelo de Neuman sigue siendo de gran importancia para la enfermería y otras profesiones ya que se presentan conceptos abstractos conocidos por estos profesionales que son coherentes con el modelo y éste es de fácil adaptación a diversas situaciones para la valoración y el cuidado del individuo<sup>67</sup>.

Dentro de las bases de Neuman para desarrollar su teoría el modelo de sistemas se encuentra la Teoría de Gestalt, quien sostiene en su teoría que cada uno de los seres humanos está rodeado por un campo de percepciones en equilibrio dinámico. Neuman bajo dicha perspectiva reconoce que el comportamiento del individuo es dado por la interacción dinámica con los factores estresantes a los que el individuo intenta adaptarse para mantener el equilibrio. A partir de ello Neuman crea los conceptos de integral, contenido y bienestar<sup>68</sup>.

Hans Seyle con la Teoría del Estrés, es una de las bases teóricas de Neuman, de la cual ella construyó el concepto de factores estresantes, mismo que define como fuerzas del entorno, y que cuando la persona o sistema se enfrenta a estos factores, da como resultado la inestabilidad emocional y física de la persona. Siguiendo esta línea Betty Neuman confirma que el estrés aumenta la demanda de un reajuste por parte de la persona para adaptarse al problema que se le presenta, lo que posibilita que se agrave aún más la situación que se está viviendo y que el individuo recurra a tomar acciones que perjudiquen su salud<sup>68</sup>.

Otra influencia es la de French Caplan, autor de la Teoría situación en crisis. Esta teoría considera a un evento crítico como el detonante que puede ocasionar dos respuestas: la primera es convertir a la persona en un ser más fuerte para dominar perfectamente la situación, a la vez de ayudarle a desarrollar su personalidad y la segunda que la situación

vuelva más vulnerable a la persona. Con base en esto Neuman propone que el proceso de atención tiene una forma circular que va de la prevención primaria a la terciaria en donde se deberá contar con los conocimientos suficientes sobre la persona que se pretende intervenir identificando y atendiendo los factores de riesgo asociados a los factores estresantes<sup>68</sup>.

El sociólogo Karl Marx también influye en el Modelo de Neuman del cual se rescatan dos aspectos básicos; el primero de ellos es que el hombre no puede tener una conducta estática, puesto que, continuamente, se interrelaciona con la naturaleza para autosatisfacerse; y el segundo es que este dinamismo es consecuencia de la organización de la producción social, es decir que el ser humano responde a los estímulos de su entorno con la única finalidad de mantener el equilibrio y alcanzar su bienestar personal<sup>68</sup>.

Finalmente, la teoría de Sistemas promovida por Ludwing Von Bertalanffy, define a un sistema, como la relación entre el todo y su parte. Donde un sistema puede ser la familia, el individuo o una comunidad, de aquí que se utiliza el término de atención holística ya que se deben de considerar aspectos más amplios y no solo la parte física para abordar a los usuarios, esta atención holística se subdivide en dos sistemas uno cerrado y otro abierto, de este último enfermería realiza su labor, debido a que se refiere a seres vivos que realizan funciones como procesamiento, rendimiento (salida de la información recibida por el proceso) y retroalimentación que es la regulación de lo obtenido. Todo lo anterior ocasiona que el individuo interaccione con su entorno para intentar adaptarse a él<sup>68</sup>.

La teoría de Sistemas junto con la del estrés y de Gestalt conforman gran parte del Modelo de Betty Neuman, en donde la persona (sistema) es el eje central del cuidado, y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con su entorno y los factores estresantes para implementar medidas de intervención<sup>68</sup>.

Con respecto de todo lo anterior, este modelo puede llegar a fortalecer la disciplina enfermera, ya que a pesar de tener múltiples conceptos cuenta con una estructura psicológica, filosófica y biológica que sustentan, el origen de sus conceptos lo que ofrece al profesional de Enfermería, la posibilidad de brindar un cuidado integral a la persona, familia, grupo o comunidad sana o enferma con el fin de obtener su bienestar<sup>68</sup>.

Neuman estable 4 metaparadigmas principales:

Persona: Betty Neuman presenta el concepto de persona como un sistema de cliente abierto con respecto de la interacción recíproca con el entorno, este cliente puede ser un individuo, una familia, o bien, un grupo de personas, este sistema presenta un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales y de desarrollo espiritual<sup>67</sup>.

Salud: Es un movimiento continuo de la naturaleza dinámica que cambia constantemente, por lo cual Neuman afirma que: “Un bienestar o una estabilidad óptima indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas”, Sin embargo, un estado reducido de bienestar es el resultado de que las necesidades del sistema no se encuentran satisfechas<sup>67</sup>.

Cuidado o Enfermería: para Neuman la enfermería es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés, y esta profesión debe de cuidar a la persona en su totalidad<sup>67</sup>.

Entorno: Son todos los factores, tanto internos como externos que rodean e influyen en el sistema cliente, por lo cual Betty identificó tres tipos de entorno: interno (incluye todas las interacciones internas del usuario), externo y creado (se desarrolla inconscientemente)<sup>67</sup>.

Dentro de los conceptos principales de la teoría de sistemas de Betty Neuman, se encuentran los siguientes<sup>67</sup>:

- Visión holística o integral: Indica que el modelo de sistemas de Neuman es un sistema dinámico y abierto al cuidado del usuario que tiene como objetivo enfatizar el problema y entender la forma en la que el individuo interacciona con su entorno.
- Retroalimentación: Esta tiene la intención de cambiar, potenciar o estabilizar las acciones del individuo.
- Estabilidad: Es un estado dinámico y deseado de equilibrio en el que se soportan los elementos estresantes, manteniendo un nivel adecuado de salud.
- Entorno: Fuerzas, tanto internas como externas que afectan el equilibrio del individuo.
- Entorno creado: Este se desarrolla inconscientemente por el individuo para expresar simbólicamente su integridad.
- Sistema cliente: Este consta de cinco variables: fisiológica (es la estructura y la función del organismo), psicológica (son los procesos mentales en relación con el entorno), sociocultural (son las condiciones sociales y culturales y cómo influyen estas en el sistema), de desarrollo (son los procesos y actividades relacionados con la edad) y espiritual (se basa en las creencias e influencias espirituales).
- Estructura básica del cliente: Determina que el cliente es un sistema compuesto de una estructura central rodeada de anillos. La estructura central, consta de factores de supervivencia básicos.

- Líneas de resistencia: Son las series de círculos de líneas intermitentes que se encuentran alrededor de la estructura central, éstas representan los factores de recursos que ayudan al usuario a defenderse de un elemento estresante.
- Línea normal de defensa: Representa un estado de equilibrio para el individuo, se trata de conductas como estilo de vida entre otros.
- Línea flexible de defensa: Representa un amortiguador de protección que evita que los factores estresantes crucen la línea normal de defensa y alteren su estado normal de bienestar.
- Bienestar y enfermedad: El bienestar existe cuando hay armonía y satisfacción de las necesidades y enfermedad aparece cuando no hay esa satisfacción y existe inestabilidad.
- Elementos estresantes: So los estímulos productores de tensión que dan lugar a resultados positivos o negativos y pueden ser consecuencia de fuerzas intrapersonales, interpersonales o bien personales.
- Grado de reacción: Es la inestabilidad que se presenta cuando los elementos estresantes invaden la línea normal de defensa.
- Prevención como intervención: Son acciones determinadas que ayudan al usuario a mantener la estabilidad.
- Prevención primaria: Tienen como objetivo disminuir la posibilidad de un encuentro con elementos estresantes o bien la reacción que éste puede causar en el individuo.
- Prevención Secundaria: Después de que se manifiestan los síntomas de estrés, son las intervenciones que se dan en cuanto a tratamientos iniciados.
- Prevención terciaria: Pretende que el paciente recupere la estabilidad optima del sistema.

- Reconstitución: Representa el retorno del sistema a la estabilidad después de que ocurrió la invasión.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es cuantitativa, ya que se utiliza la recolección de datos, la medición numérica y el análisis estadístico para medir las variables de esta investigación y obtener resultado de datos en valores numéricos que luego serán analizados.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio exploratorio, descriptivo y correlacional. Es exploratorio ya que se emplea para identificar una problemática en un lugar determinado, en un tiempo dado. Es descriptivo porque utiliza el método de análisis, para poder describir los hechos cómo son observados y es correlacional ya que se medirá la relación entre dos variables, en un contexto particular.

### **3.1 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Se realiza en el Liceo de San Miguel de Desamparados con estudiantes de secundaria de sexo femenino y masculino, el cual cuenta con una población estudiantil de 1500 estudiantes entre séptimo y undécimo año de secundaria.

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

El estudio está conformado por la población estudiantil de adolescentes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados, con una población estudiantil total de 1500 estudiantes.

#### **3.3.2 MUESTRA**

Es una muestra probabilística utilizando el método aleatorio al azar y se calcula con el software estadístico STATS para una muestra de 100 estudiantes, con un margen de error del 5%, y un nivel de confiabilidad del 95%.

### 3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>- Adolescentes que cursen noveno, décimo, undécimo y duodécimo año de colegio que expresen su deseo de participar en el estudio a través de un consentimiento informado por parte de sus padres o representantes legales.</li><li>- Adolescentes tanto de sexo femenino como de sexo masculino.</li><li>- Estudiantes que han consumido drogas alguna vez en la vida.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adolescentes que cursen noveno, décimo y undécimo año de colegio que no se encuentren presentes en la institución a la hora de realizar el estudio.</li><li>- Adolescentes que cursen noveno, décimo y undécimo año de colegio que no lleven el consentimiento informado de sus padres o representantes legales.</li><li>- Estudiantes mayores de 19 años que asistan a la institución.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia, 2018.

### 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento de investigación se realiza con un cuestionario de 44 preguntas cerradas, en el cual se evaluarán los factores sociales y los factores personales que se asocian al consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de educación secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados.

### **3.4.1 VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO**

Para la validez del instrumento éste es brindado por el IAFA el cual se utilizó en la IV encuesta sobre el consumo de drogas en la población de educación secundaria del año 2015. se realizó una prueba piloto en el COVAO que contó con una población de 90 personas, para validar el instrumento previo a la aplicación de este a nivel nacional.

#### **3.4.1.2 Confiabilidad**

El instrumento, según el IAFA cuenta con una confiabilidad superior al 95%.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es de tipo no experimental y transversal. Es no experimental porque se observan y se miden las variables de estudio en su contexto natural y sin manipular ninguna de ellas. Es transversal debido la recolección de datos se dan en una población específica en un espacio de tiempo determinado, es decir, la investigación solo se realizará en el período de febrero- abril del año 2018, el cual no se extenderá a futuro.

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

La variable se define como una entidad abstracta que adquiere distintos valores, se refiere a una cualidad, una propiedad o característica de personas o cosas en estudio y varía de un sujeto a otro o en un mismo sujeto en diferentes momentos<sup>22-68</sup>.

La variable se clasifica en:

Variable independiente: también, se le llama variable causal o experimental, ya que es manipulada por el investigador, se utiliza para describir o medir los factores que son la causa

o influyen en el problema, actúan como factor condicionante de la variable dependiente y explica, condiciona y determina el cambio en los valores de la variable dependiente.

Variable dependiente: es el fenómeno o situación explicado de un estudio, se le conoce, también, como variable de efecto o de acción condicionada, ésta se utiliza para describir o medir el problema estudiado, es afectada por la presencia o acción de la variable independiente<sup>22-69</sup>.

En la investigación se identifican tres variables:

#### Variable del factor Social

Definición conceptual: es una variable independiente, el factor social es un factor que predomina en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los adolescentes, donde amigos cercanos, pareja sentimental y grupos de distinto índole, se convierten en influencias dominantes que determinan el consumo de estas SPA<sup>60</sup>.

Este tipo de factor es complejo y difícil de separar por lo que se dividen en dos niveles el macrosocial (éste engloba los modelos de comportamiento en los cuales los sujetos se deben de adaptar)<sup>47</sup> y el microsocioal (comprenden aspectos de carácter estructural, social, económico y cultural)<sup>61</sup>.

Definición operacional: se entiende este concepto como la presencia de fenómenos y elementos de carácter social, económico y cultural que tienden a producir influencias negativas en el comportamiento de los individuos, se encuentra presente en las preguntas 10,11 y 12 del instrumento aplicado. Ver anexo N° 6

## Variable personal

Definición conceptual: esta es una variable independiente, los factores personales se refieren a las características internas de las personas como lo es su forma de ser, de sentirse y de comportarse<sup>11</sup>.

Definición operacional: son características de índole personal de cada individuo, se encuentra presente en las preguntas 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9 del instrumento aplicado. Ver anexo N° 6

## Variable consumo de drogas

Definición conceptual: se trata de una variable dependiente, las SPA hace referencia a un conjunto de sustancias que se extraen de plantas o se fabrican en pequeños laboratorios y que una vez introducidas en el organismo humano por diferentes vías, actúan de forma directa o indirecta sobre el sistema nervioso central generando con ello cambios en el comportamiento, en los sentimientos, en las percepciones y en el estado de ánimo de los individuos<sup>10</sup>.

Definición operacional: habito, dependencia o costumbre que pueden ejercer un adolescente con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como la marihuana se encuentra presente en las preguntas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 del instrumento aplicado. Ver anexo N° 6

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Señalar los factores sociales asociados al	Factor social	El factor social es un factor que predomina en el consumo de	Se entiende este concepto como la presencia de fenómenos y	Social	Conocimiento y accesibilidad a las drogas	Preguntas 10,11 y 12, del instrumento

<p>inicio de consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de educación secundaria del liceo de San Miguel de Desamparados, en el período de febrero a abril del 2017.</p>		<p>sustancias lícitas e ilícitas en los adolescentes, donde amigos cercanos, pareja sentimental y grupos de distinto índole, se convierten en influencias dominantes que determinan el consumo de estas SPA<sup>59</sup>. Este tipo de factor es complejo y difícil de separar por lo que se dividen en dos niveles</p>	<p>elementos de carácter social, económico y cultural que tienden a producir influencias negativas en el comportamiento de los individuos.</p>	<p>-Influencia del grupo de pares en el consumo de drogas ilícitas  -Familia  -Presión social  - Grupo de pares  - Disponibilidad de las SPA</p>	<p>aplicado, anexo N°6</p>
---	--	---	--	--	----------------------------

		<p>el macrosocial (éste engloba los modelos de comportamiento en los cuales los sujetos se deben de adaptar)<sup>49</sup> y el microsial (comprenden aspectos de carácter estructural, social, económico y cultural)<sup>60</sup>.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Determinar los factores personales asociados con	Factores personales	Los factores personales se refieren a las características	Son características de índole personal de	personal	-Fracaso escolar -Baja autoestima	Preguntas 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9 del instrumento
--	---------------------	---	---	----------	--------------------------------------	---

el inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de educación secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados en el período de febrero a abril del 2017.		internas de las personas como lo es su forma de ser, de sentirse y de comportarse <sup>11</sup> .	cada individuo.		-Actitudes favorables hacia el consumo - Apoyo familiar	aplicado, anexo N°6.
---	--	---	-----------------	--	--	----------------------

Identificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas lícitas e	Consumo de drogas lícitas e ilícitas	Las SPA hace referencia a un conjunto de sustancias que se extraen de plantas o se	Hábito, dependencia o costumbre que pueden ejercer un adolescente	Consumidores de drogas lícitas e ilícitas	Tipos de drogas: -Alcohol -Tabaco -Marihuana -Prevalencia del	Preguntas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 del
---	--------------------------------------	--	---	---	---	---

<p>ilícitas en los adolescentes de educación secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados en el período de febrero a abril del 2017.</p>		<p>fabrican en pequeños laboratorios y que una vez introducidas en el organismo humano por diferentes vías, actúan de forma directa o indirecta sobre el sistema nervioso central generando con ello cambios en el comportamiento, en los sentimientos, en las percepciones y en el estado de ánimo de los individuos<sup>10</sup>.</p>	<p>con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como la marihuana.</p>		<p>consumo de droga lícitas e ilícitas en los adolescentes</p>	<p>instrumento aplicado, anexo N°6.</p>
--	--	---	--	--	--	---

### **3.7 PLAN PILOTO**

Se realiza un estudio piloto con el objetivo de validar el instrumento, conformado por una serie de 24 preguntas abiertas y cerradas, en el cual en el momento de su aplicación los adolescentes logran comprender cada pregunta, no se presentan dificultades a la hora de aplicar éste.

El cuestionario se aplica a 20 estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en Desamparados, conformados por 51% de estudiantes de sexo femenino y 49% de estudiantes de sexo masculino, donde los resultados arrojan datos estadísticos de que solo un 5 % de los adolescentes consume drogas y el otro 15% nunca la ha consumido en su vida, de estos 12% responde que el consumo de sustancias psicoactivas causa mucho daño a la salud, 4.3% contesta que causan daños moderados, 2.6% indica que causan poco daño y un 1.1% manifiesta que el consumo de drogas no causa ningún daño a la salud, donde las edades de inicio para el consumo de SPA es de un 2% entre los 12 a 13 años, 2.6% de 14 a 15 años y un 0.4% de 16 a 17 años.

Posteriormente, los cuestionarios fueron codificados de los cuales se toman algunas preguntas binarias de respuestas corta “sí” y “no” para obtener los resultados del Alpha de Crombach que es una medida de viabilidad, obteniéndose como resultado un 0.88% de confiabilidad, lo que implica una validez aceptable del cuestionario. (ver anexo N° 12)

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

El presente capítulo expone la recolección y descripción de los datos obtenidos por medio de la aplicación del instrumento a la población estudiantil del Liceo de San Miguel de Desamparados, durante el primer cuatrimestre del año 2018, el cual se basó en el tema factores sociopersonales asociados al inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de secundaria del Colegio de San Miguel de Desamparados.

La información obtenida

será analizada a partir de figuras y cuadros, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación y se establecerán las relaciones entre las variables, para extraer las conclusiones y recomendaciones específicas.

## 4.2 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

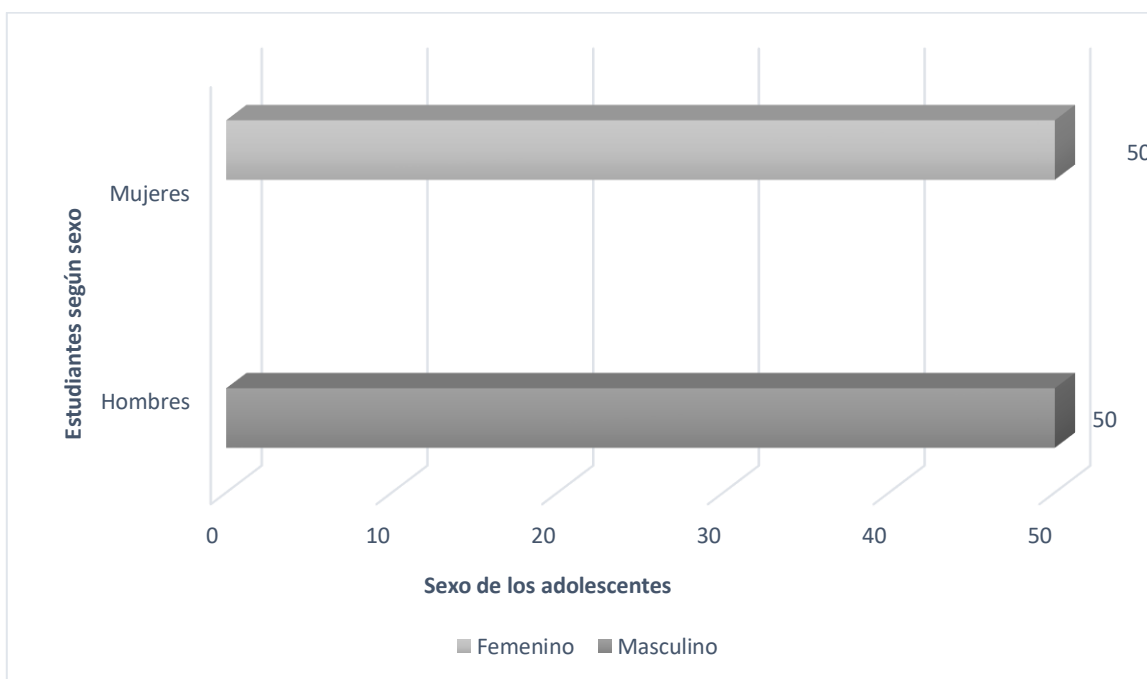
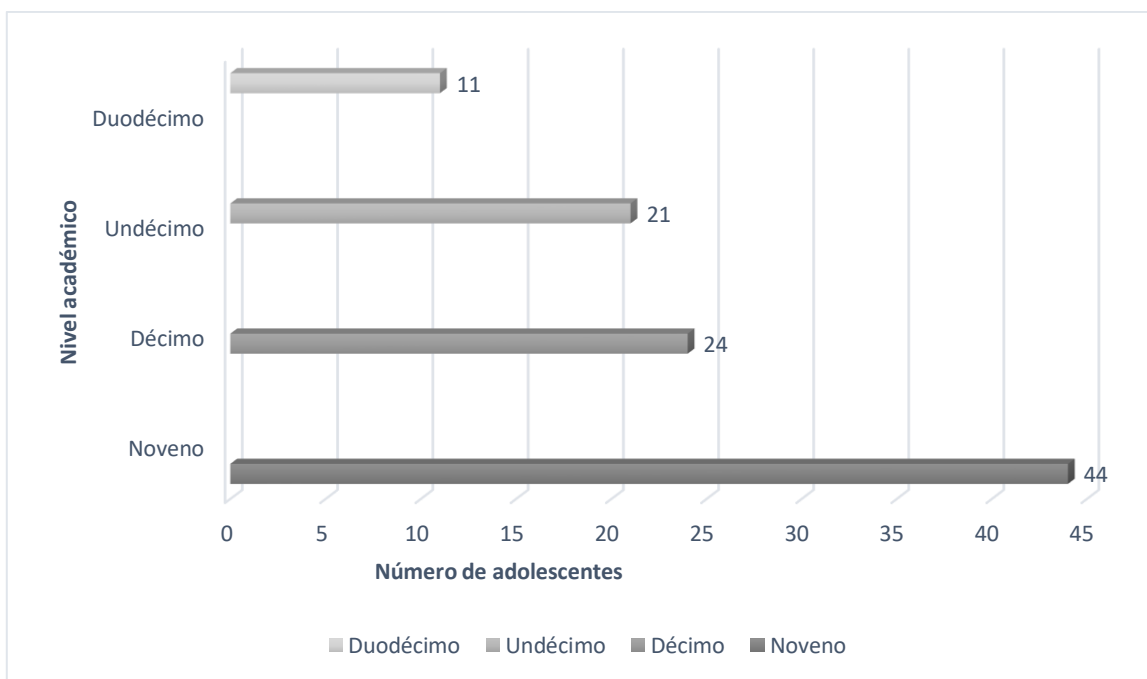


Figura N°1: Sexo de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

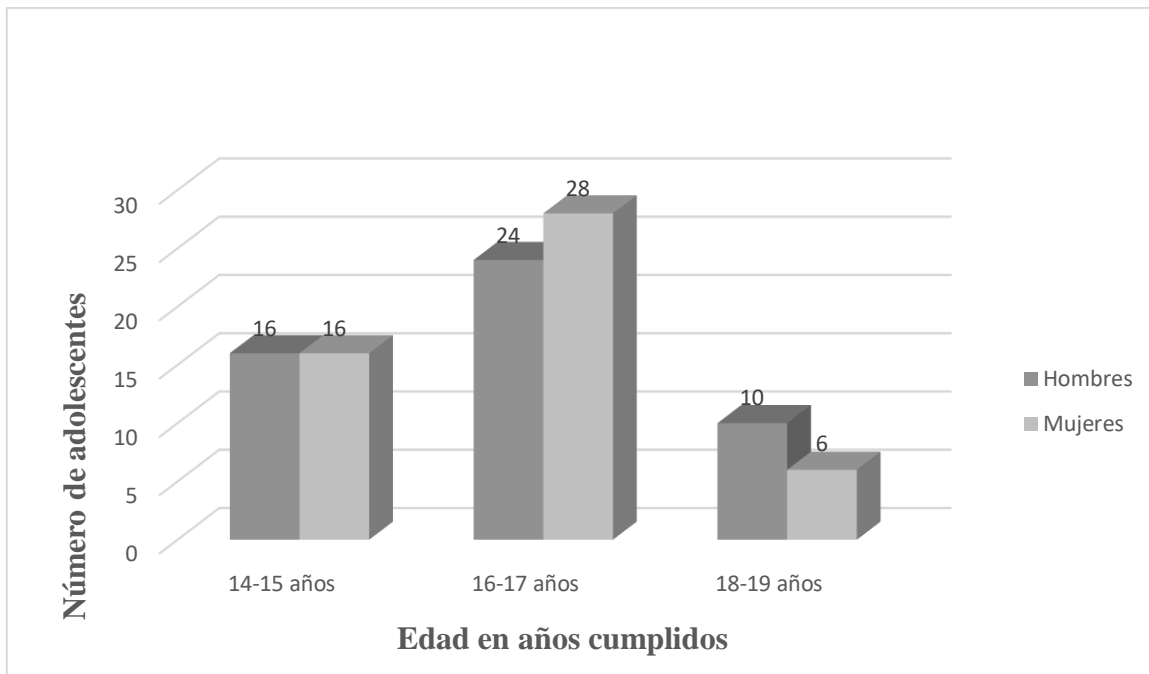
El Liceo de San Miguel cuenta con una población estudiantil de 1500 estudiantes matriculados entre séptimo y duodécimo año de secundaria durante el I cuatrimestre del año 2018, del total de estudiantes del centro estudiantil se aplica el instrumento a 100 adolescentes, donde del total de participantes 50% son de sexo femenino y el otro 50% son de sexo masculino. Por lo tanto, existe una igualdad de riesgos para el consumo de drogas en ambos sexos.



*Figura N° 2: Año que cursan actualmente los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.*

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

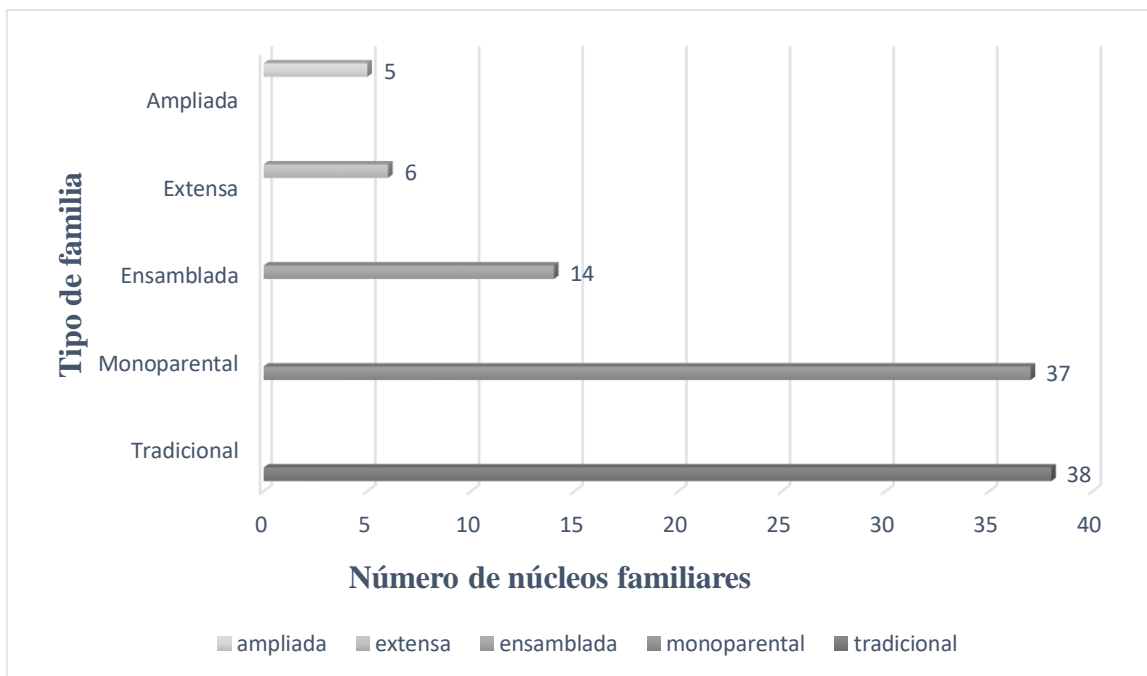
Los estudiantes en estudio que cursan noveno año de colegio son 44%, los que cursan décimo año de colegio son 24%, los que cursan undécimo año de colegio son 21% y los que se encuentran cursando duodécimo año de secundaria son 11% estudiantes.



*Figura N°3: Número de adolescentes de secundaria del Liceo de San Miguel, según años cumplidos, febrero- abril 2018.*

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

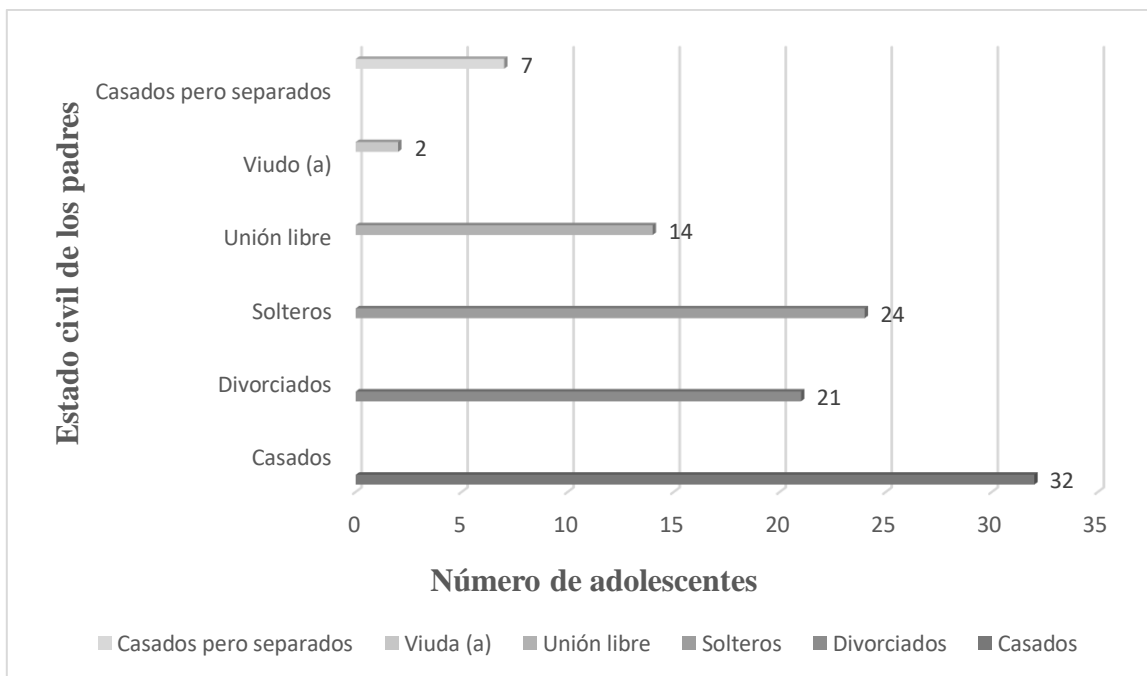
El rango de edad de los participantes en estudio es amplio, ya que abarca desde los 14 hasta los 19 años, de los cuales un 16% tiene entre 14 a 15 años para ambos sexos, 24% de los hombres se ubica de 16 a 17 años cumplidos, 28% de las mujeres, de 16 a 17 años cumplidos, 10% de los hombres, de 18-19 años cumplidos y un 6% de las mujeres, de 18 a 19 años cumplidos



*Figura N°4: Tipo de Núcleo Familiar de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.*

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Un 38% de adolescentes convive en un hogar tradicional, 37% de adolescentes, en un hogar monoparental, 14% de adolescentes, en una familia ensamblada, 6% de adolescentes, en familias extensas y un 5% de adolescentes, en familias ampliadas.



*Figura N°5: Estado Civil de los padres de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.*

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

El 32% de los estudiantes refiere que sus padres se encuentran casados, el 21% indica que se están divorciados, el 24% señala que, están solteros, el 14% menciona que, conviven en unión libre, un 2 % de estudiantes refiere que su padre o madre son viudos y un 7% confirma que sus padres se encuentran casados, pero separados.

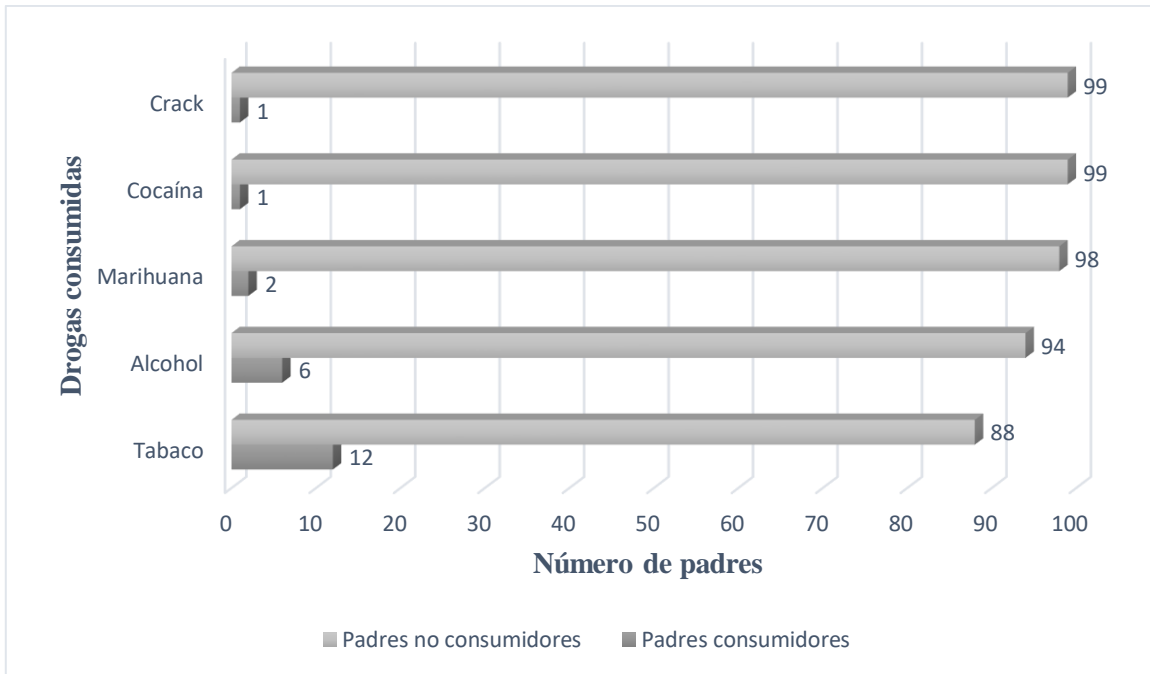


Figura N° 6: Tipo de drogas consumidas por los Padres de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

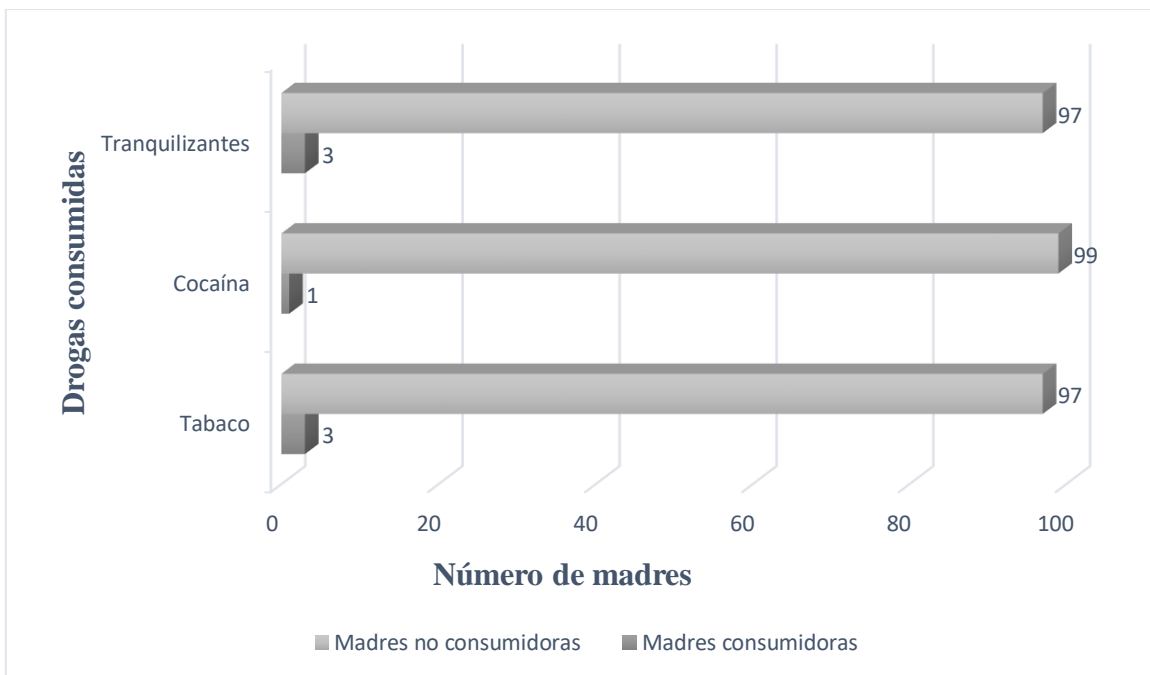
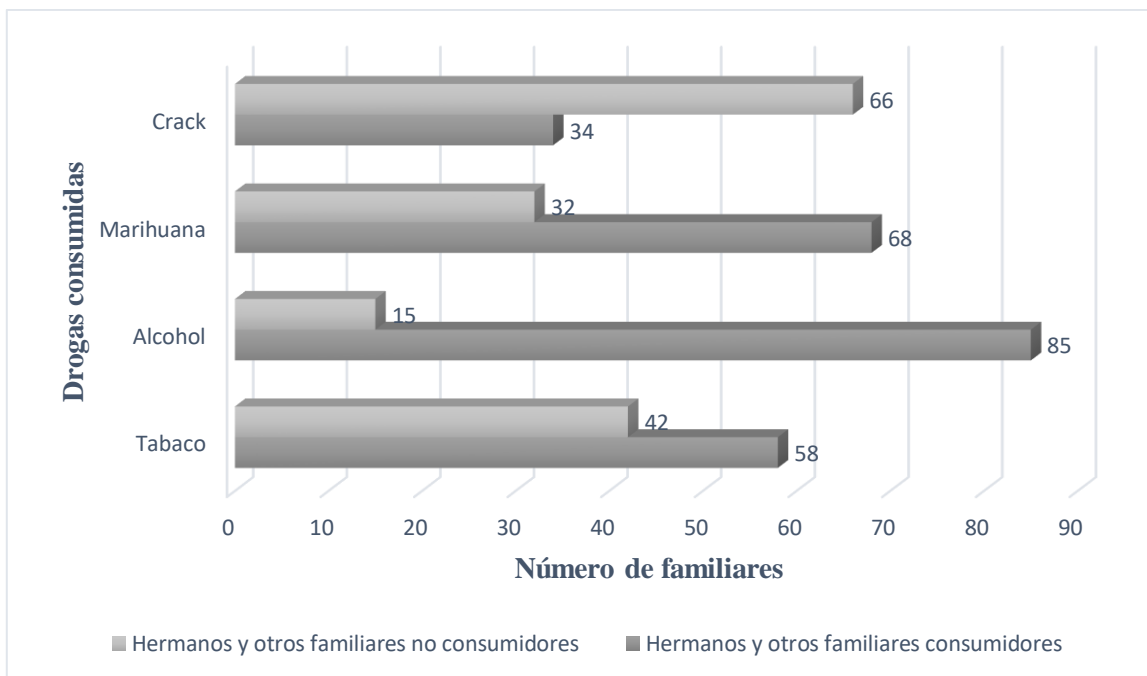


Figura N° 7: Tipo de drogas consumidas por las madres de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.



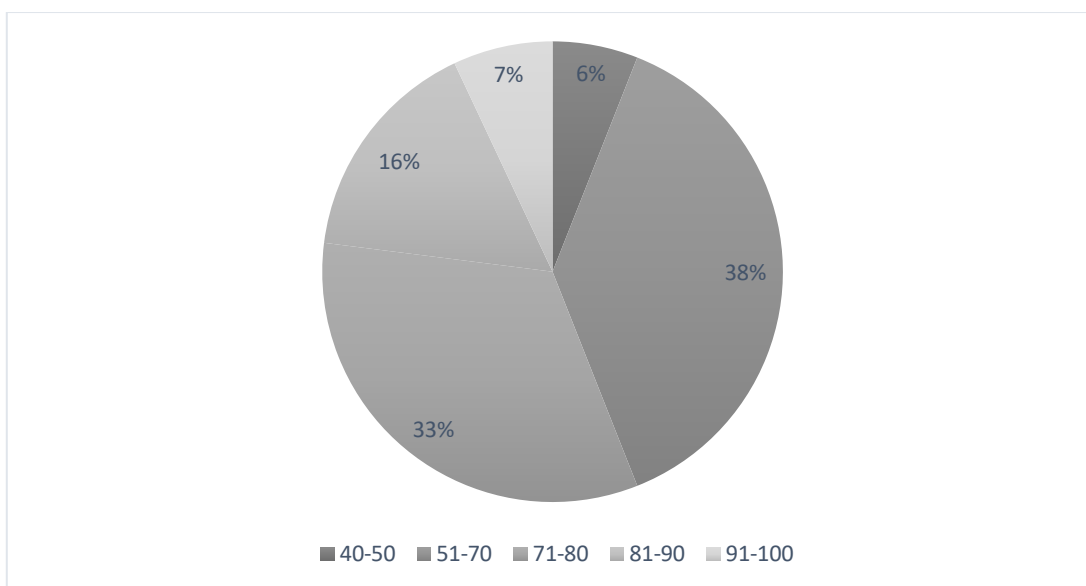
*Figura N° 8: Tipo de drogas consumidas por hermanos (as) y otros familiares de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.*

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Las figuras N° 6, 7 y 8 hacen referencia al consumo de drogas en el hogar, donde la figura N° 6 señala que de la totalidad de estudiantes encuestados un 22% respondió conocer que su padre consume alguna droga, siendo las más utilizadas por los hombres el tabaco con un 12%, alcohol 6%, marihuana 2%, cocaína y crack 1% respectivamente, el otro 78% respondió que su padre no es consumidor.

La figura N° 7 muestra que de las madres consumidoras las drogas más utilizadas por las mujeres son los tranquilizantes y el tabaco con un 3% cada una respectivamente y la cocaína en un 1%.

La figura N° 8 señala que las drogas más utilizadas por los hermanos (as) son el alcohol con un 85% de consumo, marihuana con un 68% de consumo, el tabaco con un 58% de consumo y el crack con un 34% de consumo.



*Figura N° 9: Rango de calificaciones de los estudiantes del Liceo de San Miguel, febrero-abril 2018.*

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Se muestra el porcentaje del rango de notas que presentan los estudiantes de la población en estudio donde un 6% presenta notas entre 40- 50, 38% de ellos muestran notas entre 51 -70, un 33% con notas entre 71- 80, 16% con notas entre 81 -90 y un 7% con notas de 91 -100, lo que da un resultado de un 44% de estudiantes con notas deficientes y el 56% de estudiantes restantes con buenas calificaciones.

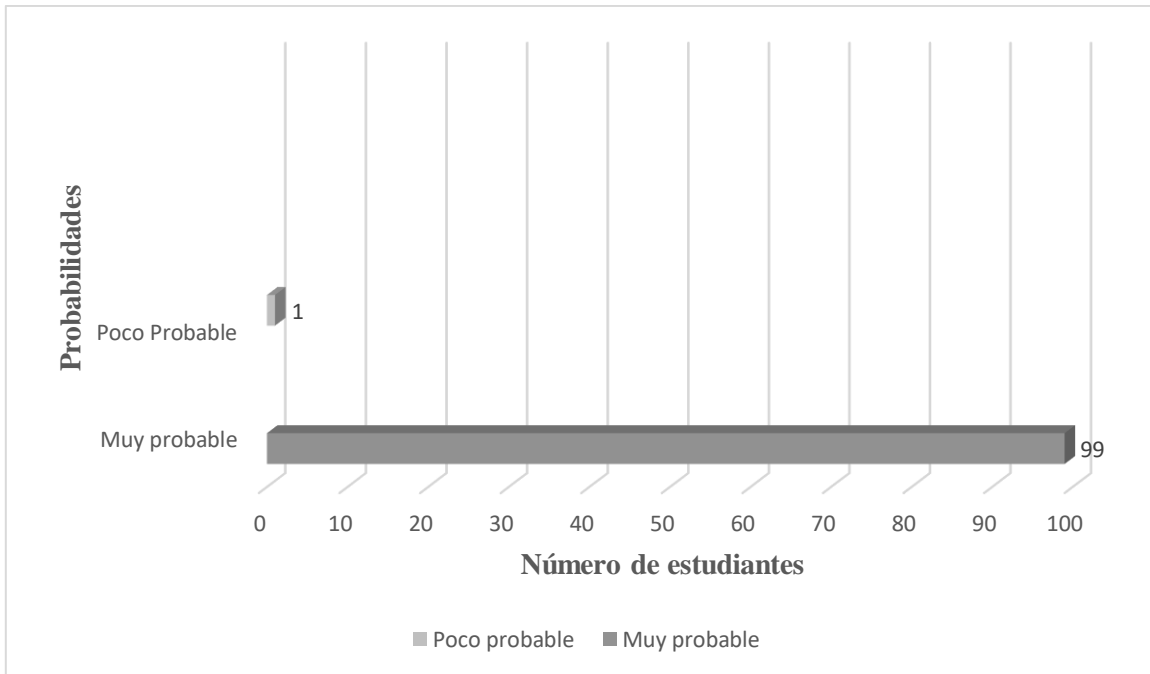


Figura N° 10: Probabilidad de conclusión de estudios de los estudiantes del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

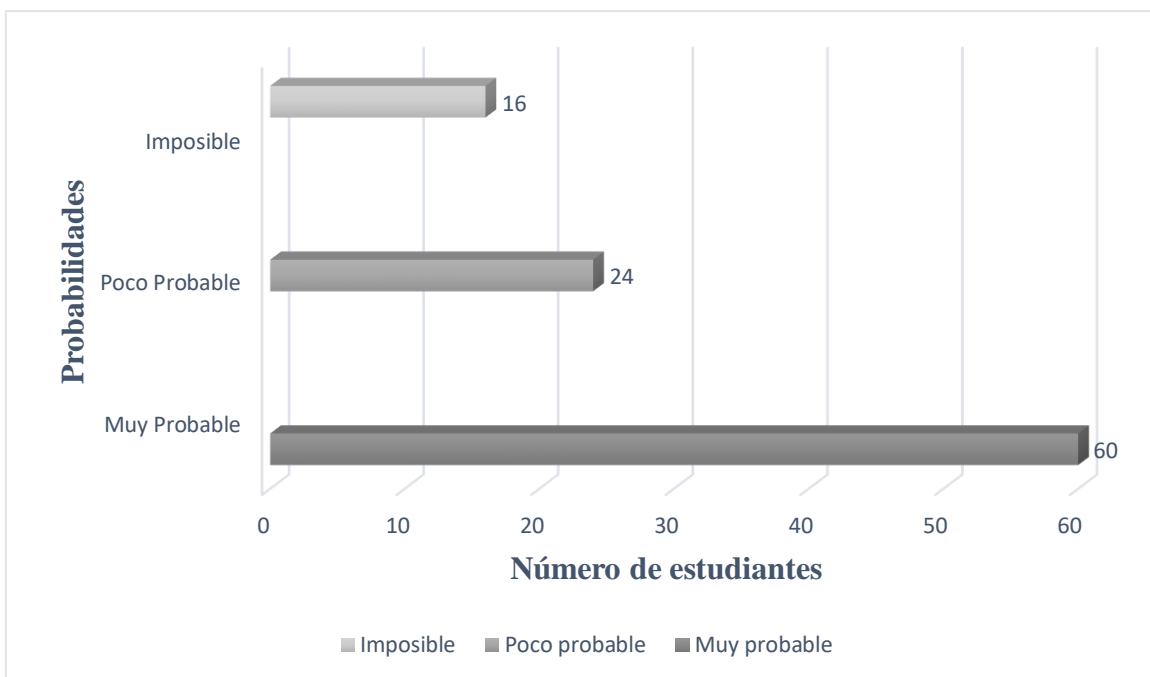


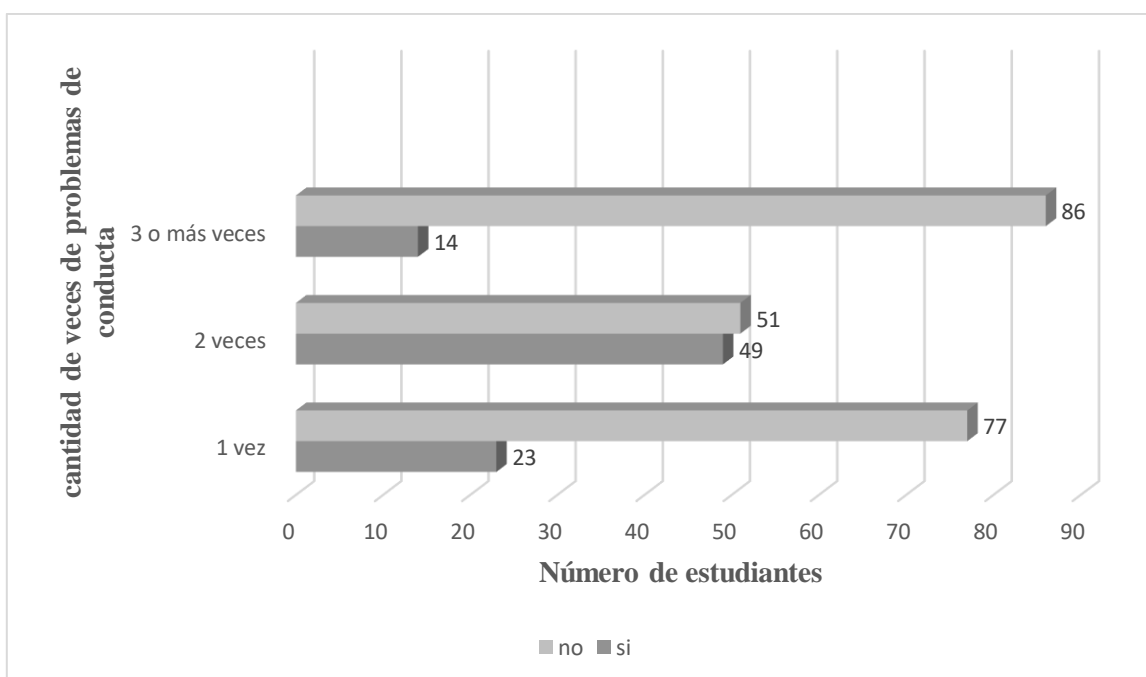
Figura N.º 11: Probabilidad de ingreso a la Universidad de los estudiantes del Liceo de San Miguel que, febrero- abril 2018.

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

En las figuras N° 10 y N° 11, se muestran, tanto la probabilidad de la conclusión de los estudios de secundaria como la probabilidad de ingresar a la Universidad una vez egresados de la secundaria

La figura N° 10 señala que un 99% de estudiantes pretende concluir sus estudios de secundaria.

La figura N° 11 evidencia que un 60% de los adolescentes es muy probable que ingresen a alguna universidad y continuar con sus estudios, 24% de los estudiantes indica que es poco probable que ingresen a la universidad por motivos económicos principalmente y el otro 16% responde que no ingresarán a la universidad (14% porque deben de trabajar primero para pagar sus estudios y el 2% restante porque no les gusta estudiar).



*Figura N° 12: Estudiantes que han presentado problemas de conducta durante el curso lectivo, del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.*

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Se puede apreciar que un 23% de los estudiantes en estudio ha presentado problemas de conducta en 1 ocasión, un 49% ha tenido problemas de conducta en 2 o más oportunidades y un 14% ha tenido problemas de conducta en 3 o más ocasiones, siendo las más frecuentes agresiones, peleas, falta de respeto a los profesores y conflictos por bandas.

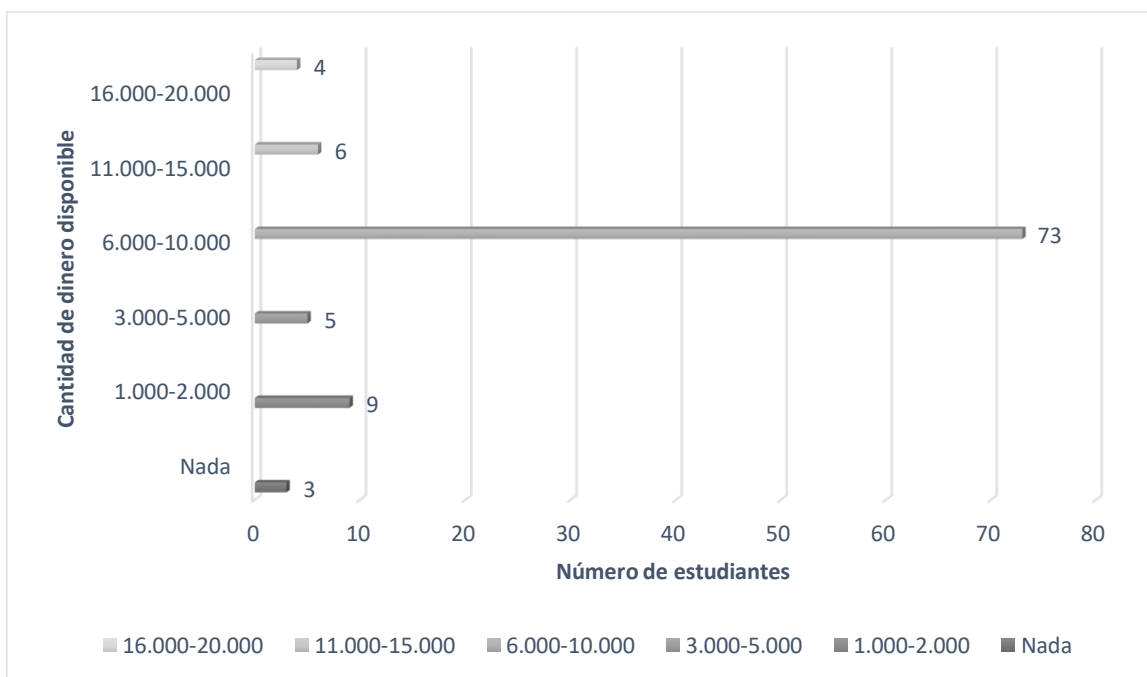


Figura N° 13: Cantidad de dinero que dispone por semana de los estudiantes de secundaria del Liceo de San miguel, febrero- abril 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La cantidad de dinero del cual disponen los adolescentes en estudio por semana para los gastos en el colegio, en donde un 73% responde que disponen de entre seis mil a diez mil colones por semana para gastos, el 14% de mil a dos mil colones por semana, el 10% dispone de entre quince mil a veinte mil colones por semana y el restante 3% sus padres no pueden darles nada de dinero para los gastos de la semana.

**Tabla N°2**

**Opinión de los adolescentes del Liceo de San Miguel febrero- abril 2018.  
sobre el riesgo que implica el consumo de drogas para la salud.**

<b>Riesgo</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Tranquilizantes</b>	<b>Estimulantes</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Crack</b>
<b>Mucho</b>	54	53	51	42	44	57	73	72
<b>Moderado</b>	24	28	26	26	23	20	11	11
<b>Poco</b>	12	10	10	17	19	8	5	6
<b>Ninguno</b>	10	9	13	15	14	15	11	11
<b>Total %</b>	100	100	100	100	100	100	100	100

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

De la totalidad de adolescentes en estudio el 55% del total de estudiantes entrevistados señaló que el consumo de drogas genera mucho riesgo para la salud, un 21.13% indica que el consumo de drogas genera un riesgo moderado para la salud, un 11% responde que el consumo de drogas genera poco riesgo para la salud, y 12.2% contestó que el consumo de drogas no genera riesgos para la salud.

Como se evidencia un 55% de los estudiantes responde de forma positiva, lo cual es un factor protector para evitar el consumo de drogas en los adolescentes.

**Tabla N°3**

**Consumo de drogas según tipo de los adolescentes del Liceo de San Miguel, febrero-abril 2018**

<b>Consumo</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Crack</b>	<b>Tranquilizantes</b>	<b>Estimulantes</b>
<b>SI</b>	19	59	29	12	4	10	9
<b>NO</b>	81	41	71	88	96	90	91
<b>Total %</b>	100	100	100	100	100	100	100

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Del total de estudiantes encuestados el 20% indica que han consumido drogas alguna vez en su vida y el 80% restante señala no haber consumido ningún tipo de drogas nunca en su vida.

De ellos un 19 estudiantes fumado cigarrillos, 59 estudiantes han consumido bebidas alcohólicas, 29 estudiantes han consumido marihuana, 12 estudiantes, cocaína, solo 4, han probado el crack, 10, han tomado tranquilizantes y 9, han consumido estimulantes.

**Tabla N°4**

**Frecuencia de consumo de drogas según tipo de los adolescentes del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.**

<b>Frecuencia</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Crack</b>	<b>Tranquilizantes</b>	<b>Estimulantes</b>
<b>Nunca</b>	81	41	71	88	96	90	91
<b>Todos los días</b>	5	0	3	0	0	3	0
<b>Menos de 15 días</b>	1	22	8	4	2	3	3
<b>Más de 15 días</b>		4	4	1	1	0	2
<b>1 mes</b>	4	4	3	3	1	1	3
<b>6 meses</b>	2	18	4	2	0	1	1
<b>1 año</b>	3	1	4	0	0	2	0
<b>Más de 1 año</b>	4	10	3	2	0	0	0
<b>Total %</b>	100	100	100	100	100	100	100

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La frecuencia del consumo de drogas de los adolescentes en estudio donde un 1.5% consumen alguna droga todos los días, un 6% ha consumido drogas hace menos de 15 días, 1.7%, hace más de 15 días, 2.7%, hace 1 mes, 4% , hace 6 meses, 1.4% ,hace menos de 1 año y un 2.7% ha consumido alguna droga hace más de 1 año.

**Tabla N°5**

**Edades de inicio para el consumo drogas de los adolescentes del Liceo de San Miguel, febrero- abril 2018.**

<b>Edades</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Crack</b>	<b>Tranquilizante</b>	<b>Estimulantes</b>
<b>Nunca han consumido</b>	81	41	71	88	96	90	91
<b>9-10 años</b>	2	8	3	0	0	0	1
<b>11-12 años</b>	6	13	4	0	0	2	3
<b>13-14 años</b>	8	22	11	7	2	4	3
<b>15-16 años</b>	3	16	11	5	2	4	2
<b>Total %</b>	100	100	100	100	100	100	100

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Se evidencia que las edades que presentan una mayor iniciación en el consumo de drogas son de 13 a 16 años con un 14%(entre ambos rangos), un 4% de adolescentes de entre los 11 a 12 años inicia el consumo de drogas y un 2% de adolescentes entre los 9 y 10 años comienza con el consumo de drogas de forma temprana.

Estos datos muestran que la mayoría de los estudiantes consumidores ha iniciado con el consumo de drogas antes de los 15 años, lo que indica la vulnerabilidad en la que se encuentran los adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas ante los factores sociopersonales.

**Tabla N°6**

**Lugar donde consiguen las drogas los adolescentes del Liceo de San Miguel, I  
Cuatrimestre 2018.**

<b>Edades</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Crack</b>	<b>Tranquilizante</b>	<b>Estimulantes</b>
<b>No consumen</b>	81	41	71	88	96	90	91
<b>Casa</b>	2	10	6	2	0	5	3
<b>Amigos</b>	5	14	10	4	0	5	5
<b>Colegio</b>	0	6	6	0	0	0	1
<b>Fiestas</b>	1	4	0	0	0	0	0
<b>Pulperías o supermercados</b>	11	22	0	0	0	0	0
<b>Licorerías</b>		3	0	0	0	0	0
<b>Bunker</b>			7	6	4	0	0
<b>Total %</b>	100	100	100	100	100	100	100

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

El lugar donde mayormente consiguen los adolescentes las sustancias psicoactivas es con los amigos, con un 6%, el 4% en la propia casa. El 4.1% en las pulperías, 1.9% en el colegio, 2.4% la consiguen en un bunker, 0.75 en las fiestas y un 0.4% en las licorerías.

Los datos anteriores evidencian la influencia que tienen su grupo de pares para el consumo de drogas y la vulnerabilidad en la que se encuentran estos adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas ante los factores sociopersonales.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se expone el análisis de los datos obtenidos de la aplicación del instrumento a la población estudiantil del Liceo de San Miguel de Desamparados, éste se basó en el tema factores sociopersonales asociados al inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de secundaria, durante el primer cuatrimestre del año 2018, éste contó con la participación de 50 estudiantes mujeres y 50 estudiantes hombres, para una muestra total de 100 adolescentes.

De los cien estudiantes en estudio 44 de ellos cursan, actualmente, noveno año de colegio, 24 décimo, 21 undécimo y 12 estudiantes cursan duodécimo año de secundaria. Es importante recalcar que un 17% de estudiantes ha repetido séptimo año de secundaria al menos 1 vez, según información de los profesores del Centro Educativo esto se debe a que los estudiantes que ingresan al primer año de colegio se ven influenciados por compañías negativas de sus grupos de pares y evidencian mucha falta de interés por los estudios ya que prefieren centrarse en hacer amigos y mantener sus círculos sociales, lo que los expone por consumir sustancias ilícitas. Por lo que es importante centrar primordial atención a los estudiantes que ingresan por primera vez a la secundaria.

Las edades que comprenden los adolescentes del estudio abarca desde los 12 hasta los 19 años cumplidos. El hecho de ser adolescente y estudiante ya implica un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y al existir un 16% de adolescentes mayores de edad dentro de las aulas del Centro Educativo, se les facilita a estos la adquisición de drogas lícitas e ilícitas, para que una vez que las tienen en su poder las pueden contrabandear con facilidad a los otros estudiantes menores de edad que se encuentran vulnerables.

La familia juega un papel importante en la vida de los adolescentes ya que ésta es el pilar fundamental para su crecimiento y aprendizaje, en ella los jóvenes buscan las pautas fundamentales para orientar su vida. El consumo de drogas por parte de los padres u otro miembro de la familia puede propiciar el consumo de estas sustancias en los adolescentes, debido a que los padres actúan como un modelo de conducta que los hijos tienden a imitar, por lo cual las adicciones en el círculo familiar influyen de manera indirecta en los adolescentes, incidiendo con ello en las pautas de crianza y la relación intrafamiliar, lo que ayuda a crear entornos de mayor riesgo para el consumo por parte de sus hijos.

Actualmente, se conocen y coexisten distintos tipos de familia en Costa Rica, se define como familia tradicional los hogares que se encuentran constituidos por ambos padres y hermanos (as), familia monoparental aquella en la que solo se convive con uno de los padres de familia más hermanos, familia ensamblada las que incorporan padrastro o madrastra, familia extensa las conformadas por madre, padre, hermanos, abuelos, tíos (as), primos, entre otros familiares, y familia ampliada en las cuales los adolescentes no conviven con los padres, sino, con los tíos, primos, hermanos, abuelos, amigos u otro encargado legal.

La estructura familiar trasciende a la problemática del consumo de drogas en los adolescentes, ya que ésta es un factor protector para los jóvenes, ya que al convivir estos en un núcleo familiar desintegrado, toman roles y deberes que no les corresponde asumir y que les tocaría idealmente a sus padres, lo cual les genera estrés y mayor vulnerabilidad, lo que favorece el inicio temprano de consumo de sustancia psicoactivas.

En esta investigación, se evidencia que un 68% de los estudiantes presenta factores de riesgo al convivir con familias desintegradas y el otro 32% de adolescentes cuentan con un factor

protector de una estructura familiar sólida, que, brinda tanto su apoyo económico como psicológico y social.

Según los datos recopilados, el consumo de drogas en el hogar se presenta mayormente por parte de hermanos u otros familiares, evidenciándose una enorme influencia por parte de estos miembros de familia donde un 85% de ellos son bebedores, 68% consumidores de marihuana, 58% fumadores activos y 38% consumidores de Crack. Dejando en segundo plano la influencia de consumo de sustancias psicoactivas por parte de los progenitores donde se da una mayor influencia por parte de los padres de familia siendo las más consumidas el alcohol y tabaco y en las madres los tranquilizantes y el tabaco.

Con lo que respecta de las calificaciones un alto porcentaje (87%) de los jóvenes en estudio presentan buenas notas durante el ciclo lectivo, lo que permite demostrar que a pesar de los factores de riesgo que presentan, sus prioridades son la conclusión de los estudios secundarios donde un 99% de los estudiantes responde que desean concluir sus estudios para seguir superándose y poder lograr mejores cosas para sus vidas.

A pesar de ello, solo un 60% de los estudiantes indica que podrán ingresar a alguna universidad sin dificultad y el otro 40% restante menciona que se les hace difícil continuar con su programa de estudios avanzados debido a las pobres condiciones económicas en las que se encuentran y que a sus padres se les dificulta pagar la carrera universitaria de su elección por lo que algunos optan por trabajar una vez que concluyen con el bachillerato de secundaria para poder ahorrar dinero y pagar la universidad por sus propios medios.

Un alto porcentaje de estudiantes ha presentado problemas de conducta durante el ciclo lectivo desde su primer año de ingreso por diversos motivos, entre los cuales se encuentran

las agresiones a otros compañeros y profesores, falta de respeto a los educadores y conflictos por problemas de bandas en busca de territorio dentro del centro educativo.

Lo anterior, junto con las cantidades de dinero que disponen los estudiantes por semana, son factores de riesgo cruciales para el inicio de consumo de drogas, ya que estos disponen de cantidades altas de dinero para sus gastos que rondan entre los cinco mil a los veinte mil colones semanales, suma suficiente para la compra de sustancia psicoactivas, mismas que su consumo alteran los sentidos de los jóvenes y con ello aumentan los problemas de comportamiento.

Del total de adolescentes en estudio se evidencia que un 55% de los estudiantes conoce sobre los riesgos que implica para la salud el consumo de ciertas sustancias psicoactivas, respondiendo de forma positiva lo cual es un factor protector para evitar el consumo de drogas en los adolescentes. Dentro del mismo estudio se evidencia que un alto porcentaje de estudiantes nunca han consumido alguna sustancia lícita o ilícita, lo que refleja que estos aplican sus conocimientos sobre el daño que acarrea a su salud el consumo de drogas.

Sin embargo, el resto de la población en estudio que sí es consumidora, presenta mayores riesgos de influenciar a los otros y de perjudicar su salud, quienes presentan una frecuencia de consumo baja lo que muestra que su consumo puede deberse a diversas razones entre ellas, presión social de su grupo de pares para ser aceptados o por simple curiosidad a probar la sustancia, donde los lugares predilectos para conseguir las sustancias es con mayores porcentajes con los amigos, seguido de sus propias casas, colegio, pulperías, fiestas y bunker.

Los datos anteriores evidencian la influencia que tienen su grupo de pares para el consumo de drogas y la vulnerabilidad en la que se encuentran estos adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas ante los factores sociopersonales.

Por otra parte, a través de las respuestas obtenidas por el cuestionario aplicado, se obtiene como resultado que los jóvenes encuestados presentan un consumo de sustancias psicoactivas en edades comprendidas entre los 9 y 19 años, estos se encuentran propensos a que las condiciones sociales impacten de forma directa en ellos, a través de la familia, amigos, colegio, entre otros; siendo estos influenciados en consumir para ser aceptados por su grupo de pares. Justificándose lo anterior en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de una cantidad considerable de adolescentes, ya que su actuar se ve influenciado por su entorno y refleja las situaciones vividas por otros en ellos, asumiendo roles y responsabilidades que nos les pertenecen, más sin embargo son los que determinan su actuar dentro de la sociedad.

Estos datos muestran que la mayoría de los estudiantes consumidores ha iniciado con el consumo de drogas antes de los 15 años, lo que indica la vulnerabilidad en la que se encuentran los adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas ante los factores sociopersonales.

Las sustancias psicoactivas que presentan un mayor consumo en edades tempranas son el alcohol con 59%, marihuana 29%, tabaco-cigarrillo 19%, cocaína 12% , tranquilizantes 10%, estimulantes 9% y Crack 4%, esto debido a que son éstas algunas de las sustancias más accesibles de encontrar y su consumo no representan mayor grado de dificultad; sin embargo, en el caso del alcohol es el que más adicción causa en los adolescentes, ya que su ingesta se ve influenciado por la exposición social que estos pueden tener desde muy temprana edad, trayendo como detonante más adelante la ingesta de otras drogas.

Lo anterior, incide negativamente en el desarrollo integral de los adolescentes, ya que estos al ver que algunas sustancias como el alcohol y cigarrillos son productos de fácil adquisición en ciertos lugares, es porque no genera ninguna adicción o problemas para la salud, siendo considerado por el resto de la sociedad su uso como algo normal; lo que generara en el futuro, individuos potenciales para formarse en la delincuencia como producto de las adicciones a este tipo de sustancias.

Según los resultados obtenidos mediante la tabulación y análisis de la información recolectada, se puede inferir para el factor de riesgo que los aspectos sociopersonales que afectan a esta población en estudio son familias disfuncionales, padres- madres u otros familiares consumidores de drogas e influencia de amigos; son los que repercuten de forma negativa o positiva durante su crecimiento, por ende, los jóvenes optan por refugiarse en el consumo de sustancias psicoactivas.

Los resultados del estudio pudieron demostrar que cada individuo encuestado presentó una decisión particular de consumir o no sustancias psicoactivas, siendo estas determinadas por el conocimiento que cada uno presenta sobre los riesgos que éstas sustancias originan en su organismo, ya que la decisión de elegir viene dada a ellos como seres humanos, por consiguiente, en el estudio realizado se aprecia cómo estas influencias se dan por situaciones sociales en las que se encuentran los adolescentes, pero que estos conocen lo que originan dichas drogas en su salud y que son capaces de negarse a su consumo, a pesar de las presiones sociales.

Igualmente, el análisis evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas se hace predominante en individuos jóvenes, ya que son estos los más propensos por dejarse influenciar por la sociedad, amigos, familiares, entre otros, ya que estos son fundamentales

en el crecimiento de éste, para ser aceptados o no dentro del entorno en donde se encuentren. Por lo tanto, las representaciones sociales, a través del medio físico en donde interactúe la persona permite establecer directrices a seguir por el joven en desarrollo, ésta se caracteriza por la influencia de la cual es objeto el mismo; a su vez se hace dependiente social de una sustancia, siendo éste el caso para el consumo de las sustancias psicoactivas desde temprana edad, logrando con ello la integración social por parte del grupo en donde se encuentre.

Betty Neuman indica que eventos críticos en la vida de una persona es un factor detonante para el desarrollo de conductas inapropiadas y volverlos vulnerables, o bien, para fortalecer el dominio para mantener en control las situaciones que se le presenten en la vida, en este caso los adolescentes se encuentran en constantes situaciones de estrés para lograr adaptarse a su círculo de amigos, por lo cual comienzan a experimentar con el consumo de SPA, para pertenecer a su grupo de pares. Con base en esto, Neuman propone que el proceso de atención se debe dar de una forma circular que inicia desde la prevención primaria a la terciaria, para identificar y atender los factores de riesgo asociados a los factores estresantes a los que se enfrentan los adolescentes.

Betty Neuman refiere que se debe de abordar a los usuarios de una forma holística considerando aspectos más amplios del individuo y no solo la parte física de éste abordando así a su núcleo familiar y el entorno que lo rodea para con ello implementar medidas de intervención y prevención sobre el consumo de drogas en los estudiantes de secundaria, brindado de esta forma un cuidado integral, para lograr el bienestar de la persona.

En conclusión, se puede decir, que mediante el estudio desarrollado se determinó la relación que existe entre la conducta de los adolescentes y su entorno social, que incide de forma directa en la manera de actuar de estar; aunado a ello las experiencias vividas dentro de su

núcleo familiar siendo éstas cruciales para su desarrollo emocional. De igual manera, los resultados arrojaron que los adolescentes en edad escolar son lo que mayormente se ven influenciados por terceros, incitándolos a experimentar con sustancias psicoactivas, causantes de crear dependencias y adicciones entre los individuos que la consumen, las cuales en la mayoría de los casos genera la muerte por imprudencia o abusos de su consumo.

La mayor parte de los estudiantes entrevistados conocen las consecuencias del consumo de drogas sean estas lícitas como ilícitas por lo que se convierte este en un factor protector, mitigando la frecuencia de consumo.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

El trabajo investigativo realizado consiguió su propósito y adquiere importancia para la vida de los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados, ya que se logró evidenciar y analizar las causas y las consecuencias que conllevan a los adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas, teniendo presente los resultados de la investigación se obtiene que los adolescentes reconocen los riesgos a los que se enfrentan con el consumo de estas sustancias.

En lo que se refiere a la variable sociodemográfica, se genera una cantidad equitativa de ambos sexos de los sujetos en estudio, donde el rango de edad abarca desde los 14 hasta los 19 años, donde un alto porcentaje de estos presenta condiciones económicas de pobreza.

Con respecto de la variable de factores sociopersonales que se asocian al consumo de drogas en los estudiantes de secundaria, se llega a la conclusión que lo que más influye en las decisiones tomadas por los jóvenes son su grupo de amigos y familia para iniciar con ello el consumo de SPA, tomando en cuenta que los factores de riesgo en los que esta población se encuentra son la influencia de su grupo de pares y consumo de drogas dentro del núcleo familiar.

Dentro de los factores de riesgo para el consumo de drogas psicoactivas en los adolescentes de secundaria del Liceo de San Miguel que destacan en la investigación, se evidencia que el entorno familiar en donde conviven los jóvenes son mayormente en hogares disfuncionales o no tradicionales, también que el consumo de drogas en los familiares es elevado principalmente, por parte de los hermanos (as) de los estudiantes lo que genera influencias negativas dentro del entorno familiar en los adolescentes.

Con respecto de los antecedentes de consumo de drogas el 20% de los estudiantes ha indicado haber consumido alguna SPA alguna vez en su vida y en relación con la edad de inicio este mismo porcentaje de los jóvenes que ha consumido drogas lo hizo antes de los 15 años, siendo la edad más temprana a los 9 años.

En cuanto a la educación, el 99% de los estudiantes piensa concluir sus estudios de secundaria y el 87% de los jóvenes presenta buenas calificaciones.

El factor de riesgo que se genera en este tipo de problemática se asocia con la conducta normal en la etapa biológica, en la que se encuentra el adolescente frente a sus amigos, donde estos quieren quedar bien para ser aceptados por su grupo de pares, donde se origina las interacciones sociales, de esta manera, la aplicación de la prevención escolar en el tema de drogas se hace necesaria, a través de estrategias o metodologías de orientación, asesorías a los adolescentes que hasta el momento han dado inicio al consumo de sustancias psicoactivas y de esta manera mitigar los riesgos asociados al consumo de drogas, reducir la frecuencia de su uso y lograr una disminución de la dependencia a las drogas, contribuyendo al fortalecimiento de orientación de los adolescentes.

Por medio de los programas y las intervenciones educativas el propósito es generar procedimientos en atención primaria de tal forma que se pueda intervenir de manera oportuna los casos iniciales, evitando que el consumo experimental se vuelva permanente, reduciendo la deserción escolar, la pérdida de un proyecto de vida y la estigmatización y rechazo del grupo de pares.

Referente a la familia la investigación nos arroja resultados que muestran que los adolescentes que conviven en familias no tradicionales generan que a estos se les dificulte

desarrollar las habilidades sociales y el autocontrol ante las situaciones de riesgo, lo que ocasiona que su grupo de referencia influya en conductas negativas e inicien con el consumo de SPA.

En la actualidad existe la amenaza evidente y continua de la evolución y presencia de nuevas sustancias psicoactivas en el mercado, convirtiéndose en un problema de salud pública, de tal forma que se hace necesario informar, divulgar o comunicar acerca de los riesgos que implican su consumo y buscar apoyo de bases técnicas científicas, objetivas y actualizadas, para mitigar los daños.

Dentro de los factores contextuales se incluye los factores sociales en el cual el adolescente se encuentra inmerso de su familia, colegio, grupo de amigos, siendo la influencia que media para el consumo. De esta manera es como se considera que los factores socio-personales actúan de una manera conjunta donde estos pueden llegar a facilitar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en edades tempranas.

Como resultado de ello, los adolescentes sienten y perciben que se encuentran influenciados por sus familiares o amigos para iniciar con el consumo de SPA y estas influencias sociales son las que tienen mayor impacto en los jóvenes psicológicamente vulnerables. Los factores implicados sugieren la conveniencia de intervenir a nivel familiar, escolar y social, lo que implica uno de los grandes retos para la prevención y la mitigación del consumo de drogas en el contexto escolar, siendo una integración transversal.

Según como lo indica Betty Neuman en su teoría, se debe de brindar intervenciones de prevención para lograr una estabilidad óptima en los adolescente con respecto del uso de drogas, ya que el individuo se encuentra inmerso en un campo de percepciones y factores

estresantes que lo rodea en su entorno, lo que ocasiona en la población adolescentes tener mayor vulnerabilidad para iniciar con el consumo de SPA de manera temprana para adaptarse a su entorno inmediato y mantener con ello un equilibrio y bienestar personal.

Siguiendo la línea de Neuman el estrés al que se enfrentan los adolescentes aumenta la demanda de un reajuste por parte de la persona para adaptarse al problema que se le presenta, lo que posibilita que se agrave aún más la situación que se está viviendo y que el individuo recurra por tomar acciones que perjudiquen su salud<sup>68</sup>, como lo es el consumo de drogas en los jóvenes.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Para contrarrestar esta problemática que surge dentro del Liceo de San Miguel de Desamparados, se crea la necesidad de capacitar y concientizar a la población adolescente, a cargo del Comité Académico del Centro Institucional con la Dirección y Orientación de Personal de Salud, con el objetivo de mitigar y contribuir a su formación integral y su autorrealización, de esta manera se puede dar un cambio favorable en la calidad de vida de los estudiantes de secundaria.

Informar y dar a conocer los datos estadísticos que se proyectaron en esta investigación al docente directivo del Liceo de San Miguel de Desamparados sobre la situación actual del fenómeno de consumo de SPA en los adolescentes de educación secundaria de dicho Centro Educativo, para que estos tomen las medidas pertinentes para abordar la problemática de las drogas de una forma integral dentro de la institución, en los adolescentes, con el fin de que estos informen, a su vez, al Ministerio de Educación Pública (MEP) y se impulsen mediante

los comités educativos actividades dirigidas a los jóvenes y que contemplen a la población adolescente como una de las prioridades, para las futuras generaciones del país.

Reforzar la formación y mantenimiento de programas continuos de promoción de estilos de vida saludables en los jóvenes y prevención de consumo de drogas, por parte de un trabajo conjunto del Ministerio de Educación Pública y el IAFA con la población de la educación general básica y diversificada, los cuales idóneamente deberían ser más intensivos y de largo alcance e inmerso dentro de los planes de educación, teniendo en cuenta evaluaciones permanentes en el proceso y en los resultados para lo cual se sugiere seguimiento, por lo que estos programas se pueden convertir en una experiencia sobre la intervención de drogas en los adolescentes para que estos respondan de modo diferente a la prevención de consumo de SPA y que se vayan experimentado reducciones significativas en la tasa de consumo de dichas sustancia el los jóvenes, por medio del cual se enfaticen las habilidades comportamentales y métodos interactivos que son fundamentales para la vida de los adolescentes.

Implementar programas de prevención que ayuden mayoritariamente a los jóvenes sin uso problemático del consumo del SPA y con menor riesgo de consumo de dichas sustancias.

El reto de la prevención escolar del abuso de drogas es la integración de tipo transversal en las aulas de educación secundaria, el desarrollo de los temas y las actividades en el aula teniendo como fundamento una formación continua de los docentes y el suministro de materiales y medios didácticos para que se ejecute de manera adecuada el éxito de la labor.

Presentar los datos obtenidos en el Áreas de Salud de Desamparados, con el fin de que se fortalezcan los programas de atención integral del adolescente, ya que la prevención y la

comunicación son quehaceres complejos con alta responsabilidad ética, porque son la fuente más importante para formular estrategias prioritarias para la promoción y la prevención en la salud, y juegan un papel importante para promover, prevenir o mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Fomentar a los padres de familia para que brinden factores protectores a sus hijos (as), como una escucha activa, prestar atención a sus grupos de amigos y círculos sociales.

Dar continuidad a los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados que presentan consumo actual de sustancias psicoactivas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Javier Carreter Parreño, Olga García Castillo, José Luis Ródenas Aguilar, Ana Gómez Saldaña, Yolanda Bermejo Cacharrón, Isabel Villar Garrido. Estudio cualitativo sobre el consumo de tóxicos en adolescentes. Elsevier [Internet]. 2011 [citada el 14 de setiembre 2017] Vol. 43. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711000023>
2. Juan Carlos Saravia , César Gutiérrez , Hans Frech. Factores asociados al inicio del consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Revista Peruana de epidemiología. 2014. Vol. 18.pág. 01,02,05. [citada el 14 de setiembre 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2031/203131355003/>
3. Miriam Margoth Vega Elizalde. 2017. *Funcionalidad familiar y su interrelación con el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato de la zona 7 del ecuador, 2016*. Tesis previa a la obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria. Universidad Nacional de Loja. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18344/1/Md.%20Miriam%20Margoth%20Vega.pdf>
4. CONSEP (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas). Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas (2012-2013). Drogas, usos y prevenciones. [Internet] Pág;21 [citada el 14 de setiembre 2017] Disponible en: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/2012\\_plan\\_prevenci%C3%B3n.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_prevenci%C3%B3n.pdf).
5. CONSEP (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas). (2013). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe de investigación 2012. [Internet] 2012. pág. 1 – 128. [citada el 14 de setiembre 2017]

Disponible en:

<http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Encuesta uso drogas CONSEP 08.2013.pdf>

6. Mazariegos SSC, Nery Suarez Lugo. Factores de riesgo y protectores del tabaquismo en estudiantes de la facultad de ciencias médicas USAC, Guatemala. Salud Publica. 2014.[Citado el 07 de setiembre del 2017] disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Horizontesanitario/2014/vol13/no3/1.pdf>
7. Lucchese Marcela SM, Burrone María Soledad, Enders Julio Enrique, Fernández A. Ruth. Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. Revista de salud pública. 2013. [Internet] pág. 33,34 [citada el 15 de setiembre 2017] Disponible en: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13\\_1\\_06\\_art3.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_1_06_art3.pdf)
8. María Elena Medina-Mora, Claudia Rafful, Jorge A. Villatoro Velázquez, Natania Oliva Robles, Marycarmen Bustos Gamiño, Midiam Moreno. Diferencias sociodemográficas entre usuarios de inhalables, usuarios de otras drogas y adolescentes no consumidores en una muestra mexicana de estudiantes. Revista Internacional de Investigación en Adicciones. [Internet]. 2015. pág. 7. [citada el 15 de setiembre 2017] Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Jorge\\_Villatoro2/publication/283506193\\_Diferencias\\_sociodemograficas\\_entre\\_usuarios\\_de\\_inhalables\\_usuarios\\_de\\_otras\\_drogas\\_y\\_adolescentes\\_no\\_consumidores\\_en\\_una\\_muestra\\_mexicana\\_de\\_estudiantes/links/5761bd3f08ae244d0372cdb9/Diferencias-sociodemograficas-entre-usuarios-](https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Villatoro2/publication/283506193_Diferencias_sociodemograficas_entre_usuarios_de_inhalables_usuarios_de_otras_drogas_y_adolescentes_no_consumidores_en_una_muestra_mexicana_de_estudiantes/links/5761bd3f08ae244d0372cdb9/Diferencias-sociodemograficas-entre-usuarios-)

de-inhalables-usuarios-de-otras-drogas-y-adolescentes-no-consumidores-en-una-muestra-mexicana-de-estudiantes.pdf

9. María Sobeida et al. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria del estado de Veracruz ,2012. Instituto de ciencias de la salud. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México.
10. Angelica Natalia Borrero Sánchez, Sergio Andrés Solano Carvajal. *Factores de resiliencia en adolescentes 11 a 19 años vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas.*2017. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible en: <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/280/1/Factores%20de%20resiliencia%20en%20adolescentes%20vulnerables..pdf>
11. Mendoza Fonseca, German Mauricio. *Representaciones sociales de jóvenes frente a su edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa del municipio de Maní Casanare.* [Internet] 2017. pág. 6, 7, 23, 28 [citada el 15 de setiembre 2017] Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/12309/1/1116613770%20.pdf>
12. C. Gantiva Diaz et al. Consumo de sustancia psicoactivas (SPA) en jóvenes de una región en posconflicto armado. Rev. Colombia psiquiatría.2012. vol.41
13. Msc. Dr. Remigio Rafael Gorrita Pérez et al. Caracterización del hábito de fumar en un grupo de escolares adolescentes. Rev. Cubana.2012. [Citado el 07 de setiembre del 2017] disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312012000300006&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312012000300006&script=sci_arttext&lng=en)
14. Ministerio de Salud de Costa Rica. Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas Adolescentes 2010-2018 (PENSPA), 2011. Pág.22,23,24,15 [citado el 08

de setiembre del 2017] disponible en:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/1040-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2010-2018/file>

15. Sandra Fonseca chaves. Consumo de drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010: Tabaco. San José, CR. IAFA, 2012. (Fascículo sobre Tabaco). [citado el 08 de setiembre del 2017] disponible en:  
<https://www.iafa.go.cr/images/descargables/conocimiento/47.-Fasciculo-1.-Consumo-de-Tabaco-Final.pdf>
16. Jaime Alonso Caravaca Morera SN, Hayley Hamilton BB, Denise Gastaldo M da GMW. Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses.2015. pág. 24:145-53
17. IAFA. IV Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria. Costa Rica 2015. San José. CR.: IAFA,2016. Pág:6,17,18,22,27,33,34.  
[Internet] [Citado el 21 de setiembre 2017] Disponible en:  
<https://www.iafa.go.cr/images/descargables/conocimiento/Consumo%20de%20drogas%20en%20la%20juventud%20escolarizada%202015%20Costa%20Rica,%202017.pdf>
18. Jóvenes en alto riesgo de consumo de alcohol y cigarrillos, según estudio de la Caja Crhoy.com| Periódico Digital| Costa Rica 24/7.[citado el 08 de setiembre del 2017] disponible en: <http://www.crhoy.com/archivo/jovenes-en-alto-riesgo-de-consumo-de-alcohol-y-cigarrillos-segun-estudio-de-la-caja-v117m2x/nacionales/>.
19. Murillo, L. El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago. Rev. Actual en Costa Rica. 2013. Pág. 24, 1-13.

Recuperado de: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/drogas.pdf>> ISSN 1409-4568  
<http://www.redalyc.org/html/448/44826081006/>

20. López, S. y Rodríguez-Arias, J.L. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Revista Anual de Psicología, 2010. pág.; 22 (4), 568-573.
21. Rojas Valenciano, Ligia. Opinión y factores que motivan el consumo de drogas lícitas e ilícitas en algunos estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2008, No.15 [citado 21 de setiembre 2017)]. Disponible en: < <http://www.revenf.ucr.ac.cr/opinion%20drogas.pdf>> ISSN 1409-4568
22. Hernández Sampieri R. et al. Metodología de la investigación. Quinta Edición. 2010 edit: Mc Graw-Hill.
23. González Jiménez E. La enfermera en el ámbito escolar: Importancia en la prevención y promoción de la salud. Enfermería Comunitaria [revista en internet] 2012. [citado el 11 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.indexf.com/comunitaria/v8n1/ec7813.php>
24. Ysomar Lisset Mendoza Carmona, Katiusca Vargas Peña. Factores psicosociales asociados al consumo y adicción de sustancias psicoactivas. Revista electrónica de psicología Iztacala .2017. Vol. 20 No 1. Pág 140-141. [Internet] [Citado el 16 de setiembre del 2017] disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art9.pdf>
25. Guarate, Y. Salazar, M. Aspectos bioéticos de las adicciones en adolescentes. Revista Educación en Valores. 2008. Vol. 2, pág;10.

26. Mercedes Videa Ivania. 2017. *Prevalencia del consumo y policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivos y factores asociados en estudiantes de primer ingreso y último año de las diferentes carreras de una universidad privada de estelí. Primer semestre 2016*. Tesis para optar al título de Master en ciencias con mención en salud mental y adicciones. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
27. OMS. Glosario de términos de alcohol y drogas. 1994. World Health Organization. Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones, Madrid España. [citado el 23 de febrero del 2018] Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
28. Medina-Pérez, Óscar Adolfo, & Rubio, Luz Adriana. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de 45 rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2012. Pág; 550-561. [citado el 29 de setiembre del 2017] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502012000300007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300007&lng=es&tlng=es).
29. Pineda, S. Aliño, M. El concepto de adolescencia. En Rivero, S. (Ed), *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. Cuba: MINSAP.2012.pág; 15-23.
30. OMS. Desarrollo en la Adolescencia. 2017[Internet][citado el 29 de setiembre del 2017] disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

31. Dra. Paola Katherine Paqui Baho. *Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la zona 7 Ecuador*. 2016. Tesis en medicina familiar y comunitaria. Universidad Nacional de Loja. 2017
32. Mateo Gutiérrez, Xiomara Múnera Lopera, Laura Nataly Sepúlveda Cruz. Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. Revista electrónica Psyconex. 2016. Vol 8 No 12. disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/326989/20784213>
33. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011 [citado el 29 de setiembre del 2017], disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report\\_SP\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf)
34. Organización Mundial de la Salud [Internet]. (2017). Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. [citado el 1 de noviembre del 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
35. Maturana H, A. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2011. Pág; 22(1), 98–109. disponible en: [http://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70397-2](http://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70397-2)
36. J.L. Iglesias Diz. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Rev. Pediatr Integral. 2013. [Internet]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

37. María Antonia López Rubio. Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora. Fisiología de la pubertad y del climaterio. Servicio de Obstetricia y Ginecología. 2012. [Internet]. Disponible en: [http://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2012-2013/sesion20120620.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2012-2013/sesion20120620.pdf)
38. Bernardett Orizaba Chávez, Gerardo Andrés Alba-Jasso, María Esther Ocharán-Hernández. Farmacocinética de la progesterona. Rev Hosp Juan, Artículo de revisión.2013. [Internet]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju131j.pdf>
39. Aurelia Rafael Linares. Desarrollo cognitivo: Las Teorías de Piaget y Vygotsky. 2008. Universidad Autónoma de Barcelona. [Internet]. Disponible en: [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias\\_desarrollo\\_cognitivo\\_0.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf)
40. Zacarés González, Juan José; Iborra Cuéllar, Alejandro; Tomás Miguel, José Manuel; Serra Desfilis, Emilia. El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos.Rev Anales de Psicología, vol. 25. 2009. Universidad de Murcia Murcia, España. [Internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16712958014.pdf>
41. Nelso Antonio Bordignon. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson: El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación, vol. 2. 2005. Corporación Universitaria Lasallista Antioquia, Colombia. [Internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
42. Santiago Cueto, Víctor Saldarriaga, Ismael G. Muñoz. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos. Editorial: GRADE.2014. disponible en:

- [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223052104/30\\_cueto\\_saldarriaga\\_munoz.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf)
43. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. 2013. Pág; 91. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
44. Medina-Pérez, Óscar Adolfo, & Rubio, Luz Adriana. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de 45 rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2012. Pág; 550-561. [citado el 29 de setiembre del 2017] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502012000300007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300007&lng=es&tlng=es).
45. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué son las drogas? . [Internet]. 2017. [citado el 21 de noviembre del 2017]. disponible en: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>
46. Gloria de Lucas Moreno. *Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid*. 2014. Tesis Doctoral. Universidad complutense de Madrid. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/24522/1/T35211.pdf>
47. José P. Espada, Xavier Méndez, Kenneth W. Griffin y Gilbert J. Botvin. Adolescencia consumo de alcohol y otras drogas. 2003 No 84. Pág; 9 Rev Redalyc. [Internet] [Citado el 28 de setiembre del 2017] disponible en: <http://www.redalyc.org/html/778/77808402/>

48. Organización Mundial de la Salud [Internet]. (2015). Alcohol. [citado el 29 de setiembre del 2017]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
49. La Gaceta diario oficial del Poder Legislativo. Ley N°9047, la asamblea legislativa de la República de Costa Rica, decreta la: regulación y comercialización de bebidas con contenido alcohólico.2012. Imprenta Nacional La Uruca, San José, C. R. Disponible en: [https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2012/08/08/ALCA109\\_08\\_08\\_2012.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2012/08/08/ALCA109_08_08_2012.pdf)
50. Monteiro, Maristela G. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. 2007. Organización Panamericana de la Salud(OPS). Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_public\\_health\\_americas\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf)50Rivera, A. et al. Entretenimiento, espiritualidad, familia y la influencia de pares universitarios en el consumo de drogas. 2015. Pág; 161-169 [Citado el 28 de setiembre del 2017] disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000600161&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600161&lng=es&tlng=es)
51. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. (2015). Tabaquismo. [Acceso el día 23 de junio del 2014]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
52. Sandra Fonseca Chaves et al. Tabaquismo en Costa Rica: Susceptibilidad, consumo y dependencia. Rev. Salud Pública Méx. Scielo. 2017. Vol 59. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342017000700030&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342017000700030&script=sci_arttext&tlng=en)

53. Ministerio de Salud. Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos para la salud N.º 9028. 2012 [Internet] [Citado el 22 de noviembre del 2017]. Disponible en:
- [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72249&nValor3=100226&param2=1&strTipM=TC&lResultado=6&strSim=simp](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72249&nValor3=100226&param2=1&strTipM=TC&lResultado=6&strSim=simp)
54. Sandra Janine Luna Granda. *Identificación de las causas y consecuencias ocasionadas por el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes adolescentes del Ecuador*. Tesis en medicina. Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud. 2017.
55. Karen Lisseth Bohorquez Valbuena, Laura Camila Buitrago Martinez. *Estudio descriptivo de intoxicaciones por marihuana (cannabis) notificadas en bogota d.c, entre los años 2008 al 2016*. Grado de Ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.2017. pág. 19.
56. Gladys Torres, Fabián Fiestas. Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. Rev. Perú Med. 2012. Pág. 127, 128,133 disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a19v29n1.pdf>
57. José Arturo Medina Fernández, Laura Dioné Ortiz Gómez. Prevalencia y conocimientos de estudiantes de enfermería de una Universidad Pública sobre el cuidado a la persona que consume drogas lícitas. Rev. Electrónica REVENE de la Universidad de Costa Rica.2017. No 32.pág.1,4. Disponible en: <file:///C:/Users/Yeslyn%20Alvarado/Downloads/Dialnet-PrevalenciaYConocimientosDeEstudiantesDeEnfermeria-5774435.pdf>

58. William Chacón Serrano. *Distribución geográfica de los niveles de prevalencia del consumo de drogas en población de educación secundaria en costa rica*.2015. Rev. Geográfica de América Central No 58. 2017. Pág; 253,254,270. [citado el 29 de setiembre del 2017] disponible en: <http://revistas.una.ac.cr/index.php/geografica/article/view/9379/11117>
59. José Félix Martínez López, Antonio Martín Páez, Margarita Valero Sánchez, Miguel Salguero Piedras. Síndrome de abstinencia. 2016. artículo del hospital regional Carlos Haya. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Málaga. [Internet]. [citado el 22 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/mono.pdf>
60. Arias, F. J., Calderón, G. A., Cano, V. H., & Castaño, G. A. (2012). Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas. [Internet][citado el 29 de setiembre del 2017] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00037.pdf>
61. Agosto Pérez Gómez, Orlando Scoppetta. Consumo de alcohol en menores de 18 años. 2008. Corporación nuevos rumbos. Pág. 9,11,12 [Citado el 28 de setiembre del 2017] disponible en: <http://www.nuevosrumbos.org/documentos/consumodealcoholmenores2009colombiana.pdf>
62. Rivera, A. et al. Entretenimiento, espiritualidad, familia y la influencia de pares universitarios en el consumo de drogas. 2015. Pág; 161-169 [Citado el 28 de setiembre del 2017] disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000600161&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600161&lng=es&tlng=es)

63. María Magdalena Alonso-Castillo, Ángeles Yañez-Lozano y Nora Angélica Armendáriz-García. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Rev. Redalyc.org. 2017. pág.89 [citado el 29 de setiembre del 2017] disponible en: <http://www.redalyc.org/html/839/83949782009/>
64. Canales, G., Díaz, T., Guidorizzi, A., y Arena, C. Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiares en adolescentes. Rev. CUIDARTE. 2012. Vol 3, pág;260-269. [Citado el 28 de setiembre del 2017] disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179002.pdf>
65. Alba Navalón Mira y Raúl Ruiz-Callado. Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria. Rev. Health and addictions, salud y drogas. 2017.Vol 17. No1 pág. 46,48,50 disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83949782005.pdf>
66. San Martín, Juan Luis, & Barra, Enrique. Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. Terapia psicológica. 2013. [Citado el 28 de setiembre del 2017] disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000300003>
67. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. *Modelos y teorías en enfermería*. 2011. Barcelona, España: Elsevier . [Citado el 12 de enero del 2017]. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>
68. Lic. Guadalupe Romero Herrera, Lic. Erika Flores Zamora, Lic. Patricia Adriana Cárdenas Sánchez et al. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Revista Enfermería Universitaria. 2007 Vol 4. pág. 46,47. [Citado el 14 de

enero del 2017]. Disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30301/28146>

69. Buendía, L.; Colás, P. y Hernández, F. Métodos de investigación en Psicopedagogía.

2001. Mc Graw-Hill. [Internet] [Citado el 18 de noviembre del 2017]. Disponible en:

[http://www.ugr.es/~ugr\\_unt/Material%20M%F3dulo%201/variables.pdf](http://www.ugr.es/~ugr_unt/Material%20M%F3dulo%201/variables.pdf)

## **ANEXOS**

# ANEXO N° 1

## CARTA APROBACIÓN DIRECCIÓN DEL LICEO DE SAN MIGUEL

	<b>Liceo San Miguel</b> Dirección Regional Desamparados – Circuito 02 Fundado en 1975 Teléfono: 2270-3743 Fax: 2270-6444	
---	---	---

Para: Universidad Hispanoamericana  
De: Dirección  
Asunto: Aprobación para aplicar instrumentos  
Fecha: 25/10/2017

\*\*\*\*\*

Estimados señores,

Se le aprueba a la joven Yeslyn Alvarado Villafuerte, cédula: 1 1355 0957, aplicar instrumentos de investigación y desarrollar la tesis como modalidad de graduación en la institución, en el curso lectivo 2018; deberá presentar los instrumentos a la dirección para su debida revisión y aprobación. Se hará en coordinación con el departamento de orientación.

Se establecerá un horario de acuerdo a la disposición de los estudiantes.

Solo podrá realizar las actividades asignadas por la Universidad, teniendo presente los lineamientos de la institución,

Sin otro particular se despide



MSc. Mayela Tiffer Chaves  
Sub-Directora de la Institución


**"Educar para una nueva ciudadanía"**

## ANEXO N° 2

### DECLARACIÓN JURADA

#### DECLARACIÓN JURADA

Yo Yeslyn Alvarado Villafuerte , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1355-0957 egresado de la carrera de Enfermería 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 EN ENFERMERÍA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **FACTORES SOCIOPERSONALES ASOCIADOS AL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO DE SAN MIGUEL DE DESAMPARADOS, I CUATRIMESTRE 2018**, 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 12 días del mes de abril del año dos mil dieciocho.



Yeslyn Alvarado Villafuerte

Cédula: 1-1355-0957.

## ANEXO N°3

### CARTAS DE APROBACIÓN

#### CARTA DEL TUTOR

San José, 12 de abril de 2018

MSc. Zaida Rodríguez Cordero  
**Carrera de Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Yeslyn Alvarado Villafuerte portadora de la cédula de identidad número 1-1355-0957, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "Factores sociopersonales asociados al inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de secundaria del Colegio de San Miguel de Desamparados, I cuatrimestre 2018.", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


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%	18%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18 %
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20 %
	TOTAL		<b>96%</b>

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

Atentamente,

  
**Dra. Fulvia Elizondo Sibaja MSc**  
**Cédula de identidad No 1-676-607**  
**Carné Colegio Profesional N 2295**

## CARTA DEL LECTOR

San José, 14 de mayo de 2018.

**Máster Zaida Rodríguez**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante, **Yeslyn Alvarado Villafuerte**, cédula de identidad número **1-1355-0957**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "Factores sociopersonales asociados al inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de secundaria del Colegio de San Miguel de Desamparados, febrero-abril, 2018", la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

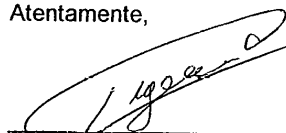
En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y 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%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a), y posterior acto de Defensa Pública.

Atentamente,



**DR. ARGEDIS J. CRUZ BOZA**  
**CÉDULA 1-1330-0648**  
**CARNE CODIGO PROFESIONAL E9801**

San José 13 de mayo del 2018

Señores:

Carrera de Enfermería

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Estimados señores:

He revisado y corregido los aspectos referentes a la estructura gramatical, ortografía, puntuación, redacción y vicios del lenguaje de la Tesis Final de Graduación para optar por el Grado de Licenciatura en Enfermería, denominada **“FACTORES SOCIOPERSONALES ASOCIADOS AL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO DE SAN MIGUEL DE DESAMPARADOS, FEBRERO- ABRIL 2018”** elaborada, por la estudiante Yeslyn Alvarado Villafuerte, por lo tanto, puedo afirmar que está escrito correctamente, según las normas de nuestra Lengua Materna.

Respeté, a lo largo del trabajo, el estilo de los autores.

Atentamente,

Profesor

  
Carlos Manuel Barrantes Ramirez

Filólogo

Cédula 1-0312-0358

Carné afiliado 16308

Cel. 8397-1348

## **ANEXO N°4**

### **AGRADECIMIENTO PERSONAL**

Este trabajo va dedicado primeramente a Dios por darme la vida, salud, fe, sabiduría, entendimiento y fortaleza para continuar día a día por este camino y permitirme llegar a este momento tan especial y culminar la primera etapa de mi vida profesional. Por la sapiencia y las fuerzas que me dio para no desmayar en los momentos difíciles y seguir adelante hasta concluir mi meta propuesta.

A mi Madre y mi Hija por el amor, apoyo y comprensión, ejemplo de fortaleza y perseverancia, que me han enseñado a soñar y que se necesita el valor del trabajo y la superación constantes para hacer los sueños realidad, por hacerme una persona dedicada y capaz de luchar por mis metas propuestas, ellas quienes me apoyaron incondicionalmente en todo momento de alegría o tristeza durante mi carrera, para no abandonar mis sueños de convertirme en una gran profesional en Enfermería, inculcando siempre valores positivos, amor y responsabilidad ante todo en mi profesión, su apoyo, comprensión y su confianza puesta en mí hizo posible cumplir el sueño de convertirme en un ser humano capaz de ayudar a quien más lo necesita que es la base de mi profesión. Gracias a ellas por ser mis pilares fundamentales de esta etapa de mi vida, este también es su logro “Gracias”.

Mis más sinceros reconocimientos de gratitud a la DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DOCENTES que nos formaron académicamente y moralmente por su entrega en sus labores diarias y sus gestiones.

## ANEXO N°5

### CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Teléfono:(506) 2211 3000

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la Investigación:** Factores sociopersonales asociados al inicio de consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados, febrero- abril 2018.

**Nombre del Investigador (a) Principal:** Yeslyn Alvarado Villafuerte

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

El objetivo de este instrumento de recolección de datos es obtener información los factores que se asocian al consumo de drogas en los ámbitos personales y sociales. Su colaboración en será de gran utilidad. Sus respuestas son absolutamente anónimas y serán tratadas de forma confidencial, por lo cual lo puede llenar con toda tranquilidad.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?:**

1. La investigación consiste en la participación del (a) estudiante el cual responderá las preguntas de un cuestionario, que consta de 24 preguntas abiertas y cerradas de fácil comprensión sobre el consumo de drogas tanto en la familia como en el ámbito personal
2. La aplicación del instrumento es de carácter presencial, es al azar, por lo cual se estará pasando por ciertas aulas y de ahí se tomará cierta cantidad de estudiantes.
3. Se realizará únicamente con el consentimiento de la dirección académica del colegio y la aprobación de los profesores.
4. No podrán aplicar el instrumento los estudiantes que no cuenten con el consentimiento por parte de los padres o encargado legal.
5. Para participar en la investigación los únicos requisitos son ser estudiante activo de la investigación en edades de 12 a 19 años.
6. Al aceptar formar parte de la población de la investigación que se compromete a responder las preguntas de forma clara y sin alteraciones.
7. El tiempo de la participar en la investigación, será de un máximo de 20 minutos para completar el instrumento que se le brinde.

**C. RIESGOS:**

1. La participación del estudiante en este estudio no acarrea ningún riesgo o molestia para la salud física y mental, incluyendo el riesgo de la pérdida de privacidad, la incomodidad o ansiedad.

**D. BENEFICIOS:**

Mediante la participación en la investigación el estudiante no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, el investigador podrá comprender los factores sociales y personales que influyen en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados y este conocimiento beneficiará tanto a los mismos adolescentes descritos como a la institución educativa y a otras personas en el futuro.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora **Yeslyn Alvarado Villafuerte**, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora a cargo al teléfono **7125 1180** en el horario disponible de 7 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención que se le brinda o que requiera.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)      fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo      fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento      fecha

---

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad)      fecha

## **ASENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

La información de este cuestionario es de carácter confidencial y tiene el propósito de analizar la relación entre los factores sociopersonales asociados al inicio de consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados, febrero- abril 2018.

Este cuestionario es utilizado con fines educativos y responde a la elaboración de un trabajo de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

Agradezco la colaboración que se brinde a la realización de esta investigación.

Deseo contar con la autorización voluntaria para la realización del presente cuestionario.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO N°6



Universidad Hispanoamericana

Carrera de Enfermería

Estudiante que realiza la tesis: Yeslyn Alvarado Villafuerte

Tema de estudio: Factores sociopersonales asociados al inicio de consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados, febrero- abril 2018.

Estimados y estimadas estudiantes:

El objetivo de este instrumento de recolección de datos es obtener información los factores que se asocian al consumo de drogas en los ámbitos personales y sociales. Su colaboración en será de gran utilidad. Sus respuestas son absolutamente anónimas y serán tratadas de forma confidencial, por lo cual lo puede llenar con toda tranquilidad.

Si tiene alguna duda consulte a la persona que le entregó el cuestionario.  
\*\*\*\*\*

Instrucciones de uso.

Lea en forma detenida y cuidadosamente cada pregunta.

Marque con una (X) la opción elegida.

1. ¿Cuál es su sexo?

- a.  Masculino   b.  Femenino

2. Año que cursa actualmente

- a.  Séptimo  
b.  Octavo  
c.  Noveno  
d.  Décimo  
e.  Undécimo

3. ¿Edad en años cumplidos? \_\_\_\_\_ años cumplidos

4. ¿Con cuáles personas vive usted en su casa? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES)

- a.  Padre
- b.  Madre
- c.  Madrastra
- d.  Padrastro
- e.  Otro familiar (hermano, hermana, abuelo, abuela. tío, tía etc.)
- f.  Amigo o amiga
- g.  Otra persona, especifique: \_\_\_\_\_.

5. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?

- a.  Casados
- b.  Divorciados
- c.  Solteros
- d.  Unión libre
- e.  Viudo o viuda
- f.  Casados pero separados
- g.  Otra: \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios o escolaridad que alcanzaron su padre y su madre?

Padre

- 1.  Ninguna
- 2.  Educación Primaria
- 3.  Educación Secundaria
- 4.  Educación Técnica o Comercial (contador, dibujante, mecánico, otro)
- 5.  Educación Universitaria

Madre

- 1.  Ninguna
- 2.  Educación Primaria
- 3.  Educación Secundaria
- 4.  Educación Técnica o Comercial (secretaria, contadora, dibujante, mecánica, otro)
- 5.  Educación Universitaria

7. Marque con X lo que se le solicita en el siguiente cuadro.

DROGA	PADRE	MADRE	HERMANO (A)	OTRO
Fuma tabaco				
Bebe en exceso o se emborracha con regularidad				
Consume marihuana				
Consume cocaína				
Consume crack				
Consume tranquilizantes				
Consume estimulantes				
Inhalables				
Consume otra droga				
Indique cuál:				

8. ¿Cuál es el rango de notas con el que terminó sus estudios el año pasado?

Rango de Notas: \_\_\_\_\_.

9. ¿Qué tan probable es que Usted finalice los estudios secundarios y obtenga el título de bachiller?

a.  Probable ó muy probable

b.  Poco probable

c.  Imposible

10. ¿Qué tan probable es que Usted ingrese a la Universidad? Si su respuesta es b, c o d indique el motivo.

a.  Probable ó muy probable    b.  Poco probable    c.  Imposible

Motivo: \_\_\_\_\_.

11. Incluyendo este curso lectivo, ¿indique las veces que ha repetido algún grado o nivel en el colegio?

Grado repetido y número de veces: \_\_\_\_\_.

12. ¿Ha tenido problemas de comportamiento o de disciplina durante sus estudios? (es decir, ha sido amonestado o suspendido) indique cuál y por qué?

a.  Ninguno    b.  Una vez    c.  Dos veces    d.  Tres o más veces

Motivo: \_\_\_\_\_.

13. ¿De cuánto dinero dispone generalmente por semana para sus gastos?

Indique el monto semanal: \_\_\_\_\_.

14. ¿A parte del trabajo escolar o de las horas de estudio a que actividad dedica la mayor parte de su tiempo libre?

Actividad que realiza: \_\_\_\_\_.

15. En su opinión ¿cuánto riesgo tiene una persona de perjudicarse a sí misma por realizar las siguientes actividades? (Por perjuicios se entiende: daño a la salud, rechazo social, problemas con la ley u otros).

1. Ninguno 2. Poco 3. Moderado 4. Mucho

ACTIVIDADES	RIESGO
a. Fumar cigarrillos.	
b. Consumir bebidas alcohólicas	
b. Fumar marihuana.	
d. Tomar tranquilizantes (diazepam, Valium, otras) sin receta médica.	
e. Tomar estimulantes (pastillas para quitar el apetito, Ritalina, Red Bull, Max Energy)	
f. Inhalar solventes (pegamento, thinner, gasolina).	
h. Consumir cocaína.	
i. Consumir crack.	

16. ¿Ha fumado, consumido o inhalado alguna vez en la vida las siguientes drogas? (Sin receta médica)

**BEBIDAS ALCOHÓLICAS:** (Se refiere a tomar al menos una cerveza, una copa de vino, un trago completo de vodka, whisky, guaro, ginebra, etc.)

**INHALABLES :** (se refiere a sustancias como pegamento, thinner, gasolina y similares).

**TRANQUILIZANTES:** (son medicamentos para calmar los nervios, producir sueño, y reducir la ansiedad. Por ejemplo; Clonazepam, diazepam, Acetaminofén con codeína, otros)

**ESTIMULANTES:** (son medicamentos para quitar el sueño, disminuir el apetito o para quitar el cansancio, incluyen Ritalina, anfetaminas y medicamentos para quitar el apetito.)

Drogas	Si	No
Tabaco		
Alcohol		
Marihuana		
Cocaína		



Cigarrillo	
Bebidas alcohólicas	
Marihuana	
Cocaína	
Crack	
Estimulantes	
Inhalables	
Tranquilizantes	
Otra especifique:	

24. Indique el lugar donde adquiere las siguientes drogas

DROGA	LUGAR
Cigarrillo	
Alcohol	
Marihuana	
Cocaína	
Crack	
Estimulantes	
Tranquilizantes	
Inhalables	
Otra especifique:	

**!!!MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!**

## ANEXO N°7

### HORMONAS SEXUALES

Hormona	Sexo	Acción
FSH (hormona estimulante del folículo)	Varón	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimula la gametogénesis</li> <li>- Estimula el desarrollo de los folículos ováricos primarios</li> <li>- Estimula la activación de enzimas en las células de la granulosa ovárica, incrementando la producción de estrógeno</li> </ul>
	Hembra	
LH (hormona luteinizante)	Varón	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimula las células de Leyding testiculares para la producción de testosterona</li> <li>- Estimula las células de la teca ovárica para la producción de andrógenos, y del cuerpo lúteo para la producción de progesterona</li> </ul>
	Hembra	
Estradiol (E <sub>2</sub> )	Varón	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementa la velocidad de la fusión epifisaria</li> <li>- Estimula el desarrollo mamario</li> <li>- Los niveles bajos potencian el crecimiento lineal, en tanto que los niveles altos aumentan la velocidad de fusión epifisaria</li> <li>- Dispara el aumento brusco intercíclico de LH</li> <li>- Estimula el desarrollo de los labios, la vagina, el útero y los conductos de las mamas</li> <li>- Estimula el desarrollo del endometrio proliferativo en el útero</li> <li>- Incrementa la grasa corporal</li> </ul>
	Hembra	
Testosterona	Varón	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acelera el crecimiento lineal</li> <li>- Incrementa la velocidad de la fusión epifisaria</li> <li>- Estimula el crecimiento del pene, el escroto, la próstata y las vesículas seminales</li> <li>- Estimula el crecimiento del vello púbico, facial y axilar</li> <li>- Incrementa el tamaño de la laringe, dando un tono más profundo a la voz</li> <li>- Estimula la secreción de grasa de las glándulas sebáceas</li> <li>- Aumenta la libido</li> <li>- Aumenta la masa muscular</li> <li>- Aumenta la cantidad de hematíes</li> <li>- Acelera el crecimiento lineal</li> </ul>
	Hembra	
Progesterona	Hembra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convierte el endometrio uterino proliferativo en secretorio</li> <li>- Estimula el desarrollo lobuloadveolar del pecho</li> </ul>
Andrógenos suprarrenales	Varón y hembra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico</li> </ul>

## ANEXO N°8

### DESARROLLO COGNITIVO DE PIAGET

Etapa	Edad	Característica
<b>Sensoriomotora</b> El niño activo	Del nacimiento a los 2 años	Los niños aprenden la conducta propositiva, el pensamiento orientado a medios y fines, la permanencia de los objetos
<b>Preoperacional</b> El niño intuitivo	De los 2 a los 7 años	El niño puede usar símbolos y palabras para pensar. Solución intuitiva de los problemas, pero el pensamiento está limitado por la rigidez, la centralización y el egocentrismo.
<b>Operaciones concretas</b> El niño práctico	De 7 a 11 años	El niño aprende las operaciones lógicas de seriación, de clasificación y de conservación. El pensamiento está ligado a los fenómenos y objetos del mundo real.
<b>Operaciones formales</b> El niño reflexivo	De 11 a 12 años y en adelante	El niño aprende sistemas abstractos del pensamiento que le permiten usar la lógica proposicional, el razonamiento científico y el razonamiento proporcional.

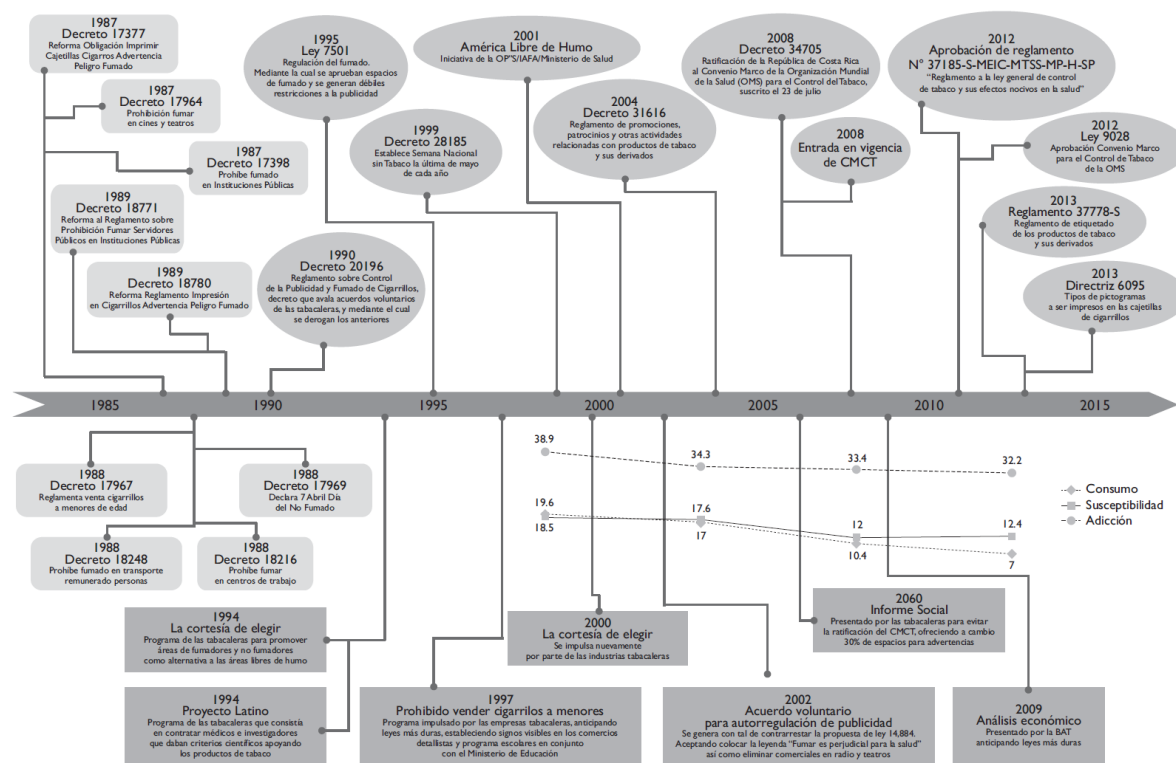
# ANEXO N°9

## CLASIFICACION DE DROGAS

Clase	Algunos ejemplos
Depresores del SNC	Alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiacepinas)
Estimulantes o simpatomiméticos del SNC	Anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso
Opiáceos	Heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas
Cannabinoides	Marihuana, hachís
Alucinógenos	Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psicocibina, éxtasis (MDMA)
Inhalantes	Aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes
Drogas para contrarrestar otros efectos	Drogas para contrarrestar otros efectos
Otros	Fenciclidina (PCP)

# ANEXO N°10

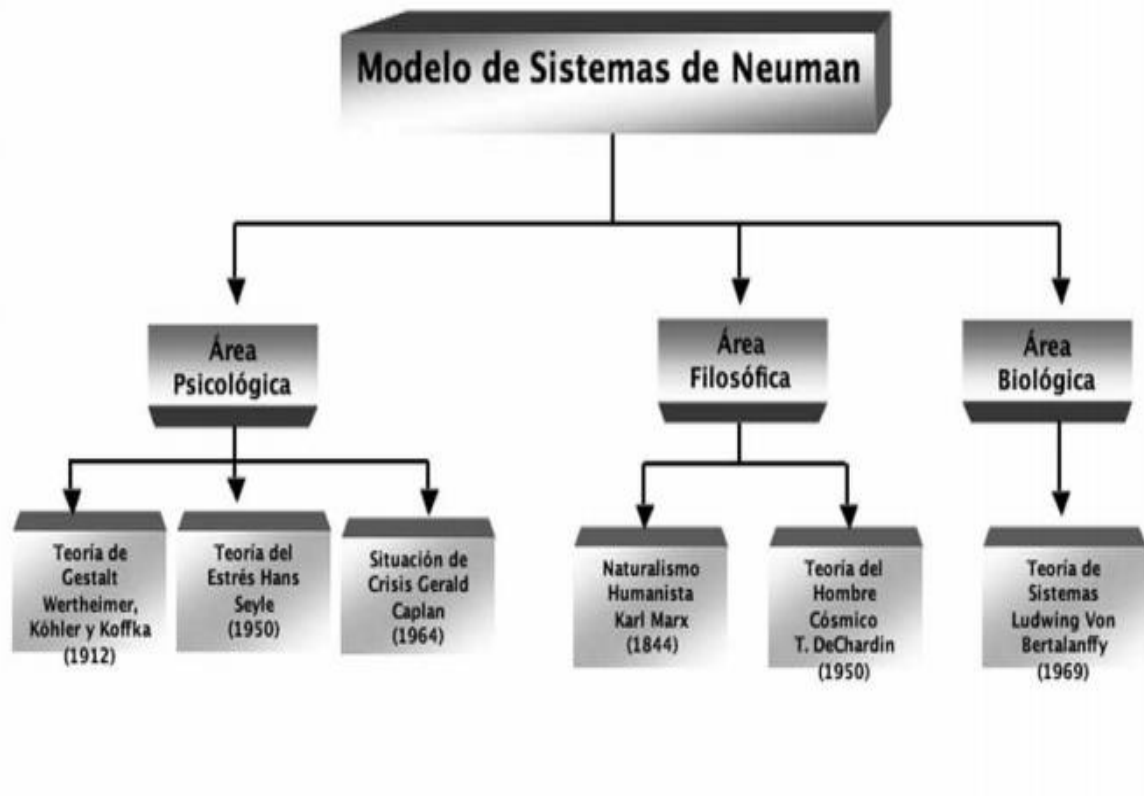
## EVOLUCIÓN DE ALGUNOS INDICADORES SOBRE TABACO E INTERFERENCIAS DE LA INDUSTRIA.



## ANEXO N°11

### Modelo de Sistemas de Betty Neuman

Figura No. 1  
Bases Teóricas del Modelo de los Sistemas de Betty Neuman



## ANEXO N°12

Datos del plan piloto aplicado a 20 estudiantes del Liceo Monseñor Sanabria de Desamparados.

Tabla N° 7

### Porcentajes del Alpha Crombach aplicado en el instrumento

Pregunta	Número de estudiantes	Correlación	Covarianza Intermedia	Alpha	
P15_a	20	0.5843	.30000478	0.8743	
P15_b	20	0.7486	.2781818	0.8636	
P15_c	20	0.7117	.2858373	0.8663	
P15_d	20	0.5935	.2934928	0.8752	
P15_e	20	0.6148	.2887081	0.8746	
P15_f	20	0.5487	.297177	0.8793	
P15_g	20	0.7285	.2751675	0.8654	
P15_h	20	0.8853	.2711005	0.8550	Más bajo
P15_i	20	0.8827	.2810526	0.8581	
P15_j	20	0.7237	.2860766	0.8656	
P15_k	20	0.2928	.328756	0.8932	Más alto
P15_l	20	0.6974	.2837799	0.8673	
Escala de prueba			.2891148	0.8797	

Fuente: Roger Bonilla, Estadista Universidad Hispanoamericana, marzo 2018.

## *Instrumento aplicado en el plan piloto*



Universidad Hispanoamericana

Carrera de Enfermería

Estudiante que realiza la tesis: Yeslyn Alvarado Villafuerte

Tema de estudio: Factores sociopersonales asociados al inicio de consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de secundaria del Liceo de San Miguel de Desamparados, febrero- abril 2018.

Estimados y estimadas estudiantes:

El objetivo de este instrumento de recolección de datos es obtener información los factores que se asocian al consumo de drogas en los ámbitos personales y sociales. Su colaboración en será de gran utilidad. Sus respuestas son absolutamente anónimas y serán tratadas de forma confidencial, por lo cual lo puede llenar con toda tranquilidad.

Si tiene alguna duda consulte a la persona que le entregó el cuestionario.

\*\*\*\*\*

Instrucciones de uso.

Lea en forma detenida y cuidadosamente cada pregunta.

Marque con una (X) la opción elegida.

1. ¿Cuál es su sexo?

a.  Masculino    b.  Femenino

2. Año que cursa actualmente

a.  Séptimo

b.  Octavo

c.  Noveno

d.  Décimo

e.  Undécimo

3. ¿Edad en años cumplidos? \_\_\_\_\_ años cumplidos

4. ¿Con cuáles personas vive usted en su casa? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES)

- a.  Padre
- b.  Madre
- c.  Madrastra
- d.  Padrastro
- e.  Otro familiar (hermano, hermana, abuelo, abuela. tío, tía etc.)
- f.  Amigo o amiga
- g.  Otra persona, especifique: \_\_\_\_\_.

5. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?

- a.  Casados
- b.  Divorciados
- c.  Solteros
- d.  Unión libre
- e.  Viudo o viuda
- f.  Casados pero separados
- g.  Otra: \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios o escolaridad que alcanzaron su padre y su madre?

Padre

- 6.  Ninguna
- 7.  Educación Primaria
- 8.  Educación Secundaria
- 9.  Educación Técnica o Comercial (contador, dibujante, mecánico, otro)
- 10.  Educación Universitaria

Madre

- 6.  Ninguna
- 7.  Educación Primaria
- 8.  Educación Secundaria
- 9.  Educación Técnica o Comercial (secretaria, contadora, dibujante, mecánica, otro)
- 10.  Educación Universitaria

7. Marque con X lo que se le solicita en el siguiente cuadro.

DROGA	PADRE	MADRE	HERMANO (A)	OTRO
Fuma tabaco				
Bebe en exceso o se emborracha con regularidad				
Consume marihuana				
Consume cocaína				
Consume crack				
Consume tranquilizantes				
Consume estimulantes				
Inhalables				
Consume otra droga				
Indique cuál:				

8. ¿Cuál es el rango de notas con el que terminó sus estudios el año pasado?

Rango de Notas: \_\_\_\_\_.

9. ¿Qué tan probable es que Usted finalice los estudios secundarios y obtenga el título de bachiller?

a.  Probable ó muy probable

b.  Poco probable

c.  Imposible

10. ¿Qué tan probable es que Usted ingrese a la Universidad? Si su respuesta es b, c o d indique el motivo.

a.  Probable ó muy probable    b.  Poco probable    c.  Imposible

Motivo: \_\_\_\_\_.

11. Incluyendo este curso lectivo, ¿indique las veces que ha repetido algún grado o nivel en el colegio?

Grado repetido y número de veces: \_\_\_\_\_.

12. ¿Ha tenido problemas de comportamiento o de disciplina durante sus estudios? (es decir, ha sido amonestado o suspendido) indique cuál y por qué?

c.  Ninguno    b.  Una vez    c.  Dos veces    d.  Tres o más veces

Motivo: \_\_\_\_\_.

13. ¿De cuánto dinero dispone generalmente por semana para sus gastos?

Indique el monto semanal: \_\_\_\_\_.

14. ¿A parte del trabajo escolar o de las horas de estudio a que actividad dedica la mayor parte de su tiempo libre?

Actividad que realiza: \_\_\_\_\_.

15. En su opinión ¿cuánto riesgo tiene una persona de perjudicarse a sí misma por realizar las siguientes actividades? (Por perjuicios se entiende: daño a la salud, rechazo social, problemas con la ley u otros).

1. Ninguno 2. Poco 3. Moderado 4. Mucho

ACTIVIDADES	RIESGO
a. Fumar cigarrillos.	
b. Consumir bebidas alcohólicas	
d. Fumar marihuana.	
d. Tomar tranquilizantes (diazepam, Valium, otras) sin receta médica.	
e. Tomar estimulantes (pastillas para quitar el apetito, Ritalina, Red Bull, Max Energy)	
f. Inhalar solventes (pegamento, thinner, gasolina).	
h. Consumir cocaína.	
i. Consumir crack.	

16. ¿Ha fumado, consumido o inhalado alguna vez en la vida las siguientes drogas? (Sin receta médica)

**BEBIDAS ALCOHÓLICAS:** (Se refiere a tomar al menos una cerveza, una copa de vino, un trago completo de vodka, whisky, guaro, ginebra, etc.)

**INHALABLES :** (se refiere a sustancias como pegamento, thinner, gasolina y similares).

**TRANQUILIZANTES:** (son medicamentos para calmar los nervios, producir sueño, y reducir la ansiedad. Por ejemplo; Clonazepam, diazepam, Acetaminofén con codeína, otros)

**ESTIMULANTES:** (son medicamentos para quitar el sueño, disminuir el apetito o para quitar el cansancio, incluyen Ritalina, anfetaminas y medicamentos para quitar el apetito.)

Drogas	Si	No
Tabaco		
Alcohol		
Marihuana		
Cocaína		

Crack		
Tranquilizantes		
Estimulantes		
Otras: cual? _____		

17. ¿usted fuma cigarrillos actualmente?

b. ( ) No (PASE A LA PREGUNTA #19)

b.( ) Sí

18. Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos diarios fuma? \_\_\_\_\_ cigarrillos diarios.

19. ¿Cuál fue la bebida alcohólica que tomó por primera vez?

Bebida consumida: \_\_\_\_\_.

20. ¿Indique el nombre de los tranquilizantes que probó sin receta médica? (recuerde que se refiere a tomar clonazepam, diazepam, lorazepam o semejantes, sin receta).

\_\_\_\_\_.

21. ¿Indique el nombre de los estimulantes que probó sin receta médica?

Lugar: \_\_\_\_\_.

22. ¿Con qué frecuencia ha utilizado las siguientes drogas en los últimos 12 meses?

DROGA	Todos los días	Hace menos de 15 días	Hace más de 15 días	Hace 1 mes	Hace 6 meses	Hace 1 año	Hace más de 1 año
Cigarrillos							
Bebidas alcohólicas							
Marihuana							
Cocaína							
Crack							
Estimulantes							
Inhalables							
Tranquilizantes							
Otra especifique:							

23. Indique la edad que tenía cuando consumió por primera vez algunas de las siguientes drogas:

DROGA	EDAD
-------	------

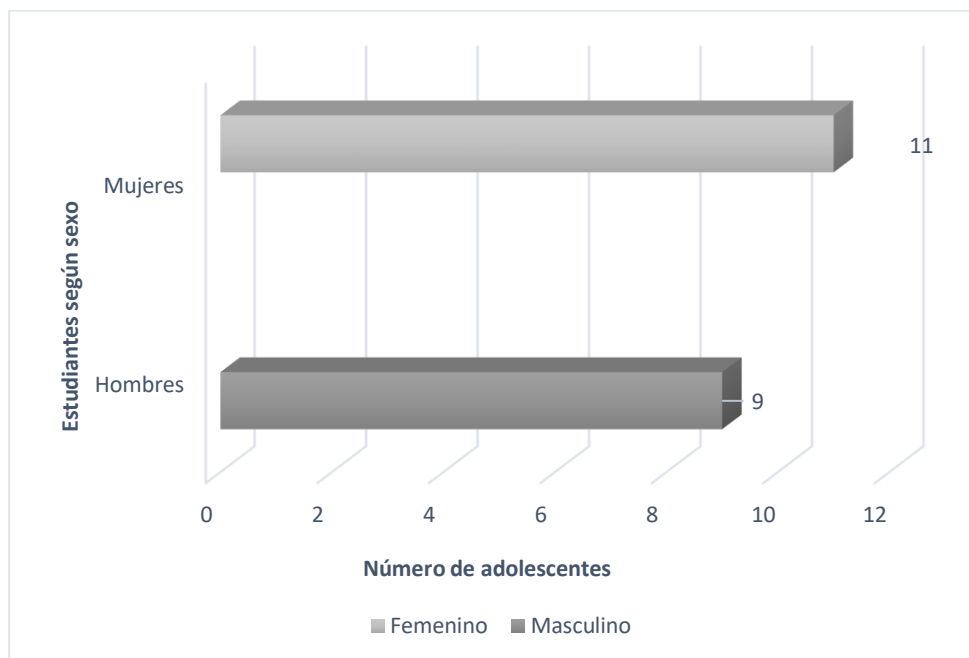
Cigarrillo	
Bebidas alcohólicas	
Marihuana	
Cocaína	
Crack	
Estimulantes	
Inhalables	
Tranquilizantes	
Otra especifique:	

24. Indique el lugar donde adquiere las siguientes drogas

DROGA	LUGAR
Cigarrillo	
Alcohol	
Marihuana	
Cocaína	
Crack	
Estimulantes	
Tranquilizantes	
Inhalables	
Otra especifique:	

**!!!MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!**

## Resultados del plan piloto



*Figura N° 14: Sexo de los estudiantes de secundaria del Liceo Monseñor Sanabria, I Cuatrimestre 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Se aplica el instrumento a 20 estudiantes de duodécimo del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria de Desamparados 2018, del total de participantes 51% son de sexo femenino y el otro 49% son de sexo masculino. Por lo tanto, existe una igualdad de riesgos para el consumo de drogas en ambos sexos.

**Tabla N°8**

**Opinión de los adolescentes del Liceo Monseñor Sanabria, I Cuatrimestre 2018.  
sobre el riesgo que implica el consumo de drogas para la salud.**

<b>Riesgo</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Tranquilizantes</b>	<b>Estimulantes</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Crack</b>
<b>Mucho</b>	10	13	12	5	6	12	18	19
<b>Moderado</b>	6	4	6	9	7	3	0	0
<b>Poco</b>	4	2	1	4	5	4	1	0
<b>Ninguno</b>	0	1	1	2	2	1	1	1
<b>Total %</b>	20	20	20	20	20	20	20	20

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Del total de adolescentes en estudio del plan piloto en promedio un 12% señalaron que el consumo de drogas genera mucho riesgo para la salud, un 4.4% indica que el consumo de drogas genera un riesgo moderado para la salud, un 2.6% responde que el consumo de drogas genera poco riesgo para la salud, y 1% contestó que el consumo de drogas no genera riesgos para la salud.

**Tabla N°9**

**Consumo de drogas según tipo de los adolescentes del Liceo Monseñor Sanabria, I  
Cuatrimestre 2018**

<b>Consumo</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Crack</b>	<b>Tranquilizantes</b>	<b>Estimulantes</b>
<b>SI</b>	4	15	7	2	0	4	2
<b>NO</b>	16	5	13	18	20	16	18
<b>Total</b>	20	20	20	20	20	20	20
<b>%</b>							

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

En promedio 4.8% de estudiantes indican que han consumido drogas alguna vez en su vida y el 15.2% restante señalan no haber consumido ningún tipo de drogas nunca en su vida.

**Tabla N°10**

**Edades de inicio para el consumo drogas de los adolescentes del Liceo Monseñor Sanabria, I Cuatrimestre 2018.**

---

<b>Edades</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Crack</b>	<b>Tranquilizante</b>	<b>Estimulantes</b>
<b>Nunca han consumido</b>	16	5	13	18	20	16	18
<b>12-13 años</b>	2	5	2	1	0	1	1
<b>14-15 años</b>	2	8	4	1	0	3	1
<b>16-17 años</b>	0	2	1	0	0	0	0
<b>Total %</b>	20	20	20	20	20	20	20

---

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Se evidencia que las edades que presentan una mayor iniciación para el consumo de drogas son de 14 a 15 años con un 2.71 % para ambos sexos, un 1.71% de adolescentes de entre los 12 a 13 años inician el consumo de drogas y un 0.42% de adolescentes entre los 16 y 17 años inician con el consumo de drogas de forma temprana, para un total de 4.84% de estudiantes consumidores.