

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICA

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Medicina y Cirugía*

**PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y
CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE
DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN
ESTUDIANTES DE SÉTIMO A UNDÉCIMO
AÑO EN EL COLEGIO TEODORO PICADO,
SAN JOSÉ, COSTA RICA, MARZO - ABRIL
2018**

Sustentante:

Mildher Alonso Arce Bermúdez

Julio, 2018

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	iv
DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTOS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1.1 Antecedentes del problema.....	10
1.1.2 Delimitación del problema	13
1.1.3 Justificación	13
1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	16
1.4.1 Alcances de la investigación.....	16
1.4.1 Limitaciones	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO.....	18
2.1.1 Desarrollo histórico mundial.....	18
2.1.2 Desarrollo Histórico Nacional.....	24
2.2 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	26
2.2.1 Definición de droga.....	26
2.2.2 Consumo de alcohol.....	30
2.2.3 Consumo de tabaco.....	34
2.2.4 Consumo de Cannabis.....	38
2.2.5 Consumo de drogas sintéticas.....	41

2.2.6 Principales factores de riesgo para el consumo de drogas en la adolescencia	45
2.2.7 Factores de riesgo personales	48
2.2.8 Factores de riesgo sociales	49
2.2.9 Contexto Familiar	51
2.2.10 Publicidad	51
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	53
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	54
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	54
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	55
3.3.1 Población.....	55
3.3.2 Muestra	55
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	55
3.3.4 Fuentes de información.....	56
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN....	56
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	57
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	59
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	63
CAPÍTULO V:	106
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	113
BIBLIOGRAFÍA	116
ANEXOS.....	124

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Edad en años cumplidos de los estudiantes encuestados.....	64
Gráfico N° 2 Estudiantes que han consumido o no drogas	65
Gráfico N° 3 Sexo de los estudiantes encuestados.....	66
Gráfico N° 4 Estudiantes que han consumido o no drogas según sexo	67
Gráfico N° 5 Nivel que cursan los estudiantes encuestados	68
Gráfico N° 6 Estudiantes que han consumido o no drogas, según nivel cursado	69
Gráfico N° 7 Estudiantes encuestados que trabajan fuera de su horario lectivo	70
Gráfico N° 8 Estudiantes según consumo o no de drogas	85
Gráfico N° 9 Porcentaje de estudiantes que han consumido drogas	70
Gráfico N° 10 Porcentaje de estudiantes que ha consumido o consumen drogas según tipo de sustancias.....	71
Gráfico N° 11 Conocimiento que poseen los estudiantes acerca de las drogas, según consumo o no.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico N° 12 Conocimiento que poseen los estudiantes que nunca han consumido drogas, según el tipo de sustancia	73
Gráfico N° 13 Conocimiento que posee los estudiantes que han consumido drogas según el tipo de sustancia	74

Gráfico N° 14 Percepción del riesgo por fumar un cigarrillo completo o más, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que no han consumido drogas.....	86
Gráfico N° 15 Percepción del riesgo por fumar un cigarrillo completo o más, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas.....	87
Gráfico N° 16 Percepción del riesgo por tomar bebidas alcohólicas, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas	88
Gráfico N° 17 Percepción del riesgo por tomar bebidas alcohólicas, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas.	89
Gráfico N° 18 Percepción del riesgo por consumir tranquilizantes sin receta médica, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas.	90
Gráfico N° 19 Percepción del riesgo por consumir tranquilizantes sin receta médica, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas.....	91
Gráfico N° 20 Percepción del riesgo por consumir estimulantes sin receta médica, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas	92
Gráfico N° 21 Percepción del riesgo por consumir estimulantes sin receta médica, alguna vez o frecuentemente en estudiantes	93
Gráfico N° 22 Percepción del riesgo por inhalar solventes, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas	94
Gráfico N° 23 Percepción del riesgo por inhalar solventes, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas	95
Gráfico N° 24 Percepción del riesgo por el fumar marihuana, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas	96

Gráfico N° 25 Percepción del riesgo por el fumar marihuana, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas	97
Gráfico N° 26 Percepción del riesgo pro consumir cocaína, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas	98
Gráfico N° 27 Percepción del riesgo por consumir cocaína, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas.	99
Gráfico N° 28 Percepción del riesgo por consumir crack, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas.	100
Gráfico N° 29 Percepción del riesgo por consumir crack, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas.	101
Gráfico N° 30 Percepción del riesgo por consumir éxtasis, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas.	102
Gráfico N° 31 Percepción del riesgo por consumir éxtasis, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas.	103
Gráfico N° 32 Percepción del riesgo por consumir hongos alucinógenos, alguna vez o frecuentemente en estudiantes	104
Gráfico N° 33 Percepcion del riesgo por consumir hongos alucinógenos, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas	105
Gráfico N° 34 Porcentaje de estudiantes, según cantidad de veces que ha tenido problemas de comportamiento durante los estudios, relacionados con el consumo o no de drogas.	75
Gráfico N° 35 Porcentaje de estudiantes según el estado civil de sus padres, relacionado con el consumo o no de drogas.	76

Gráfico N° 36 Frecuencia de la experimentación de sentimiento de soledad en los últimos 12 meses, relacionado con el consumo o no de drogas.	77
Gráfico N° 37 Porcentaje de estudiantes según cantidad de veces que ha sido víctima de agresión física en los últimos 12 meses.....	78
Gráfico N° 38 Informe de los estudiantes que no han consumido drogas, acerca del uso de sustancias psicoactivas por parte de su padre/madre y otros miembros de su familia.....	79
Gráfico N° 39 Informe de los estudiantes que han consumido drogas, acerca del uso de sustancias psicoactivas por parte de su padre/ madre y otros miembros de su familia.....	80
Gráfico N° 40 Frecuencia de conductas en los padre y madres, según la percepción de los estudiantes que no han consumido drogas, para establecer el nivel de involucramiento.....	81
Gráfico N° 41 frecuencia de conductas en los padres y madres, según la percepción de los estudiantes que han consumido drogas, para establecer el nivel de involucramiento.....	82
Gráfico N° 42 Principal actividad a la cual dedican el tiempo libre los estudiantes relacionada con el consumo o no de drogas.....	83

DEDICATORIA

Primero y antes que nada agradecer a Dios por estar a mi lado en toda mi carrera universitaria, por ser mi compañía y soporte en los buenos y malos momentos e iluminar mi mente y corazón. También agradezco a toda mi familia, en especial a mis padres Lucrecia Bermúdez Quirós y Mildher Arce Solano, pues sin su apoyo, esfuerzo y sacrificio no hubiese sido posible mi estudio. A mis hermanas Josiany Arce Bermúdez y Laura Arce Bermúdez por siempre estar en los buenos y malos momentos apoyándome. Se lo dedicó a todas aquellas personas especiales que Dios puso en mi camino para darme apoyo y fortaleza; a mis amigos y amigas incondicionales, profesores y profesoras especiales que hicieron que creciera como persona y como profesional.

Finalmente, a todas las personas que me ayudaron al sacar un ratico de su tiempo para poder realizar el estudio, y que fueron pieza fundamental en mi proceso de investigación.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al personal del Colegio Teodoro Picado, que me abrieron las puertas de una manera muy amable para desarrollar la investigación, a su vez agradezco a los padres y alumnos por colaborar con la encuesta que me permitió obtener los resultados para poder elaborar mi trabajo de tesis.

Gratifico a la tutora Dra. Águeda Romero Zúñiga por haberme orientado en la elaboración de mi tesis.

Gracias a todas las personas que de una o de otra manera fueron partícipes de esta investigación, porque no hubiera sido posible sin su ayuda.

RESUMEN

Introducción: los problemas sobre el consumo de drogas en los adolescentes son actualmente una de las problemáticas más trascendentales de nuestra época, a pesar de esfuerzos que se realizan para combatirlas, se suelen seguir manifestando en varias áreas de la vida de las personas, familias, colegios y sociedades. **Objetivo:** determinar la prevalencia, conocimiento y los factores de riesgo de consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de séptimo a undécimo año del colegio Teodoro Picado San José, Costa Rica, marzo – abril 2018, por medio de preguntas seleccionadas del cuestionario del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). **Metodología:** el total de alumnos del Liceo Teodoro Picado, ubicada en la Aurora de Alajuelita, San José, Costa Rica, es de 855, por lo que se analizó que la muestra ideal debería ser de 266 alumnos. La información se obtuvo mediante el cuestionario por medio de preguntas seleccionadas del cuestionario del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). La muestra fue escogida al azar, tomando alumnos entre séptimo y undécimo grado del Liceo Teodoro Picado, en el período de marzo y abril del 2018. **Discusión:** se logró evidenciar que existe gran problemática con respecto al consumo de drogas en los alumnos. **Conclusión:** se logra determinar que la población adolescente asociado al consumo de drogas ha ido incrementando a través del tiempo, por lo que, es importante ampliar medidas de cuidado. **Palabras clave:** drogas, prevalencia, conocimiento, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: the problems of drug use in adolescents are currently one of the most transcendental problems of our time, despite efforts to combat them, they tend to continue manifesting in various areas of life of people, families, schools and societies.

General objective: to determine the prevalence, knowledge and the risk factors of licit and illicit drug consumption in students from seventh to eleventh grade of the Teodoro Picado High School in San José, Costa Rica, March - April 2018, by means of selected questions from the questionnaire of the Institute on Alcoholism and Drug Dependence (IAFA).

Methodology: the total number of students from Teodoro Picado High School, located in Aurora de Alajuelita, San José, Costa Rica, is 855, so it was analyzed that the ideal sample should be 266 students. The information was obtained through the questionnaire through selected questions from the Institute's questionnaire on Alcoholism and Drug Dependence (IAFA). The sample was chosen at random, taking students between the seventh and eleventh grades of the Teodoro Picado High School, in the period of March and April of 2018.

Discussion: it was possible to show that there is a great problem regarding the consumption of drugs in the students.

Conclusion: it is possible to determine that the adolescent population associated with drug use has been increasing over time, so it is important to expand care measures.

Keywords: drugs, prevalence, knowledge, risk factors.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

El consumo de drogas y sus consecuencias constituye un problema social y de salud pública a nivel mundial. Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el número de personas que utilizaron al menos una vez en el año sustancias, fueron alrededor de 275 millones, aproximadamente 5,6% de la población mundial entre los 15 a 64 años.¹

En cuanto a las vulnerabilidades en diversos grupos de edad, el informe señala que los daños asociados al consumo de drogas son mayores en los jóvenes, en comparación con las personas adultas. Las investigaciones sugieren que el periodo de la adolescencia temprana (12 a 14 años) a la tardía (15 a 17 años) es de alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, el cual puede alcanzar el pico más alto en la juventud.¹

El primer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población de educación secundaria, elaborado por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia en el 2006, llegó a marcar una brecha importante con respecto al abordaje del consumo y abuso de sustancias en la población escolarizada, al permitir hacer un acercamiento desde una perspectiva positiva del desarrollo, evitando así caer en la generación de estereotipos negativos.²

Al analizar y comparar los resultados de las encuestas anteriores realizadas por el IAFA, se percibe una disminución importante del consumo de tabaco a nivel general, esta disminución puede estar asociada a una multiplicidad de factores, como se puede

mencionar la aprobación de la legislación antitabaco y el desarrollo de intervenciones universales de prevención en etapas tempranas de la niñez. La aprobación de la Ley 9028 en el 2012, marcó un hito a nivel nacional, a su vez la intervención universal proporcionada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), permite desarrollar mecanismo de defensa para retrasar la edad de inicio y disminuir el consumo de todas las sustancias.²

El alcohol se mantiene como la sustancia más consumida por los estudiantes y comparación con los estudios realizados por el IAFA se determinó que ha habido un aumento en comparación con las investigaciones anteriores, con respecto al consumo de marihuana también presenta un incremento de consumo por parte de los jóvenes, lo preocupante aún más es que esta droga ilícita es la sustancia más consumida después del alcohol, por parte de los alumnos desplazando el consumo de cigarrillo a un tercer lugar, la última encuesta realizada por el IAFA en el 2015 determino el incremento paulatino que se ha venido presentando y la iniciación que se da conforme se acercan a niveles académicos superiores.²

La cocaína y el crack son sustancias que presentaron un bajo porcentaje de consumo e incidencia por parte de la población de secundaria, pero se destaca que en los últimos tres años presento un incremento leve de consumo según reporta el IAFA en el 2015.²

También, se ha realizado investigaciones, que abordan desde una perspectiva psicosocial, el fenómeno del inicio de consumo de bebidas alcohólicas en personas jóvenes escolarizadas de la provincia de San José, esto con el fin de brindar bases para la definición de políticas y acciones dirigidas a dicha población. Dentro de sus

principales resultados pone en relieve que la iniciación del consumo de bebidas alcohólicas ocurre a una edad promedio muy baja, con lo cual concluye que es una conducta típica de la juventud, pues existen diferentes factores protectores y de riesgo que inducen a dicho fenómeno entre los que se encuentran actitudes y los conocimientos, lo que llevan a trazar las rutas con las que se dirige el comportamiento de las y los jóvenes.³

Por su parte el Observatorio Interamericano sobre Drogas ha implementado programas que permitan crear una cultura propia de medición de la situación transversal del país en lo relativo al fenómeno de la droga que permita realizar comparaciones con otras naciones, donde Costa Rica ha realizado esfuerzos para cumplir con los compromisos adquiridos con los organismos internacionales, por medio de encuestas implementadas por el IAFA, pero estos estudios se implementaron en población general por lo que se han realizado esfuerzos para realizar encuestas en poblaciones con perfiles de vulnerabilidad como lo son los indigentes, y la población en cárceles.⁴

Lo que ha permitido que en Costa Rica se haya desarrollado investigaciones dentro de la población carcelaria, cada uno con diferentes perspectivas: población adulta en general, población juvenil, o con un enfoque de género en la población femenina. Entre los principales hallazgos de varios de los estudios sobre este tema, destaca el que una proporción importante de sujetos refiere una asociación entre el consumo de drogas y la comisión de hecho ilícito, sin embargo, no se puede plantear una relación causal entre el consumo y la comisión del delito.⁴

Se han realizado trabajos de investigación por parte del IAFA en el año 2010, y últimamente fue publicada la IV encuesta nacional sobre el consumo de drogas en la población de educación secundaria 2015, así como por la Universidad Hispanoamérica en el año 2014. Cabe destacar que las encuestas realizadas por el IAFA no valoran el conocimiento de los adolescentes sobre las drogas.³

1.1.2 Delimitación del problema

El presente trabajo de investigación, se efectúa por medio de preguntas seleccionadas del cuestionario del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) realizadas a los estudiantes del Liceo Teodoro Picado, a un total de 266 alumnos de séptimo a undécimo nivel educativo.

1.1.3 Justificación

Actualmente nuestra sociedad se ve en un estado de crisis en los diferentes ámbitos del desarrollo económico, social, cultural y de valores. Las primeras experiencias con las drogas generalmente tienen lugar en compañía de otros. Aquellos que lo hacen solos poseen un mayor riesgo. Las advertencias de los padres de familia sobre las drogas suelen ser ignoradas, aunque si estas proceden de algún compañero adolescente sí suelen ser atendidas.

El problema de consumo de drogas constituye, en esta década, una de las principales preocupaciones de la sociedad costarricense y de la comunidad a nivel internacional. El uso indebido ha aumentado en todos los rincones del mundo, el alcohol y la marihuana son los más consumidos, la utilización de la cocaína aumenta cada día y en muchos países toma proporciones epidémicas. El abuso de anfetaminas, barbitúricos, sedantes y tranquilizantes, solos o combinados con alcohol u otras

drogas, también aumenta. El problema debe ser analizado desde una perspectiva de salud integral: paciente – familia - entorno social, considerando que la percepción social del problema es imprescindible para identificar los factores que favorecen su propagación.

1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia, factores de riesgo y conocimiento de consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de sétimo a undécimo año del colegio Teodoro Picado San José, Costa Rica, marzo – abril 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia, conocimiento y los factores de riesgo de consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de sétimo a undécimo año del colegio Teodoro Picado San José, Costa Rica, marzo – abril 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población estudiantil según edad, sexo y nivel cursado con estudio realizado.
- Cuantificar la prevalencia y conocimiento del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de sétimo a undécimo año del colegio Teodoro Picado según edad y sexo.
- Identificar los factores de riesgo por los cuales los estudiantes llegan a consumir drogas.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La presente investigación abarca la población estudiantil de un colegio del cantón central de San José de Costa Rica, a los que se les brinda la información necesaria para colaborar en la detección y limitación del consumo de drogas en los centros educativos. El propósito es lograr acciones integrales en las instituciones, en las comunidades locales y a nivel nacional en relación con la prevención en el consumo de drogas, a su vez dar mayor sensibilización de la comunidad, entornos sociales, organismos públicos frente al crecimiento de la problemática del consumo de drogas. Esto para que se pueda fortalecer las competencias psicosociales, desarrollando un pensamiento autónomo y crítico frente al problema de la drogadicción y ayudar en la ampliación del conocimiento y la información completa acerca de los factores de riesgo en el consumo de drogas, visto de la perspectiva de la prevención, por medio de intervenciones psicosociales.

1.4.1 Limitaciones

No hubo limitaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

2.1.1 Desarrollo histórico mundial

El consumo de drogas se remonta a miles de años atrás, por lo que se torna muy difícil determinar en el tiempo la tradición del consumo de drogas, depende de cada pueblo y cultura. El hombre ha buscado en las drogas obtener nutrición física, cura de enfermedades, influenciar en el humor, buscar la paz o la excitación, esto simplemente para abstraerse del mundo que lo rodea y lo perturba en cierto momento de su existencia.⁶

El comercio global de sustancias psicoactivas como el tabaco, café, opio y alcohol, comenzó a desarrollarse en el mundo occidental cuando los colonizadores desarrollaron y se beneficiaron enormemente del comercio de estas sustancias. Estas impulsaron sus economías, especialmente cuando dejaron de ser un artículo de lujo y se convirtieron en un producto de alcance cada vez más amplio en la sociedad europea.⁷

Desde una perspectiva económica, la comercialización sistemática de opio, tabaco y alcohol fomentó diversas áreas mercantiles. Los comerciantes coloniales negociaban con nativos de países africanos, donde se producía la mayor parte de estas sustancias, quienes a su vez aprovechaban la presencia de los europeos para venderles sus productos; de esta forma el comercio de esclavos floreció paralelamente al tráfico de sustancias estimulantes. Este triángulo comercial hizo posible la consolidación de las elites europeas, cuya existencia quedó condicionada a los ingresos producidos por las drogas y los esclavos en el mercado colonial.⁵

Se dice que el alcohol es probablemente la sustancia más antigua de todas, esto por los descubrimientos arqueológicos que revelan que las vasijas ya existían aproximadamente 8000 a.C, las cuales eran empleadas para almacenar miel; de ahí se deduce que la miel fermentada y diluida en agua haya sido el primer vino para el consumo humano. Por otra parte, las bebidas fermentadas eran muy frecuentes en todas las comunidades, lo que llevó a que se convirtieran en artículos importantes de comercio colonial, esto después de grandes navegaciones.⁶

Después de la Segunda Guerra Mundial se incrementó la globalización de los patrones de consumo, cuando la bebida alcohólica deja de estar asociada a comidas y la nueva pauta de consumo pasa a ser la ingesta de grandes cantidades en breve espacio de tiempo y asociadas a actividades de ocio.⁶

Los vestigios más antiguos conocidos relatan que la proveniencia oriental del opio se dio hace aproximadamente 4200 a.C, cuando se descubrieron objetos que habrán servido para quemar opio, los cuales habían sido encontrados en la gruta funeraria de Albuñol, cerca de Granada, en España. Los opiáceos son drogas muy versátiles, las cuales a través del tiempo se han conocido con diferentes nombres, como, por ejemplo, planta de la amapola o adormidera. Uno de sus principales usos que el ser humano le ha dado es para aliviar dolor, inducir sueño, reducir aflicciones y producir júbilo, además fue utilizada como alimento, forraje y aceite.⁸

La morfina fue aislada del opio a principios del siglo XIX y se le dio este nombre en honor del dios del sueño Morfeo. Su descubridor que fue el alemán Fiedrich William Sertuner, el cual empezó a utilizarla en tratamientos médicos, especialmente después que se introdujera la inyección hipodérmica como procedimiento terapéutico.⁶

Posteriormente en 1874 fue creado el primer opiáceo semisintético, el cual lleva nombre de diacetilmorfina, conocida popularmente como heroína, utilizada tratamiento de la tos. Esta también llegó a presentar gran éxito comercial en todos los continentes por su alto efecto antiálgico y estimulante, posteriormente dejó de ser comercializada para este fin. La heroína se llegó a popularizar de tal manera que se podría decir que provocó en la población un comportamiento heroinómano, lo que llevó a la muerte de por lo menos una generación de adictos.⁶

Los derivados de la planta del cannabis se dan en las estepas de Asia Central, donde pudo haber sido cultivada desde hace aproximadamente 10.000 años; también se constata que la historia de su difusión se confunde con la de sus migraciones. Los registros arqueológicos permiten constatar que el cannabis era empleado como fuente de fibras textiles (el cáñamo) hace 4.000 a.C., posteriormente, fue muy utilizado para hacer alpargatas, cuerdas, sacos, ropas y velas de barcos.

En el Oriente fueron descubiertas por primera vez sus propiedades alucinógenas, se menciona en los escritos chinos los cuales son remontados al año 3000 a.C. que el cáñamo tomado en exceso hace ver monstruos pero que si se usaba por largo tiempo se podría comunicar con los espíritus y aligerar el cuerpo.⁹ También se menciona que en Europa medieval fue utilizado por las hechiceras y un tiempo posterior los médicos fueron adoptándolo como medio de remedio. Se menciona que Hildegard von Binger recomendaba en Alemania el cáñamo para problemas de estómago y para heridas.⁷

El viaje de la planta por África empieza por Egipto, a finales del siglo XII, donde su uso recreativo toca todas las clases sociales. Después de ser llevada a todo el mundo musulmán, se extiende a través de comerciantes por la costa oriental. Habrán sido

probablemente los portugueses, a través de los esclavos africanos, quienes introdujeron el cáñamo en América, sin embargo, las manos de los ingleses que utilizaban el cáñamo para la adquisición de fibras en su momento ayudaron a la incorporación en América con la conquista de Jamaica. De allí pasa a México, donde se le da el nombre más vulgar conocido marihuana.⁶

Desde el paseo del cannabis por el mundo habrá que acentuar lo que se designa por las dos caras de la planta, y que llevó a los botánicos a suponer por mucho tiempo que el cannabis y el cáñamo eran dos especies diferentes. Esto porque en zonas templadas sale la planta de las fibras empleada estratégicamente para fabricación como ya se mencionó de cuerdas y velas, entre otras cosas más, y en otras partes se perfila la otra cara de la planta que es utilizada como droga. A su vez se presenta una nueva doble cara, la de las propiedades terapéuticas como analgésicas, somníferas, antitusígenas, antineurasténico, y la otra de sus propiedades recreativas, hedonísticas y místicas.⁶

Con respecto a la historia del arbusto y de la hoja de coca, se menciona que su producción fue casi un monopolio de los países andinos, en especial de Bolivia y de Perú. Según investigaciones arqueológicas, los orígenes conocidos de su consumo tradicional se remontan aproximadamente hace 5000 años atrás, donde se demostró que se cultivaban en el pueblo mochica de Perú. Las personas las usaban mascándolas para acelerar el latido de sus corazones y de su respiración, y lograban contrarrestar los efectos de la falta de oxígeno al vivir en las alturas; además los indígenas descubrieron sus propiedades estimulantes y anorexígenas, también informaron que al mascarlas estas les proporcionaban fuerza y vigor.⁸

El hábito de la masticación de la hoja de coca se da principalmente porque las personas que habitan en estas regiones, al trabajar en la altitud que tiene el altiplano, hacen grandes esfuerzos con respecto al sistema circulatorio. Entonces para lograr mejorar en sus capacidades laborales suelen utilizar la hoja de coca para sentir alivio con respecto al esfuerzo físico y mental que conlleva el trabajo realizado en estas zonas. No solo eso, otra parte de la población la utiliza como medio de manifestaciones sociales y rituales.

La cocaína es un alcaloide que fue aislado por Niemann en el año de 1960, cuando lo extrajo de la hoja de coca a las que el mismo le dedicó mucho tiempo al descubrir las propiedades anestésicas y acciones psíquicas que presentaba. Sin embargo, su uso clínico hoy en día es muy reducido, por lo que su crecimiento se desarrolla principalmente como droga, ya sea de cualquiera de las dos formas de sus derivados, como lo son la carpeta de base de coca o el crack.⁹

Las drogas de síntesis, cuyo verdadero nombre es metilendioximetanfetamina (MMDA), son drogas elaboradas en laboratorios clandestinos y fabricados en formas atractivas a los ojos de los jóvenes. Elaborada por primera vez en 1912 en los laboratorios farmacéuticos Merck, su síntesis fue según los autores para suprimir el apetito, y otros mencionan que era una sustancia con propiedades hemostáticas. Se le atribuye propiedades de aumento de sensibilidad, autopercepción y aumento de la comunicación social.¹¹

Otras drogas sintéticas son las anfetaminas, estas fueron sintetizadas por primera vez en 1887 por L. Edeleano, quien se encontraba realizando experimentos para descubrir un producto que pudiera sustituir la efedrina, sin embargo, descubrió un compuesto

más activo sobre el sistema nervioso central. En un principio se utilizó como medicamento para la descongestión nasal y contra el asma en la década de 1920 y en algunas ocasiones como adelgazante, pero pronto las personas descubrirían su potencial para generar abuso y adicción.

Desde entonces su uso ha sido muy controversial debido a sus efectos y hoy en día es considerada como sustancia de uso ilegal. A pesar de esto tanto el éxtasis como las anfetaminas son consumidas por muchas personas alrededor del mundo, ya que sus efectos estimulantes son muy buscados.¹⁰

El LSD 25 fue descubierto accidentalmente por el químico suizo Albert Hoffman en el año 1938, cuando trataba de encontrar una sustancia análoga a un estimulante del sistema circulatorio. Una vez concluida la Segunda Guerra Mundial, se dio a conocer el descubrimiento, bajo el nombre comercial de Delycid. Era empleado experimentalmente para facilitar la psicoterapia y para combatir algún trastorno como el alcoholismo crónico y anomalías sexuales. Después cuando se comprobó que los efectos producidos eran imprevisibles, terminó prohibiéndose.

Las anfetaminas, al contrario que los alucinógenos, son relativamente nuevas. Son estimulantes que aumentan los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerzan la vigilia, el estado de alerta y la atención y a menudo tienen potencial euforizante. La anfetamina es un derivado químico de la efedrina, sintetizado por primera vez en 1887 por el químico rumano L. Edeleano, quien llamó al compuesto fenilisopropilamina. El uso médico experimental de las anfetaminas comenzó en los años 1920. La droga sería utilizada desde entonces por los militares de varias naciones, especialmente de la fuerza aérea, para combatir la fatiga e incrementar la alerta entre las milicias.¹³

El consumo de drogas es muy antiguo, pero el contexto, la frecuencia, los motivos y formas en que son consumidas han cambiado mucho a través del tiempo. La lucha contra la droga no es tan antigua, por lo que los resultados por la disputa contra las mismas son dudosos, se debe esperar por los cambios implementados de los entes internacionales para poder valorar el camino a seguir en el futuro.⁸

2.1.2 Desarrollo Histórico Nacional

La única institución de Costa Rica que se encarga de estudiar el comportamiento de las drogas y sus consumidores es el Instituto Costarricense sobre Drogas, la cual a lo largo de los años se ha encargado de realizar investigaciones y encuestas según establecido por la Ley N° 8204. Esta ley obliga a realizar una encuesta nacional que permita conocer la situación actual sobre tráfico de drogas en colegios públicos y privados y que permita indagar sobre la percepción de la comunidad educativa en relación al tema, también permite identificar los principales factores de riesgo que existen y la relación con la problemática.¹⁴

Actualmente el Ministerio de Seguridad Pública se encarga del programa Regional Antidrogas, el cual se encarga de realizar acciones de prevención de tráfico de drogas en los centros educativos de todo el país. Este programa se da gracias a la respuesta sobre solicitudes de directores de los colegios y escuelas, cuando se sospecha de este tipo de delito.¹¹ Se realizan además estudios sobre epidemiología del consumo de drogas en Costa Rica, esto desde el año 1990, los cuales se hacen a través de encuestas en hogares a personas de 12 a 70 años de edad incluyendo ambos sexos y distintos niveles socioeconómicos.

Se llevó a cabo una investigación basada en estudios del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), comprendidos entre los años 1990 a 2000, con un lapso de realización de cada 5 años. Dichos estudios tomaban en cuenta jóvenes con edades comprendidas entre los 12 a 24 años, y las muestras estuvieron compuestas entre los 1100 y 1800 participantes; de manera que se lograra evidenciar el inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas, tipos de consumo, frecuencia y cantidad de ingestión, razón de no ingestión, exconsumo y problemas asociados al abuso de sustancias en la población.¹² La revisión toma en cuenta el consumo de los psicotrópicos sin prescripción médica, tabaco, el alcohol, la marihuana, la cocaína y el crack; y analiza las tendencias para cada droga en los jóvenes.¹²

El Instituto Australiano de Criminología, realizó una investigación titulada “El alcohol, las drogas y la delincuencia: un estudio de los menores detenidos”. Este estudio fue realizado con jóvenes entre 10 y 17 años de edad y estuvo centrado principalmente en las relaciones entre las carreras delictivas, el alcohol y el consumo de drogas; además, tuvo en cuenta otros factores como la familia, el uso de drogas, la exposición infantil a la violencia y la salud mental.¹⁵

También se realizó en México una investigación que buscó explorar la asociación de la conducta violenta y el consumo de estimulantes, específicamente cristal y cocaína. A su vez el estudio exploró las diferencias entre dos distintos grupos de consumidores de estimulantes y comparó las variables de conducta violenta, depresión, impulsividad y autoestima en los consumidores.

En Chile, el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes llevó a cabo un estudio sobre la magnitud de la relación entre delito y drogas, con una muestra de

1648 adolescentes. El interés principal de este estudio radicó en la necesidad de crear iniciativas y programas que contribuyan a combatir la incidencia y reincidencia del delito, esto desde las políticas públicas de drogas.¹⁵

2.2 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1 Definición de droga

El consumo de drogas en nuestro país ha experimentado un aumento considerable, a la vez se acompaña de incremento de consecuencias negativas tanto a nivel social como sanitarias. Se puede definir el consumo de drogas en la población adolescente como un consumo compulsivo y recurrente de cualquier sustancia química que conlleve consecuencias negativas en cualquier área de la vida o del desarrollo del joven, como por ejemplo la salud, la familia y las relaciones sociales, a su vez sobre el rendimiento escolar o laboral, los problemas económicos o legales o el desarrollo personal.¹³ Cuando las consecuencias negativas se hacen más evidentes y dificultan seriamente el desarrollo del joven tanto a nivel individual como social, ya se habla de consumo abusivo las cuales trae consigo connotaciones de mayor gravedad y de las cuales hay que realizar intervenciones lo antes posible.¹⁶

Lograr establecer una definición sobre el significado de la palabra droga es muy difícil, esto porque se genera mucha controversia debido a las implicaciones biológicas, sociales y económicas. En 1969 la OMS definió a palabra droga como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”, sin embargo, este término genera mucha ambigüedad, porque existen gran cantidad de sustancias que causan efectos dentro del organismo y muchas de ellas no

necesariamente son clasificadas como drogas lícitas o ilícitas. Un ejemplo sería los medicamentos recetados por los médicos o las plantas medicinales.¹²

Caudevilla, dice que una de las mejores definiciones de la palabra droga es cuando se asocia esta con las palabras “de abuso”, de manera tal que sea más fácil su comprensión, pues al relacionarla con dichas palabras, se sobre entiende que se habla de las drogas legales e ilegales. Entonces, según describe el autor, una droga de abuso es “una sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles a ser auto administrados”.¹⁵

La Editorial Vértice dice que se le denomina droga a una sustancia debido a la adicción que genera, lo que lleva al individuo a una búsqueda compulsiva por obtenerla. Los efectos que pueden llegar a producir pueden ser de diferente índole: entre los que tenemos efecto estimulante, placentero, alucinógeno, embriagador o calmante, y varían dependiendo del producto consumido, la dosis y la vía utilizada, ya sea oral, nasal o parenteral.¹⁷

Las drogas pueden tener varios tipos de orígenes, entre los que se encuentran las naturales, las drogas que no son procesadas en laboratorios como la marihuana, el peyote, café, la coca, los hongos y el floripondio, entre otros. Las semisintéticas son las drogas de procedencia natural pero que necesitan un proceso de laboratorio para el resultado final, entre las que se encuentra las siguientes drogas: cocaína, heroína y LSD, entre otras. Las sintéticas son las drogas creadas desde un principio en laboratorio, por lo tanto, no existen en la naturaleza, ejemplo de ellas son éxtasis y ketamina.

Estas drogas pueden ser utilizadas o empleadas en química, farmacia o medicina con la intención de provocar en el sistema nervioso diferentes estímulos, con el fin de ocasionar cambios y potenciar el desarrollo físico o intelectual de las personas. A su vez se asume consecuencias como consumo reiterado, lo que lleva a dependencia sin sumar los grandes efectos secundarios que se pueden obtener.

Otro término importante a saber es la dependencia que se refiere a un estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y a otras sustancias, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal.

En 1964, un Comité de Expertos de la OMS introdujo el término dependencia para sustituir a los de adicción y habituación. La dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento, que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas. Por regla general, el término puede utilizarse en referencia a toda la gama de sustancias psicoactivas (farmacodependencia, dependencia de sustancias químicas, dependencia del consumo de sustancias) o para referirse a una droga o a una clase de drogas concreta, como por ejemplo dependencia de alcohol o de opiáceos.

Las sustancias denominadas drogas se clasifican según su legalidad en lícitas e ilícitas. Las primeras se refieren a aquellas que son aceptadas socialmente y ocupan espacios privilegiados en nuestra vida relacional, y las segundas son las perseguidas por los organismos represivos porque es un delito poseerlas.¹⁸ Ambas son sustancias que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central, tienen potencial adictivo y

pueden generar riesgos en nuestra vida personal, familiar, laboral y/o comunitaria a través de situaciones de violencia, enfermedades, pérdidas económicas y hasta la muerte, solo por nombrar algunas de ellas.

Entre las drogas lícitas se encuentran las siguientes: el alcohol etílico contenido en las bebidas alcohólicas, sustancias altamente asociadas celebraciones y a muerte por accidentes de tránsito; los derivados del tabaco, cuya sustancia activa, la nicotina, se presenta en forma de tabaco, cigarrillos, chimó, parches, chicles, picadura; los productos cafeínicos que incluyen el café de taza con su gran cantidad de variantes, los refrescos gaseosos negros, las bebidas energizantes. También los medicamentos de uso masivo para dolores, las sustancias denominadas inhalantes, tales como: lacas, thinner, gasolina y pegas.⁷

Entre las drogas ilícitas encontramos las siguientes: la marihuana que pertenece al grupo de las más consumidas en el mundo, la cocaína con sus subproductos pasta base, bazuco, en polvo y crack o piedra, es una de las drogas que más ha obligado a buscar ayuda terapéutica a los consumidores. Adicionalmente, la heroína con sus variantes y mezclas sigue siendo una de las más tóxicas, el éxtasis, droga sintética o de diseño, su uso ha aumentado considerablemente en la última década y ha causado mucho daño a la población joven.¹⁸

Todas estas sustancias, tanto lícitas como ilícitas, se asemejan porque biológicamente coinciden con el concepto de drogas, pero difieren entre sí por su legalidad, condición de producción y consumo socialmente aceptado.¹⁸

2.2.2 Consumo de alcohol

Para iniciar hablar sobre el consumo de alcohol primero vamos a definir en terminología química qué es el alcohol. Se dice que los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo. El etanol es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término alcohol se utiliza para referirse también a bebidas alcohólicas.¹⁵

El alcohol es un sedante hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos, además de los efectos sociales de su consumo. La intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia, trastornos mentales, físicos y orgánicos.¹⁹

En la CIE-10, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Se puede mencionar que hay múltiples patologías que pueden desarrollarse por el consumo de alcohol, entre las que se puede mencionar lesión cerebral inducida por el alcohol, síndrome amnésico, miocardiopatía, cirrosis, hígado graso, síndrome alcohólico fetal, gastritis, hepatitis, miocardiopatía, neuropatía periférica, pelagra, pancreatitis, síndrome pseudo Cushing, escorbuto, síndrome por deficiencia de tiamina y encefalopatía de Wernicke.¹⁶

El alcoholismo es un término de significado variable y usado durante mucho tiempo, que se emplea generalmente para referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la

bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas.¹⁹ Hasta la década de 1940 se hacía referencia principalmente a las consecuencias físicas del consumo masivo y prolongado, de ahí se derivó el término alcoholismo, el cual fue cuñado originalmente en 1849 por Magnus Huss. Desde ese momento se considera que el alcoholismo es una enfermedad que denota una marcada pérdida de control sobre la bebida y que lleva a causar una alteración biológica preexistente, y que a su vez lleva a presentar una evolución progresiva previsible.

La imprecisión del término hizo que el comité de expertos de la OMS lo desaprobara en 1979, dando preferencia a una expresión más concreta, la cual denominaron síndrome de dependencia del alcohol, esta involucra muchos de los problemas que se relacionan con el alcoholismo. A su vez se describe como enfermedad crónica, progresiva y fatal cuya evolución y manifestaciones intervienen factores genéticos, psicosociales y ambientales. Se caracteriza por los siguientes rasgos, que pueden ser continuos o periódicos: deterioro del control sobre la bebida, obsesión por el alcohol, consumo de alcohol pese a sus consecuencias adversas y perturbación del pensamiento, sobre todo negación.¹⁹

En el lenguaje antiguo, los términos dipsomanía se refiere a episodios de consumo compulsivo de alcohol y adicción al alcohol hacían referencia al acto de beber hasta perder el control. Ebriedad también era una referencia más general a la embriaguez habitual y sus efectos nocivos.¹⁷

Se considera enfermedad del alcoholismo cuando tiene una biología primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier

enfermedad. La perspectiva de Alcohólicos Anónimos afirmaba que el alcoholismo se caracteriza por la pérdida de control sobre la bebida y por lo tanto sobre la propia vida.²²

Según el informe publicado por la Organización Mundial de la Salud, en el mundo 3,3 millones de personas murieron en el 2012 por consecuencia del uso nocivo del alcohol. El consumo de alcohol puede no solo conducir a la dependencia, sino que también aumenta el riesgo de las personas de desarrollar más de 200 enfermedades, incluyendo la cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer. También hace que las personas sean más susceptibles a enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la neumonía.²³

Según el Subdirector General de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OMS, se necesita hacer mucho más para lograr proteger a las poblaciones de las consecuencias negativas del consumo de alcohol.²³ Es importante saber que las regiones de las Américas tienen el segundo consumo más alto per cápita de alcohol entre las regiones estudiadas por la OMS, esto después de Europa. También tienen la segunda tasa más alta de consumo episódico de alcohol, un patrón de consumo asociado con efectos nocivos para la salud, además la región tiene el menor índice de abstención de por vida de consumo de alcohol.²³

El liderazgo nacional fomentó la creación de políticas que permitieron desarrollar actividades nacionales de sensibilización, las cuales involucraron casi 140 países, e informaron que al menos una de estas actividades en los últimos tres años logró reducir significativamente el uso nocivo de alcohol. Algunos países ya están

reforzando las medidas para proteger a las personas. Entre estas medidas que se toman se encuentra el aumento de los impuestos al alcohol, la limitación de la disponibilidad del alcohol al elevar el límite de edad y la regulación de la comercialización de bebidas alcohólicas.²³

A su vez los servicios de salud se dedican a la fomentación para prevenir, educar y brindar tratamiento a las personas que tengan problemas con el consumo de alcohol, y también da apoyo a sus familias. Además, brindan iniciativas para tamizaje e intervenciones, como se da la necesidad de que las comunidades estén más comprometidas en reducir el consumo nocivo de alcohol.²³

En promedio, en el mundo cada persona de 15 años o mayor bebe anualmente cerca de 6,2 litros de alcohol puro. Pero menos de la mitad de la población bebe alcohol, lo cual implica que aquellos que lo beben en promedio consumen 17 litros de puro alcohol por año. El informe también señala que un mayor porcentaje de hombres que mujeres mueren por causas relacionadas con el alcohol, 7,6% de los hombres y 4% de las mujeres, aunque hay evidencia de que las mujeres pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol en comparación con los hombres.²³

La dirección de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS encontró que en todo el mundo alrededor del 16% de los bebedores tienen un fuerte consumo episódico de alcohol, el cual es considerado el más perjudicial para la salud. También refieren que los grupos de menores ingresos son más afectados por las consecuencias sociales y sanitarias de alcohol, y que a menudo carecen de atención de salud de calidad y están menos protegidos por las redes familiares o comunitarias.²³

A nivel mundial, Europa es la región con el mayor consumo de alcohol per cápita, con algunos de sus países con tasas de consumo particularmente altas. El análisis de las tendencias muestra que el nivel de consumo se mantiene estable en los últimos cinco años en la región, así como en África y en las Américas, aunque se han registrado incrementos en las regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental.⁹

A través de una red mundial, la OMS está apoyando a los países en la formulación y aplicación de políticas para reducir el uso nocivo del alcohol. Los países impulsaron la necesidad de intensificar las acciones en este campo durante la reunión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que identificó al alcohol como uno de los cuatro factores de riesgo comunes que contribuyen a la epidemia de las enfermedades no transmisibles.²³

2.2.3 Consumo de tabaco

El tabaco se considera el único producto legal que mata hasta la mitad de sus consumidores cuando se utiliza en la forma indicada por los fabricantes. A nivel mundial, causa la muerte de una persona cada seis segundos. El consumo de tabaco es un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de muerte del mundo entero, así como para las cuatro enfermedades no transmisibles más prevalentes: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.²⁴

Se han realizado a nivel mundial muchos esfuerzos para mantener un mejor control del consumo del tabaco, realizando pautas que permitan reducir la carga de factores de riesgo ya sean enfermedades no transmisibles. Se realizan intervenciones

desarrolladas principalmente por el convenio marco de la Organización Mundial de la Salud, que a su vez permite no solo mantener control sobre el tabaco, sino reducir otros factores de riesgo, entre ellos el consumo de bebidas alcohólicas y alimentos procesados.²⁴

La importancia que trajo la implementación del control del tabaco ha permitido avanzar considerablemente en la región de las Américas, y formar políticas para un mejor control del tabaco. Se dice que aproximadamente la mitad de la población de la región está protegida por medidas como los ambientes libres de humo de tabaco y advertencias sanitarias gráficas en los productos del tabaco. A su vez tenemos menos de una cuarta parte de la población donde se implementa la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y es aún más preocupante que solo un país ha alcanzado el nivel recomendado por la OMS respecto a los impuestos del tabaco.²⁴

Es importante señalar que los países que han aplicado las medidas amplias del control del tabaco han logrado provocar disminuciones en la prevalencia con respecto al consumo de tabaco en la población. Esto permite concluir que la correcta aplicación de los mandatos creados y sus guías permitirían alcanzar una reducción significativa del consumo del tabaco y a su vez beneficiar la mejora de la salud en la población, por lo que se puede decir que con una correcta aplicación de los convenios y guías desarrolladas permitiría disminuir la epidemia de las enfermedades relacionadas con el tabaco.¹⁰

Desde la entrada en vigor el 27 de febrero de 2005, el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) se ha convertido en uno de los pactos internacionales para la ONU. El CMCT promueve mecanismos para disminuir tanto la oferta como la demanda de los productos del tabaco, actuando en la cadena de producción, distribución y venta de esos productos. La aplicación integral permitirá lograr varios objetivos: evitar que los jóvenes inicien el consumo, proteger a los no fumadores de la exposición del consumo de tabaco ajeno y ayudar a los consumidores a abandonar el tabaco y a los exconsumidores a mantener la abstinencia.²⁴

El control del tabaco es una pieza fundamental para la vigilancia de las enfermedades no transmisibles, las cuales constituyen unos de los mayores desafíos para la salud y el desarrollo del presente siglo, como las enfermedades cardiovasculares, los diferentes tipos de cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias.²⁴

Las consecuencias humanas, sociales y económicas de las enfermedades no transmisibles (ENT) afectan a todos los países, pero son especialmente devastadoras en las poblaciones más vulnerables, por lo que se ha visto y se reconoce que es de suma importancia la prevención con respecto a la respuesta mundial de las ENT. Es de crítica importancia reducir el nivel de exposición de los individuos y de las poblaciones a los factores de riesgo modificable más comunes de las ENT, básicamente: disminución del consumo de tabaco, la dieta no saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol.

El 12 de noviembre de 2012 se adoptó el protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos del tabaco, negociado durante 4 años en el seno del órgano de

organización intergubernamental creado por la Conferencia de las Partes (COP) en el 2007.²⁴ El comercio internacional ilícito de productos del tabaco supone una grave amenaza para la salud pública mundial, ya que aumenta la accesibilidad y la asequibilidad de los productos del tabaco, con lo que socava las políticas del control del tabaco y produce considerables pérdidas en los ingresos de los países. Se calcula que, si se eliminara el comercio ilícito en todo el mundo, los gobiernos obtendrían 30 000 millones anuales más de impuestos como mínimo, y cada seis años se evitaría un millón de muertes prematuras gracias a la disminución del consumo como consecuencia del mayor precio promedio de los cigarrillos.²⁴

El objetivo del protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco es controlar la cadena de suministros de los mismos. Se estipula que en los cinco años siguientes a su entrada en vigor se debe establecer un régimen de seguimiento y localización nacional o regional, y un centro mundial de intercambio de información. Otras disposiciones serían la concesión de licencias, la diligencia debida y el mantenimiento de los registros, entre otros elementos.

El protocolo también abarca importantes asuntos relacionados con los actos delictivos, así como los aspectos relacionados con la cooperación internacional. Además, también requiere que los gobiernos lo apoyen y den un enfoque multisectorial y la cooperación de las autoridades de salud, aduanas, finanzas y comercios.¹⁰

2.2.4 Consumo de Cannabis

Pese a algunas variaciones importantes reportadas en ciertas regiones, el consumo mundial del cannabis se ha mantenido relativamente estable en los últimos años. En el 2014 alrededor del 3,8% de la población mundial habían consumido cannabis; si bien América seguida de África continúan siendo las principales regiones donde se produce y consume hierba de cannabis, también en estas regiones se ven manifiestos los principales aumentos de los indicadores de salud y de seguridad pública. Lo anterior trae consigo aumento en el número de ingresos a servicios de urgencias, hospitalizaciones, accidentes y muertes.²⁵

La marihuana se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta Cannabis sativa o Cannabis indica. La planta contiene tetrahidrocanabidol (TSH), una sustancia química que produce alteraciones mentales además de otros efectos similares. La marihuana se considera una de las drogas ilícitas de mayor consumo en los Estados Unidos y es muy común que los jóvenes la utilicen.

En el 2015 más de 11 millones de jóvenes entre 18 y 25 años reportaron que habían consumido marihuana, esto según la encuesta Observación del futuro, la cual refiere que el consumo entre los estudiantes ha disminuido o se ha mantenido sin cambio en los últimos años. Sin embargo, es cada vez mayor el número de jóvenes que piensa que el consumo de la marihuana no es riesgoso.²⁶

Los efectos del uso de la marihuana afectan el cerebro a corto y mediano plazo. Entre los efectos a corto plazo tenemos que cuando una persona fuma marihuana el TSH

pasa rápidamente de los pulmones a la corriente sanguínea por lo que la sangre transporta la sangre química al cerebro y a otros órganos del cuerpo. El THS actúa en varias células receptoras específicas del cerebro, provocando sobrestimación de los receptores conllevando a provocar euforia, alteración de los sentidos, alteración de la percepción del tiempo, cambios en el estado de ánimo, limitación de la movilidad corporal, dificultad para pensar y resolver problemas, debilitamiento de la memoria, alucinaciones, delirio y psicosis. ²⁶

Los efectos a largo plazo son la modificación del desarrollo del cerebro, disminución de la capacidad de pensar, pérdida de memoria y alteración de las funciones cognitivas; todo esto se debe a que se establecen conexiones entre áreas del cerebro que son necesarias para realizar dichas funciones. Pueden presentar pérdida del coeficiente intelectual aquellas personas que inician a fumar en edades muy tempranas. También se ha visto que las personas que consumen marihuana presentan declinación importante en conocimientos generales y en la habilidad para expresarse verbalmente.²¹

Dentro de los efectos físicos que provoca la marihuana sobre la salud tenemos los problemas respiratorios, porque el humo de la marihuana irrita los pulmones provocando flemas y tos crónica, y aumento del riesgo de sufrir infecciones pulmonares. Es importante mencionar que no se ha evidenciado que aumente el riesgo de cáncer de pulmón, sobre el ritmo cardíaco provoca aumento de la frecuencia cardíaca elevando el riesgo de infartos.

Se dan problemas con el desarrollo del niño durante y después del embarazo, se ha documentado la utilización de la marihuana durante el embarazo aumenta el riesgo de restricción de crecimiento en niños asociado a mayor riesgo de problemas cerebrales y alteraciones del comportamiento. Los estudios mencionan que una madre en estado de lactancia que sea usuaria de marihuana pasa parte THS al bebé a través de la leche materna, lo que puede ocasionar en el niño daño en el desarrollo motriz.²⁶

Los efectos mentales que produce la utilización de esta droga son: alucinaciones temporales, paranoia temporaria, intensifica los síntomas de pacientes con esquizofrenia; está asociado también a otros problemas de salud mental como son: depresión, ansiedad y pensamientos suicidas. Es importante mencionar que hay un potencial adictivo, se ha visto que hasta 120 000 personas buscan tratamiento cada año para controlar su adicción primaria a la marihuana y se han realizado estudios en animales que demuestran dependencia física en los mismos.²⁶

Como se ha mencionado anteriormente, la marihuana provoca una serie de cambios en múltiples sistemas cerebrales, como el del hedonismo, el de defensa y la función cognitiva, lo que produce que un cerebro adicto a la marihuana funcione distinto a un cerebro no adicto. Todos estos cambios se deben a alteraciones en los sistemas neuroquímicos que generan que el cerebro procese más lentamente la información que percibe del medio ambiente y que la procese con mayor grado de error.¹¹

En general la función cognitiva se deteriora bajo el estado de intoxicación aguda o aún en abstinencia. Además, no se ha visto que exista restauración total del sistema a pesar de la abstinencia; es importante también mencionar que la frecuencia de uso es

un factor importante en el deterioro cognitivo debido al uso de marihuana, así como lo es también la edad de inicio. No hay que olvidar que con frecuencia las personas que consumen marihuana no solo consumen esta droga de abuso sino también otros tipos de droga, lo que provoca un deterioro aún mayor.¹¹

2.2.5 Consumo de drogas sintéticas

El problema de las drogas modernas evolucionó gradualmente a partir de productos vegetales de potencia psicoactiva relativamente baja, los cuales eran implementados para fines rituales, espirituales o curativos. Con el avance de la ciencia y la tecnología farmacéutica comenzó la fabricación sintética de drogas, como resultado de esto se empezó a fabricar en laboratorios de todo el mundo los principios activos de diversos productos de consumo tradicional, se empezaron a desarrollar con menores costos, lo que favoreció aún más su crecimiento.²⁷

Las Naciones Unidas informan que estas nuevas drogas sintéticas se han encontrado en casi todos los rincones del mundo, existen reportes acerca de la incautación de esas nuevas drogas en toda América del norte, la mayor parte de América del sur, Australia, gran parte del sureste de Asia, Rusia, casi todos los países de Europa, China y diferentes partes de África. La Agencia antidrogas de Estados Unidos reporta que estas drogas a menudo se fabrican en plantas químicas en China, la India o Pakistán, pero principalmente en China.²⁶

Hay cinco clases importantes de drogas de diseño, entre las cuales se encuentran opioides sintéticos, derivados de la fenciclidina, triptaminas, derivados de la

metacualona y fenilalquilaminas. La mayoría de los opioides sintéticos son compuestos químicos similares al fentanilo, los cuales aparecieron en el mercado y presentaron gran crecimiento cuando la heroína presentó una menor disponibilidad, de ahí que se le diera nombre de heroína sintética para el comercio. Sin embargo, esta droga era mucho más potente que la propia heroína, al ser una droga más potente trajo mayor cantidad de consecuencias, por lo que también perdió popularidad.

Además, hay un segundo grupo que se derivó también de los opioides, los cuales se le denominaron petidinas, esta droga ocasionó las consecuencias más graves descritas hasta el momento, asociadas al consumo de drogas de diseño. Provocan una reacción neurotóxica producto de una sustancia secundaria de la petidina que lleva a producir casos de Parkinson irreversible en los jóvenes consumidores.¹²

La fenciclidina se empezó a fabricar en los años cincuenta como anestésico intravenoso, fue hasta 1965 cuando se dejó de utilizar en humanos, por sus efectos secundarios que consistían en estados delirantes y agitados, esto sucedía mientras se recuperaban de sus efectos anestésicos. Sin embargo, se inició a fabricar ilegalmente en laboratorios, se produjo gran cantidad de esta droga y se ofrecía al público de múltiples formas; su mayor poder visto era su gran efecto alucinógeno y sus frecuentes efectos extraños, por lo que no se popularizó tanto su consumo.¹³

Las triptaminas es otro grupo de droga que produce un efecto alucinógeno, se relaciona por su estructura química con la droga LSD, esta droga desarrolló gran popularidad.¹² Su consumo produce un estado alucinógeno con distorsión de la vista, del sonido y del tiempo. El consumidor es incapaz de articular juicios racionales, de

manera que está más sujeto a ser herido. Puede sufrir de amnesia, pero esto puede ser pasajero. Es común que las personas sufran de ataques de pánico.²⁹

Los avances de las personas que se dedicaban a desarrollar sustancias clandestinas llevaron a la creación de la metacualona, la cual provocaba un efecto depresivo del sistema nervioso central, pero esta droga presentó un limitado crecimiento en las calles. En contraste se creó la fenilalquilamina, cuya estructura química se relaciona con las anfetaminas; esta sí presentó gran popularidad cuando hizo su aparición en la escena de las drogas de baile.²⁷

Las fenilalquilaminas son estimulantes fuertes de efectos alucinógenos, estas drogas incluyen el éxtasis, que es quizás la más conocida de esta clase de drogas sintéticas. Se consume mucho en conciertos, festivales musicales, clubes y discotecas. Produce una percepción aguda de la música y de las luces, razón por lo cual los lugares de música tienen juegos de luces dramáticos y ofrecen objetos pequeños luminosos a los asistentes.²⁹

Las catinonas sintéticas poseen una composición química similar a la de una planta llamada *Catha edulis*, la cual es cultivada en África Oriental. El uso de esta droga se asocia con extraños comportamientos homicidas y suicidas, se asocia además con problemas en el funcionamiento de órganos importantes del ser humano y puede ocasionar insuficiencia hepática, renal y convulsiones. Las personas que consumen este tipo de droga pueden volverse paranoicas o sufrir de alucinaciones, aparte de que provocan mucha adicción. Se dice que esta droga es de 10 a 50 veces más potente que la cocaína.²⁶

Otra droga sintética es la Canabinoide, que significa “similar a la marihuana.” Químicamente no tiene nada en común con la marihuana, pero actúa de manera similar en el cuerpo cómo reaccionaría este con las sustancias químicas complejas de la planta cultivada naturalmente. Los efectos son aproximadamente cuatro veces mayores que los que producen la marihuana. Comienzan a hacer efecto lentamente al principio, por lo que la persona se puede sorprender por los efectos potentes que le producen más tarde. Los efectos adversos incluyen agitación, frecuencia cardíaca acelerada, confusión, mareos y náuseas. ²⁶

Las cocaínas sintéticas químicamente similares a la cocaína ya están disponibles y son legales en la mayoría de los países. Al igual que la cocaína, tienen algunas propiedades anestésicas. Hay dos modalidades de esta droga con las cuales la gente se está drogando, dentro de sus efectos principales se dice que es una droga de estimulación, por lo que puede causar hipertensión arterial y aceleración del ritmo cardíaco. Se menciona que al consumirlas provocan ansiedad y psicosis temporal, las personas la suelen consumir por inhalación. ²⁶

La ketamina se ha utilizado durante mucho tiempo como un tranquilizante para animales. Previamente fue usada como anestésico humano, pero este uso fue discontinuado debido a los desagradables efectos secundarios que causaba tales como agitación, alucinaciones, sedación, disociación. Esta droga tiene varias presentaciones y las personas se las administran de diferentes maneras. ²⁹

También existe la droga Bromo-DragonFLY, la cual presenta una peculiaridad en su forma molecular, es parecida a una libélula. Los primeros efectos adversos vistos en

Suecia en el 2008 fueron insuficiencia hepática, insuficiencia renal y la constricción de los vasos sanguíneos en las extremidades, se requirió la amputación de una mano o de dos dedos de los pies. Esto pudo haber sido el resultado de una sobredosis no intencional.¹⁴

Las piperazinas se crearon originalmente como un anti-depresivo, pero la fórmula se abandonó por los problemas asociados con su uso. Estas drogas son estimulantes que se venden frecuentemente como “pastillas de fiesta”, son muy comunes en los Estados Unidos y en Europa. Las piperazinas se pueden conseguir combinadas con las anfetaminas, con la cocaína, con la ketamina o con el éxtasis.²⁹

Se puede concluir que estas drogas tienen diferentes tipos de presentaciones para los usuarios, lo que hace que sean muy llamativas para sus consumidores, en especial para los jóvenes. Son drogas que se usan en grupo, principalmente en fiestas, por sus efectos de comunicación y de integración como aumento de la afinidad y confianza. A su vez el consumo de este tipo de drogas aumenta en los periodos de tiempo libre y de ocio, por ejemplo, en fiestas de fines de semana o en vacaciones.³⁰

2.2.6 Principales factores de riesgo para el consumo de drogas en la adolescencia

Se puede decir que en la adolescencia se viven varias etapas que llevan a producir diferentes dinámicas cambiantes en los adolescentes. Entre estas etapas tenemos la dinámica evolutiva que se desarrolla en un marco social e histórico concreto, según

señala el señor Funes J. en 1998, este proceso presenta etapas, acontecimientos y circunstancias que podrían dividirse en enriquecedoras, estables o problemáticas.³¹

También se dice que cada adolescente vive de manera particular y subjetiva, esto se refiere a que dependiendo del medio social en que se desarrolle o desenvuelva va a provocar diferentes maneras de ser adolescente.¹⁵ Durante las últimas décadas se ha avanzado considerablemente en la investigación sobre la etiología del abuso de sustancias en la adolescencia, de lo cual se proponen múltiples explicaciones teóricas.³²

El modelo de creencias de salud de Becker resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones. La teoría del aprendizaje social de Bandura recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores. Los teóricos de la personalidad subrayan la vulnerabilidad individual, por ejemplo, la teoría de la autodepreciación de Kaplan otorga un papel central a las carencias afectivas de la persona.³²

Otras teorías, como el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis, analizan el conflicto generacional e insisten en la importancia del distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar.³² También se han planteado propuestas integradoras, como la teoría de la conducta problema de Jessor, que intentan conjugar múltiples determinantes del consumo de drogas en la adolescencia.³²

Refiriéndose a los estudios sociológicos sobre drogas, se ha concluido que hay un aumento significativo con el uso de drogas, y hay poca relación si lo comparamos con el consumo de drogas en épocas anteriores. Por ello se ha analizado que se requiere

intervenciones diferentes con respecto a los enfoques preventivos y terapéuticos tradicionales.³¹

El perfil de los nuevos consumidores adolescentes presenta las siguientes peculiaridades, sujetos que se inician el consumo de drogas en edades tempranas, adolescentes más o menos estructurados que realizan alguna actividad normalizada, estudian o trabajan, conviven y dependen de la familia, realizan un uso social de las sustancias. El consumo está íntimamente ligado a sus contextos de ocio, a su manera de divertirse y al grupo.

Aunque se ha mencionado unos patrones generales que se podría decir están bastante extendidos en nuestros adolescentes, cabe mencionar que hay muchos tipos de adolescentes y por lo tanto no se puede globalizar la información, porque cada uno puede presentar diferentes tipos de aproximación a los usos de drogas. Por lo anterior, se genera situaciones diferentes tanto en sustancias y cantidades consumidas como cuanto a las motivaciones verbalizadas que los propios menores expresan para usar las diferentes sustancias. ³¹

Hablar de una adecuada conceptualización de las situaciones de riesgo es un requisito previo de cualquier intervención en este tipo de problemática. Se define el riesgo como “cualquier conducta que pone en peligro en desarrollo psicosocial del adolescente” y se propone un modelo global para conceptualizar el riesgo psicosocial de los mismos a través de la influencia de diversas variables ya sean protectoras o conductas.³¹

Se entiende por consumo problemático como aquel que perjudica e interfiere negativamente en el desarrollo personal y social del menor, en todas o en algunas de sus áreas, incrementando la vulnerabilidad en su proceso de socialización.³¹

2.2.7 Factores de riesgo personales

Durante la etapa de la adolescencia se manifiestan diferentes características evolutivas de las cuales se van a enmarcar las más relevantes. Tenemos la necesidad de reafirmación que está asociada a la formación de una identidad propia, por lo tanto, se considera que es una de las etapas más difíciles que envuelven a los adolescentes, porque se inician a preocupar exageradamente en su imagen y cómo son vistos por las demás personas. Esto hace muchas veces que los adolescentes se involucren en conductas que no sean adecuadas.¹⁵

Lo anterior predispone al consumo de alcohol u otros tipos de drogas, utilizadas como vínculos sociales, las cuales piensan que les brinda mayor identidad frente a los adultos, aparte de proporcionar símbolos propios que los envuelven en una pertenencia grupal e identidad en comparación con otros grupos de jóvenes.¹⁵ También se encuentra la necesidad de transgresión, la cual se ha visto que en la mayoría de las ocasiones ni siquiera se desarrolla, esto porque los padres actuales han permitido que los adolescente sean más liberales y para que se desarrolle la transgresión debe existir que alguien esté dispuesto a ofenderse ya sea en lo militar, civil, político, familiar o sexual.

Así, el espacio de transgresión para los adolescentes parece que se limita a muy pocos aspectos, dentro del cual destaca el consumo de drogas vinculado a su tiempo y

espacios de ocio.³¹ Los adolescentes están contraviniendo el orden social establecido y lo viven como un acto de provocación frente al mundo adulto y sus normas. Las interacciones de los menores en determinados contextos y las expectativas esperadas, tanto en el plano emocional como anímico, son fundamentales en la explicación de los consumos de los menores y como elemento clave a tener en cuenta en la intervención con este colectivo.

Estas circunstancias actúan en sintonía con dos factores de índole individual típicas, la cuales son la curiosidad y la obtención de refuerzos específicos dentro del grupo. Los factores se pueden ejemplificar como: sentirse unido y con gran afecto por parte de su grupo de amigos, facilitar las relaciones personales, prolongar los tiempos de diversión, intensificar las sensaciones subjetivas de identidad y pertenencia.³¹

2.2.8 Factores de riesgo sociales

Los adolescentes expresan sus dificultades y conflictos normalmente en términos sociales, esto quiere decir que gran parte de las dificultades que presente un adolescente en su proceso evolutivo, suele expresarse de manera social. Esto desemboca en conductas y en comportamientos problemáticos en el área social, como por ejemplo realizar actos arriesgados para su vida y asumir estilos de vida poco integrados.

Tenemos también la necesidad de conformidad intra-grupal, donde el adolescente inicia adquiriendo una mayor orientación social y a la vez crea dependencia de sus amigos, y crea mayor conformidad con los mismos. Esto lleva a que, dependiendo en donde se inscriba el menor en sus actividades, o sea si se incluye en grupos con

actitudes positivas, disminuiría las posibilidades de consumo. A su vez si se encuentra en un grupo proclive al consumo de drogas y si ocupa una función importante en el grupo, le será muy difícil resistir a la presión del grupo. Esta presión del grupo se modula por los recursos personales del menor como son la autoestima, asertividad, capacidad de enfrentarse a los conflictos típicos y habilidades sociales.

La sensación de invulnerabilidad se presenta por el egocentrismo del adolescente y su forma de diferenciación con los demás, le hace pensar en que sus experiencias son tan únicas e irrepetibles que consideran que los demás no tienen la capacidad de entender lo vivido por ellos. Esto hace que se produzca una sensación de invulnerabilidad respecto a los efectos perjudiciales de las drogas, lo que lleva a presentar una distorsión cognitiva que les hace creer que las consecuencias negativas más probables de sus conductas de riesgo no pueden sucederles a ellos.³¹

Dentro de los nuevos patrones de consumo de drogas entre los menores se mantiene una relación que involucra a los jóvenes con las drogas. Se refiere que estos patrones son totalmente dinámicos y cambiantes según van pasando los años, porque así también las modas y los nuevos mercados van evolucionando con el tiempo.³³ Por lo tanto, a la hora de estudiarse este fenómeno va a tener un carácter de provisionalidad, y solo un seguimiento atento puede valorar los patrones de consumo de los menores a medida que estos se van transformando.¹⁶

Se dice que la dinámica de cambio en el mundo de las drogas, hace que las drogas utilizadas en este tiempo presenten diferentes tipos de variaciones con respecto a uso, en comparación con años anteriores. Por lo tanto, se ha valorado que las pautas de consumo de los adolescentes se vean en determinados espacios de tiempo, y

principalmente se vea aumento los fines de semana cuando se desarrollan las principales prácticas de ocio.³¹

La variación de sustancias ha funcionado como facilitador para que los adolescentes experimenten diferentes estados de ánimo, que ellos ven como diversión los fines de semana, lo que lleva a practicar diferentes tipos de consumo de acuerdo con los determinados contextos y asociado también a las expectativas esperadas por ellos. En síntesis, se puede mencionar que gran parte del fenómeno de uso de drogas por los adolescentes se desarrolla por la diversión y se concentra en sus actividades los fines de semana, en un contexto de liberación y descontrol.³³

2.2.9 Contexto Familiar

El rechazo a la ayuda del adulto es otro tema de importancia que se presenta en los adolescentes, si los comparamos con los niños, los cuales suelen reclamar la presencia de los adultos encargados de su cuidado ante situaciones que podrían representar una amenaza para su seguridad. Los niños van aceptar la protección y ayuda necesaria por parte de sus encargados adultos, mientras que en los adolescentes la creciente autonomía que viven les llevan a rechazar la protección de los adultos y a enfrentar conductas de riesgo que pueden representar una importante amenaza para su desarrollo posterior.³¹

2.2.10 Publicidad

Los adolescentes pueden ser particularmente sensibles a las campañas sofisticadas de publicidad diseñadas para asociar el consumo de drogas tanto legales como ilegales, con una determinada imagen. Temas relacionados con la identidad y la

imagen pública, la curiosidad y las ganas de experimentar sensaciones nuevas pueden llevar a aumentar de forma sustancial la susceptibilidad general frente a la publicidad y otras influencias sociales que promueven el uso de sustancias.³¹

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, en el cual se recolecta información obtenida de encuestas realizadas a estudiantes del Liceo Teodoro Picado, además, se miden a la población estudiantil por edad, sexo y nivel cursado, aportando información sobre prevalencia, conocimiento y factores de riesgo del uso de drogas lícitas e ilícitas, del marco conceptual se derivan proposiciones que expresan relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Asimismo, es una investigación de corte transversal, ya que se recopilan los datos de una sola vez en un momento determinado, todo esto con el instrumento de recolección de datos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de tipo descriptiva la cual es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera y explica perfectamente a una organización el consumidor, objetos, conceptos y cuentas, por lo tanto, un estudio descriptivo da mucho conocimiento a priori acerca del sujeto bajo estudio. El estudio va permitir interpretar los datos recolectados sobre el consumo de drogas en los jóvenes.¹⁷

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población de estudio se basa en los estudiantes del Colegio Teodoro Picado que cursen de sétimo hasta undécimo año, que cumplan todos los criterios de inclusión.

3.3.2 Muestra

Se implemento el muestreo probabilístico aleatorio simple el cual brinda a todos los alumnos igual probabilidad de ser seleccionados, independientemente de su sexo y nivel académico. Además, esta se eligió mediante la utilización de una tabla de números aleatorios, tomando como base los datos reportados en la lista de clase brindadas.

Con la población de 855 estudiantes, se obtuvo muestra significativa de 266 alumnos de sétimo a undécimo nivel del colegio Teodoro Picado, con un margen de error del 5% y una confiabilidad del 95%, utilizando el programa “Calculadora del tamaño de la muestra” disponible en la línea a través de: <http://www.mey.cl/html/samplesize.html>.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

1. Estudiantes de sétimo hasta undécimo año de colegio.
2. Cualquier rango de edad.
3. Ambos sexos.

Criterios de exclusión

1. Estudiantes de adecuación o con algún tipo de discapacidad mental.
2. Estudiantes de duodécimo nivel.

3.3.4 Fuentes de información

Fuentes primarias:

La fuente de información primaria son los estudiantes de séptimo hasta undécimo año del colegio.

Fuentes secundarias:

Con el propósito de que este estudio cuente con apoyo científico, las fuentes de información secundarias se basan en libros de texto, revistas médicas, artículos de internet y páginas de internet.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para iniciar la recolección de los datos fue necesario solicitar los permisos respectivos a la institución y persona correspondiente. Posterior a esto, como la mayoría de los encuestados eran menores de edad, se debió entregar un consentimiento informado para que los padres o encargados de estos jóvenes. También se entregó un asentimiento a los alumnos, para que dieran así la autorización respectiva para la resolución de la encuesta.

Al obtener los permisos correspondientes se aplica el instrumento de recolección de datos, basado en el estudio desarrollado en la Universidad Hispanoamericana por la Dra. Samanta Papili, el cual a su vez constituye el plan piloto para la elaboración del estudio, este está basado en la Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en la población de educación secundaria, la cual fue utilizada y está avalada por el IAFA.

Sin embargo, fue adaptada de tal manera que se descartaron ciertas preguntas que no eran de importancia para la investigación, esto con el fin de desarrollar la investigación de la mejor manera. Dentro de las preguntas que corresponden a los factores de riesgo se encuentran los problemas de comportamiento o de disciplina, estado civil de los padres, sentimientos de soledad, haber sufrido o ser víctima de agresión física, consumo de drogas por parte de padres de familia o familiares y conductas de los padres y madres.

También se le adjuntaron preguntas de un cuestionario avalado por el gobierno de la Rioja, España, el cual está dirigido a la población general para evaluar el conocimiento acerca de las drogas. Todos estos cambios descritos fueron implementados en el estudio realizado anteriormente.

Cabe recalcar que antes de iniciar el trabajo de campo se comunicó que la información proporcionada por las personas encuestadas permanecería en el anonimato y serían tratadas de manera confidencial. Este estudio está basado en preguntas cerradas, contiene 30 ítems de selección única o múltiple.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso de investigación es de tipo observacional, el cual es de carácter estadístico y demográfico en el que no hay intervención por parte del investigador y este se limita a medir las variables que define el estudio como la prevalencia, factores de riesgo y conocimiento sobre las drogas lícitas e ilícitas en cada uno de los estudiantes.

Se trata de un estudio descriptivo, porque selecciona una serie de variables del consumo de las drogas lícitas e ilícitas, para así, medir y recolectar la información necesaria para la investigación.

Transversal, ya que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es como tomar una fotografía de algo que sucede.

Se trata además de una prevalencia, porque se trabajará con una proporción de individuos de una población determinada, en este caso se incluye a la totalidad de los discentes que cursan séptimo a undécimo nivel del Liceo Teodoro Picado, en un periodo determinado el cual se realizara entre marzo- abril del 2018.

La selección de alumnos no se realizo mediante el muestreo aleatorio, se desarrollo tomando los grados académicos y entregando encuestas por secciones a los diferentes alumnos.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición	Dimensión	Instrumento	Fuente
Caracterizar la población estudiantil según edad, sexo y nivel cursado en los estudiantes de sétimo a undécimo año del Colegio Teodoro Picado, Costa Rica, marzo – abril 2018.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Rango de Edad 12-21 años	Cuestionario	Estudiantes de sétimo a undécimo año
	Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer	Masculino Femenino		
	Nivel cursado	Año de escolaridad en el que se encuentra el estudiante	Sétimo Octavo Noveno Decimo Undécimo		

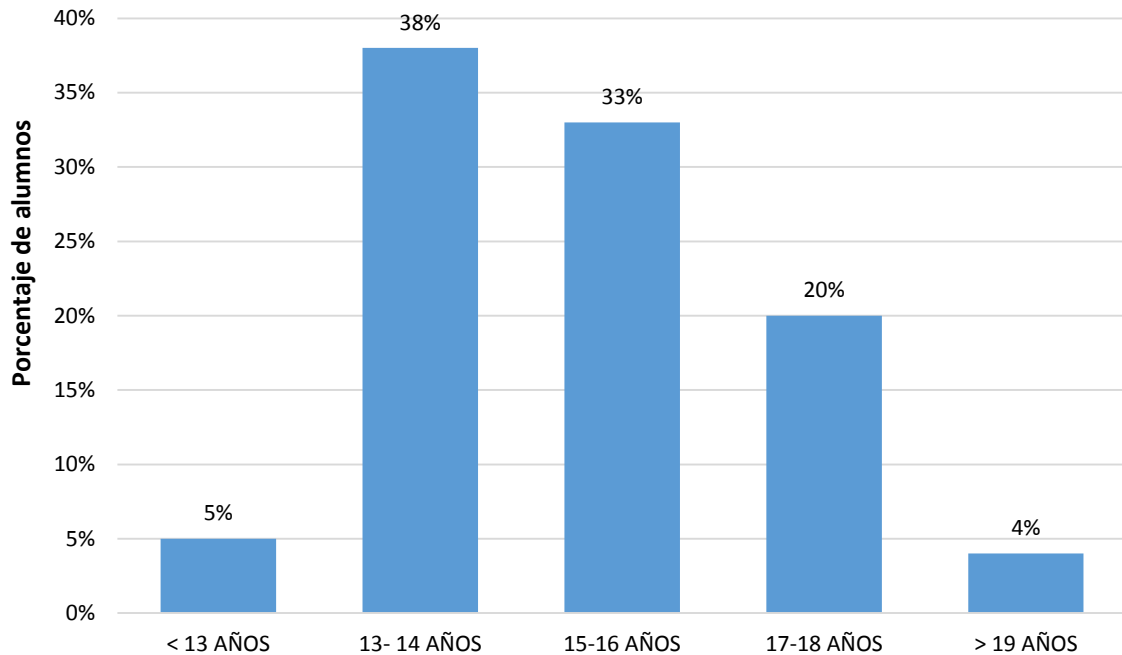
<p>Cuantificar la prevalencia y conocimiento del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes de sétimo a undécimo año del colegio Teodoro Picado, San José, Costa Rica, marzo – abril 2018.</p>	<p>Prevalencia y conocimiento del consumo de drogas lícitas e ilícitas, sobre alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, éxtasis, alucinógenos, tranquilizantes, heroína, inhalantes.</p>	<p>Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio, en un periodo determinado, y conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.</p>	<p>Prevalencia del consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, tranquilizantes, estimulantes, inhalantes, marihuana, cocaína, crack, otras drogas, y conocimiento sobre preguntas de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, tranquilizantes, heroína, inhalantes.</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Estudiantes de sétimo a undécimo año</p>
---	---	---	---	---------------------	---

<p>Identificar los principales factores de riesgo para el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes de séptimo a undécimo año del Colegio Teodoro Picado, Costa Rica, marzo – abril 2018</p>	<p>Principales factores de riesgo.</p>	<p>Estimación subjetiva de la probabilidad de sufrir daños como resultado de escenarios diversos de consumo de drogas</p>	<p>Percepción del riesgo por consumo de drogas (alguna vez, frecuentemente), cigarrillos, bebidas, alcohólicas, tranquilizantes y estimulantes sin receta médica, inhalar solventes, marihuana, cocaína, crack, éxtasis, hongos alucinógenos.</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Estudiantes de séptimo-undécimo año</p>
	<p>Problemas de disciplina</p>	<p>Problemas de disciplina durante sus estudios</p>	<p>Problemas de disciplina, amonestaciones, suspensiones durante sus estudios.</p>		
	<p>Estado civil de los padres</p>	<p>Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia</p>	<p>Cuál es el estado civil de los padres de familia</p>		
	<p>Sentimientos de soledad</p>	<p>Sentimientos de soledad entre los estudiantes</p>	<p>Frecuencia en que ha sentido solo en los últimos 12 meses</p>		

	Agresión física	Exposición a hechos violentos o intimidatorios	Número de veces en las que ha sido víctima de agresión física en los últimos 12 meses		
	Consumo familiar de drogas	Consumo de drogas por parte del grupo de convivencia del informante	Algunos de los padres o familiares con los que vive consumen drogas.		
	Involucramiento parental	Relación de los informantes con sus padres y el grado de atención que estos ponen sobre las actividades de los y las hijas.	Involucramiento parental en el último año: padres definen hora de llegada, padres le hacen sentir que lo quieren, padres atentos a lo que hace en el colegio, comenta a los padres sobre problemas personales.		
	Tiempo libre	Utilización del tiempo libre por parte del estudiante.	A cuáles actividades se dedica el estudiante en su tiempo libre.		

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

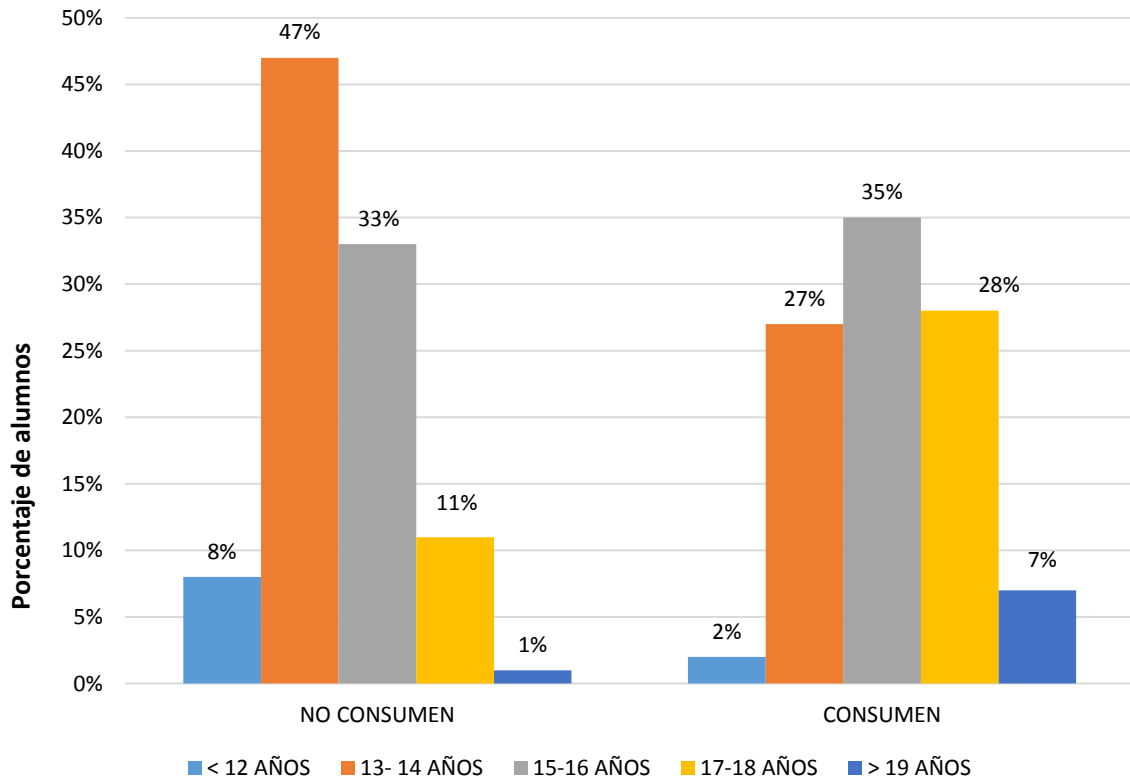
Gráfico N° 1. Edad en años cumplidos de los estudiantes encuestados según consumo o no de drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo-abril 2018.



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico anterior muestra la edad de todos los encuestados. Donde la mayor cantidad de alumnos tienen edades entre 13 y 14 años, seguidamente los que tienen 15 a 16 años corresponde al otro grupo con cantidad importante de personas, si se observa los extremos se puede determinar una proporción de alumnos que tiene menos de 13 años la cual es poco significativa, mientras que el otro extremo del gráfico se ve los alumnos que son mayores de 18 años que también representa a una proporción pequeña.

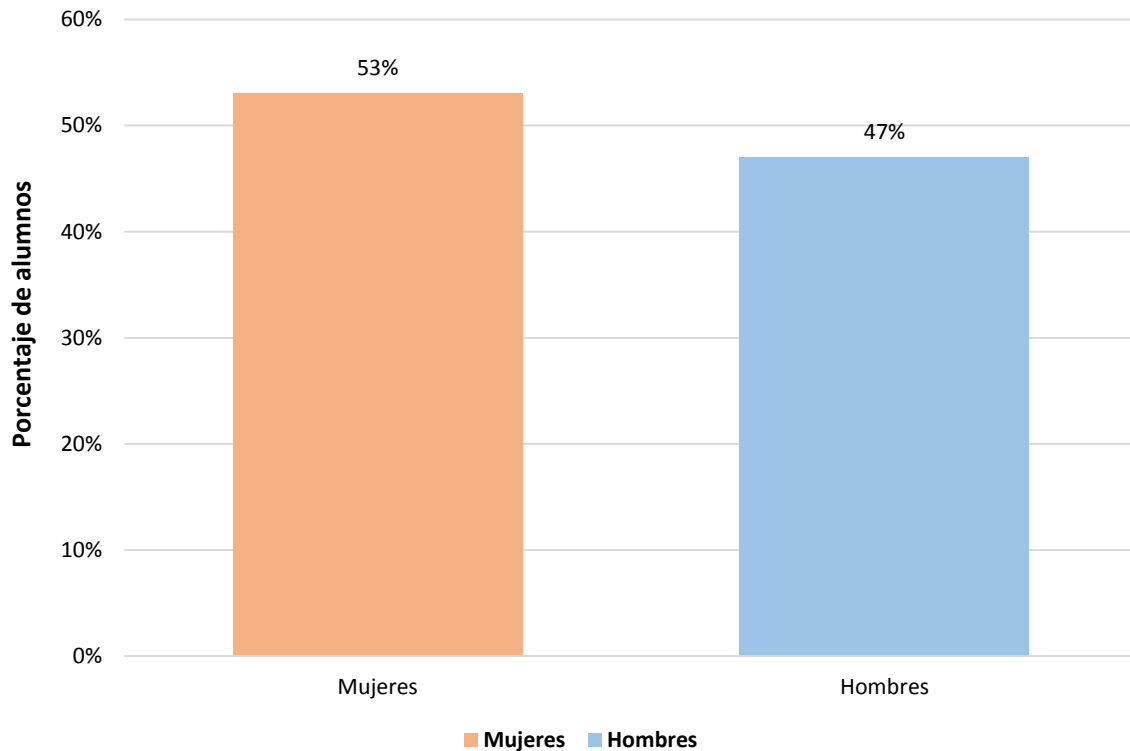
Gráfico N° 2. Estudiantes que han consumido o no drogas según edad en años cumplidos en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018.



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

Este gráfico representa a los alumnos consumidores y a los no consumidores de drogas, los alumnos que nunca han consumido drogas tienen edades entre 13 y 16 años, mientras que si lo comparamos con los alumnos consumidores se observa que hay una gran cantidad de consumo en edades de 15 a 16 años. Los alumnos que tienen menos de 12 años presentan menor prevalencia de consumo al contrario de aquellos con edades mayor de 18 años, que presentan aumento de la utilización en comparación con los alumnos que no consumen.

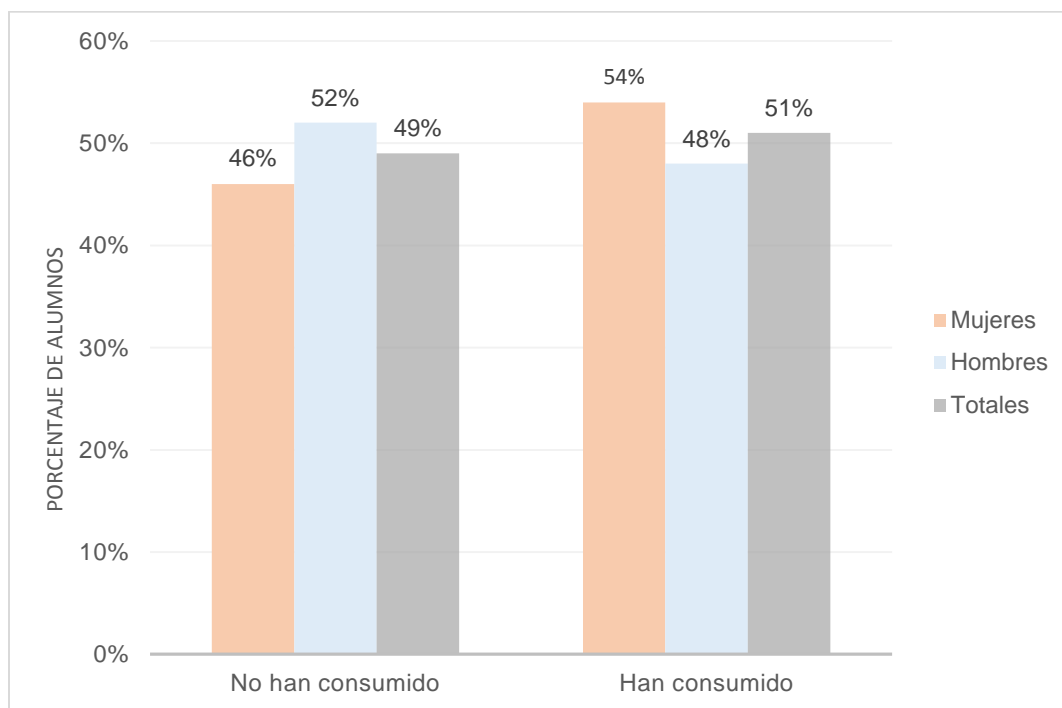
Gráfico N° 3. Sexo de los estudiantes encuestados en el del Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico número 3 refleja que la cantidad de mujeres con respecto a los hombres encuestados varía considerablemente, vemos que el 53% representa al sexo femenino con un total de 140 mujeres, mientras que los varones son un 47% que representa a 126 hombres.

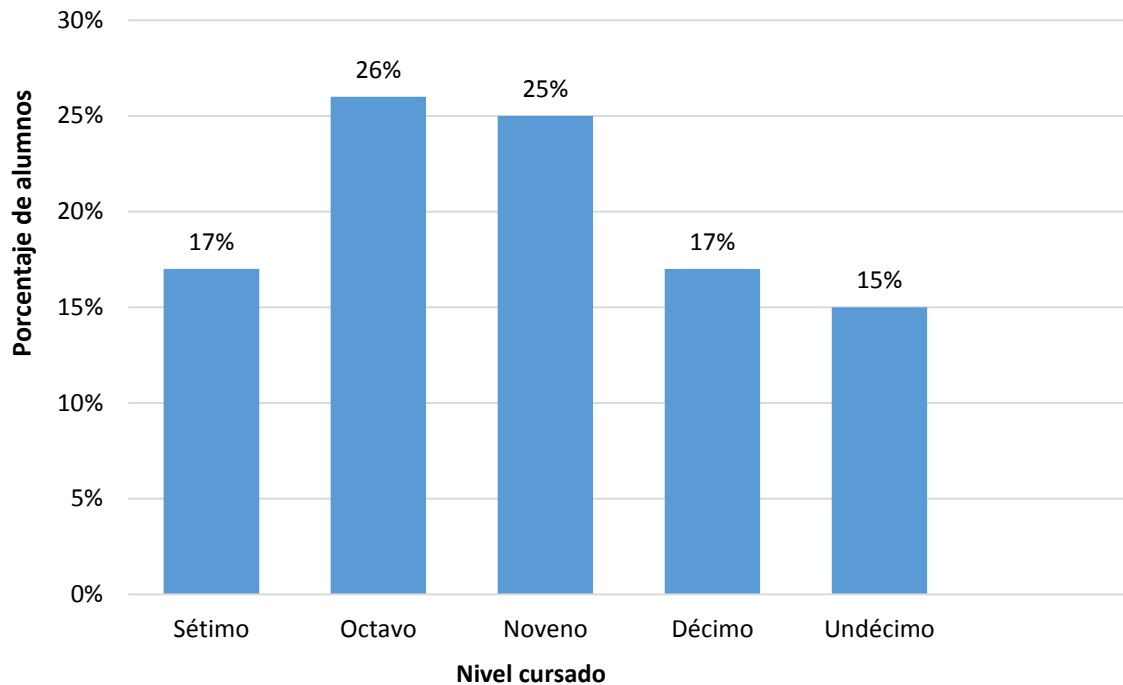
Gráfico N° 4. Estudiantes que han consumido o no drogas según sexo en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico anterior muestra que las mujeres que no han consumido drogas son 46% (65) en total y las mujeres que consumen drogas son 54% (75) alumnas. Los varones que no consumen son 53% (66) respectivamente, mientras los que consumen son 47% (60) alumnos en total. Lo anterior demuestra que el consumo general en la población de estudiantes corresponde a 28% mujeres contra un 25% de hombres, lo que pone en evidencia el aumento de consumo por parte de las mujeres.

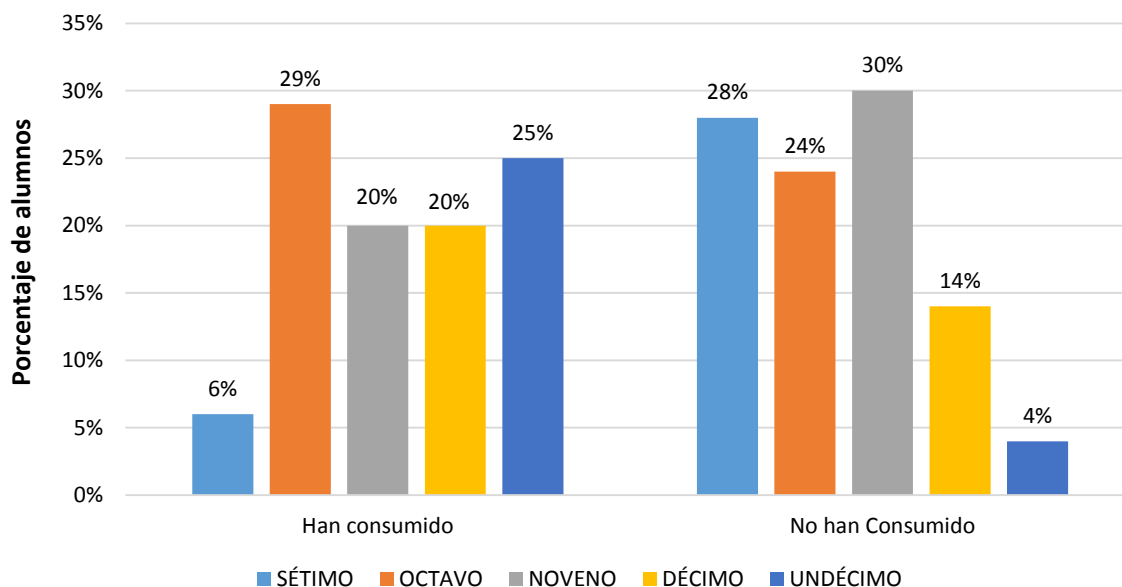
Gráfico N° 5. Nivel que cursan los estudiantes encuestados en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En el gráfico se muestra la cantidad de alumnos que presenta la institución por grados, donde séptimo nivel tiene 17% (45 alumnos), octavo representa al grupo con mayor cantidad de estudiantes con un total de 26% (70 alumnos), noveno presenta 25% (66 alumnos) siendo segundo grupo con mayor cantidad de personas, décimo con un total de 17% (45 alumnos) y undécimo tiene un total de 15% (40 alumnos) por lo que representa el grupo con menor cantidad de escolares de la institución.

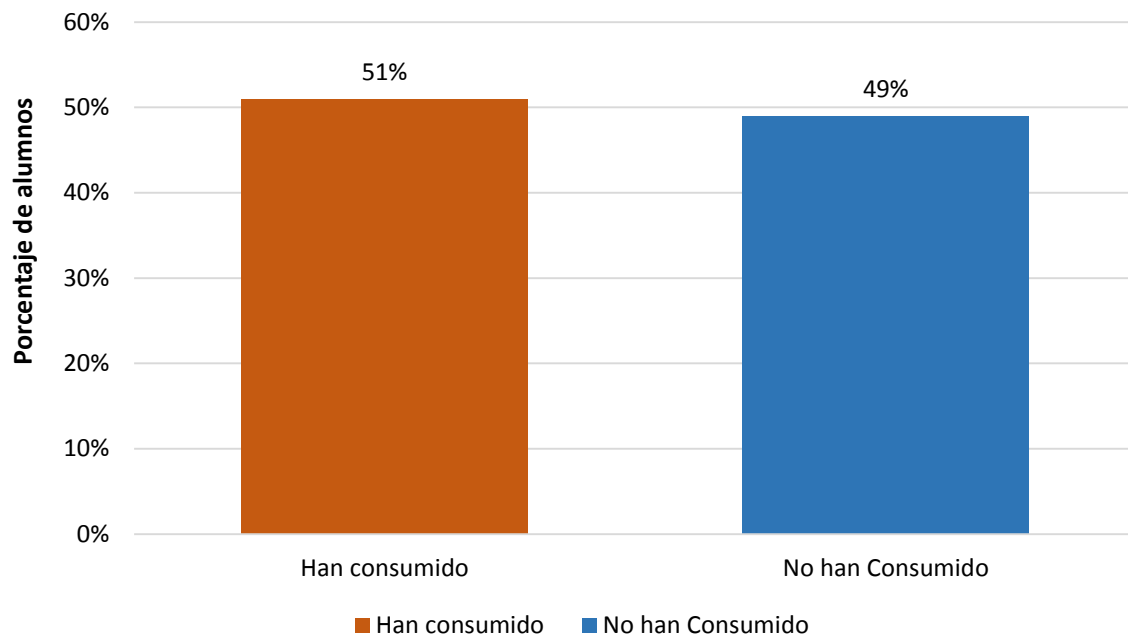
Gráfico N° 6. Estudiantes que han consumido o no drogas, según nivel cursado en el Liceo Teodoro Picado. San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En este gráfico se determina los estudiantes consumidores y no, con respecto al grado que cursen. De los alumnos que consumen, llama la atención octavo grado, el cual tiene la mayor cantidad de estudiantes consumidores 29% (39 alumnos), undécimo presentar el otro grupo de mayor consumo 25% (34 alumnos), seguidamente noveno y décimo presentan igual cantidad de uso de drogas 20% (27 alumnos) ubicándose estos en tercer lugar y sétimo 6% (8 alumnos) que consumen sustancias. Los estudiantes que no han consumido drogas tenemos que noveno grado 30% (39 alumnos) corresponde al grupo con mayor cantidad de colegas no consumidores, seguido por sétimo 28% (37 alumnos) y octavo grado 24% (31 alumnos) y tiende a presentar menor cantidad de alumnos no consumidores en décimo 14% (18 alumnos) y undécimo nivel con 4% (6 alumnos).

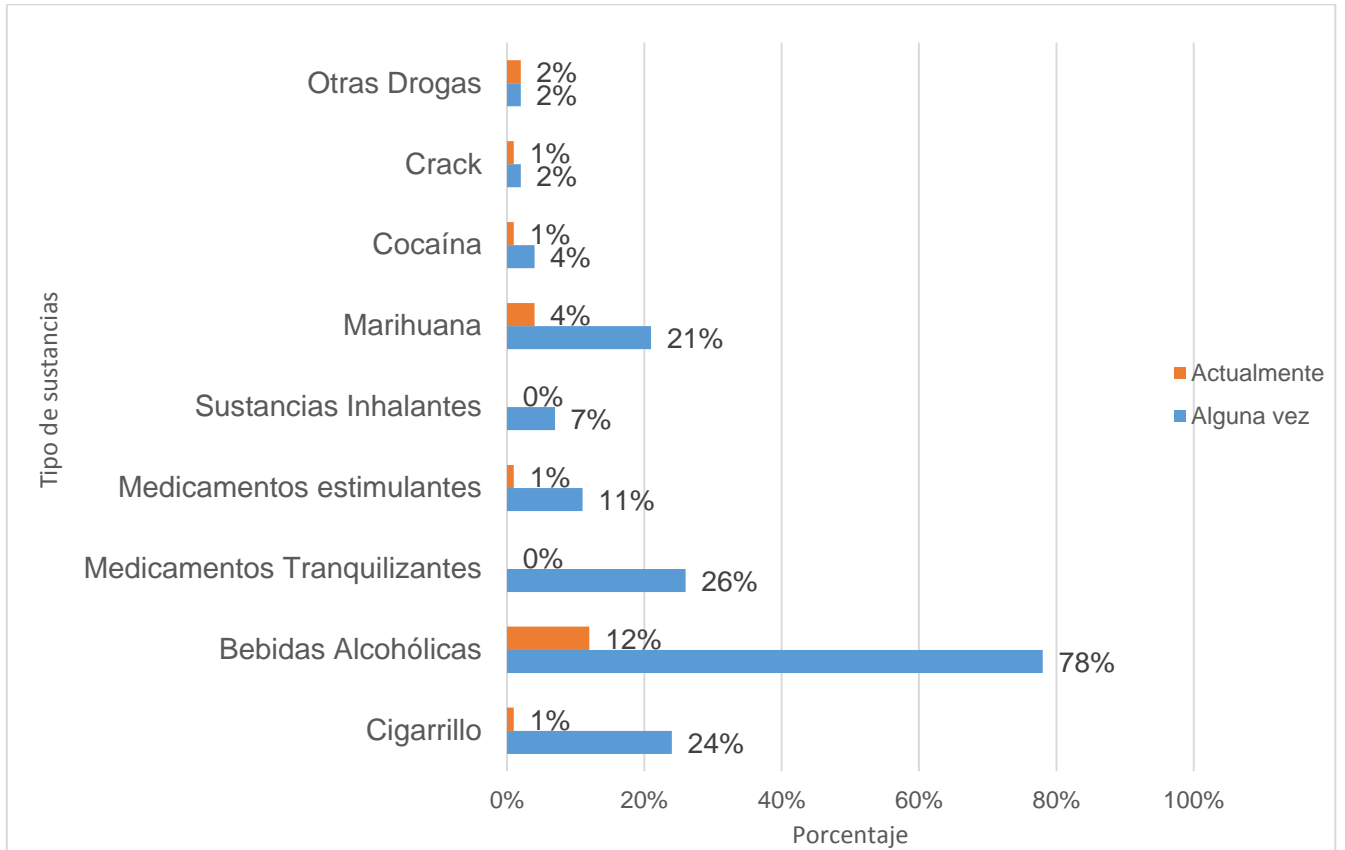
Gráfico N°7. Porcentaje de estudiantes que han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En el gráfico anterior se puede determinar el porcentaje de estudiantes de colegio que han consumido drogas versus los estudiantes que nunca han consumido. El total de la muestra fue de 266 estudiantes, de los cuales 135 mencionan haber consumido alguna vez una o varias de estas sustancias, esto como se puede observar en el gráfico adjunto, equivale a un 51%. Mientras tanto, solamente 131 personas, representado con 49% de los estudiantes, refieren no haber consumido nunca drogas.

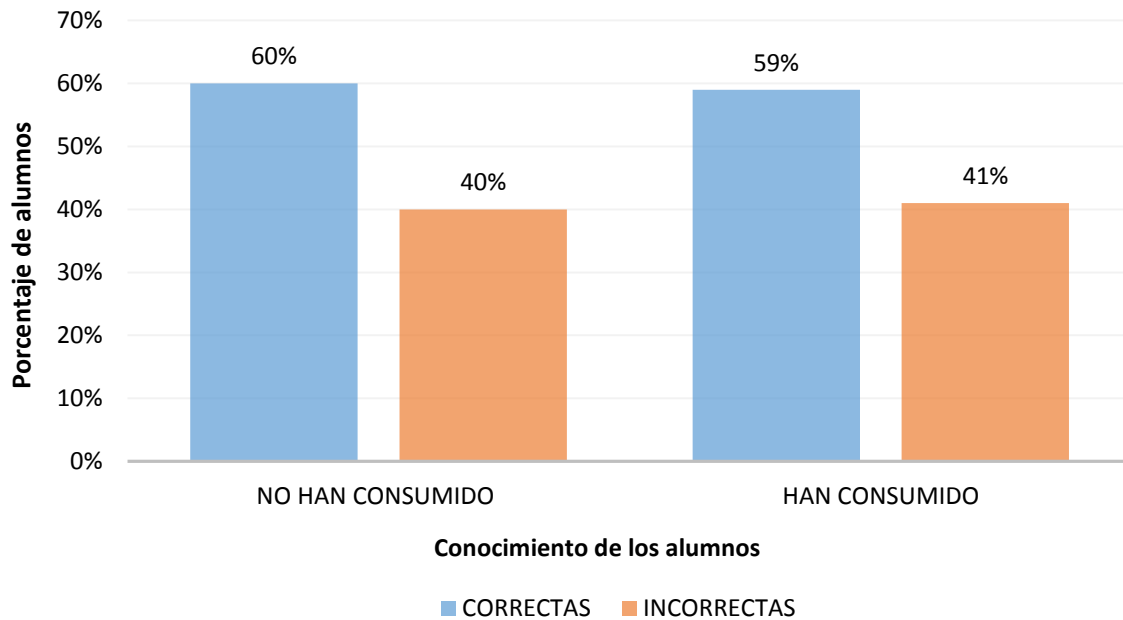
Gráfico N°8. Porcentaje de estudiantes que ha consumido o consumen drogas según tipo de sustancias en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo-abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En el gráfico se observa las sustancias consumidas por los alumnos consumidores se tienen que las bebidas alcohólicas 12% (16 alumnos) la consumen actualmente, seguido por el uso de marihuana con 4% (5 estudiantes) y el cigarrillo el 1% actualmente lo utiliza lo que representa a 2 colegiales. Actualmente utilizan el crack y cocaína 1% de estudiantes que representa a 2 alumnos respectivamente. Como dato interesante la mayoría de los consumidores alguna vez en su vida han utilizado los diferentes tipos de sustancias consultadas en el estudio llama la atención que las bebidas alcohólicas, el cigarrillo y la marihuana son las sustancias más consumidas algunas veces por los alumnos.

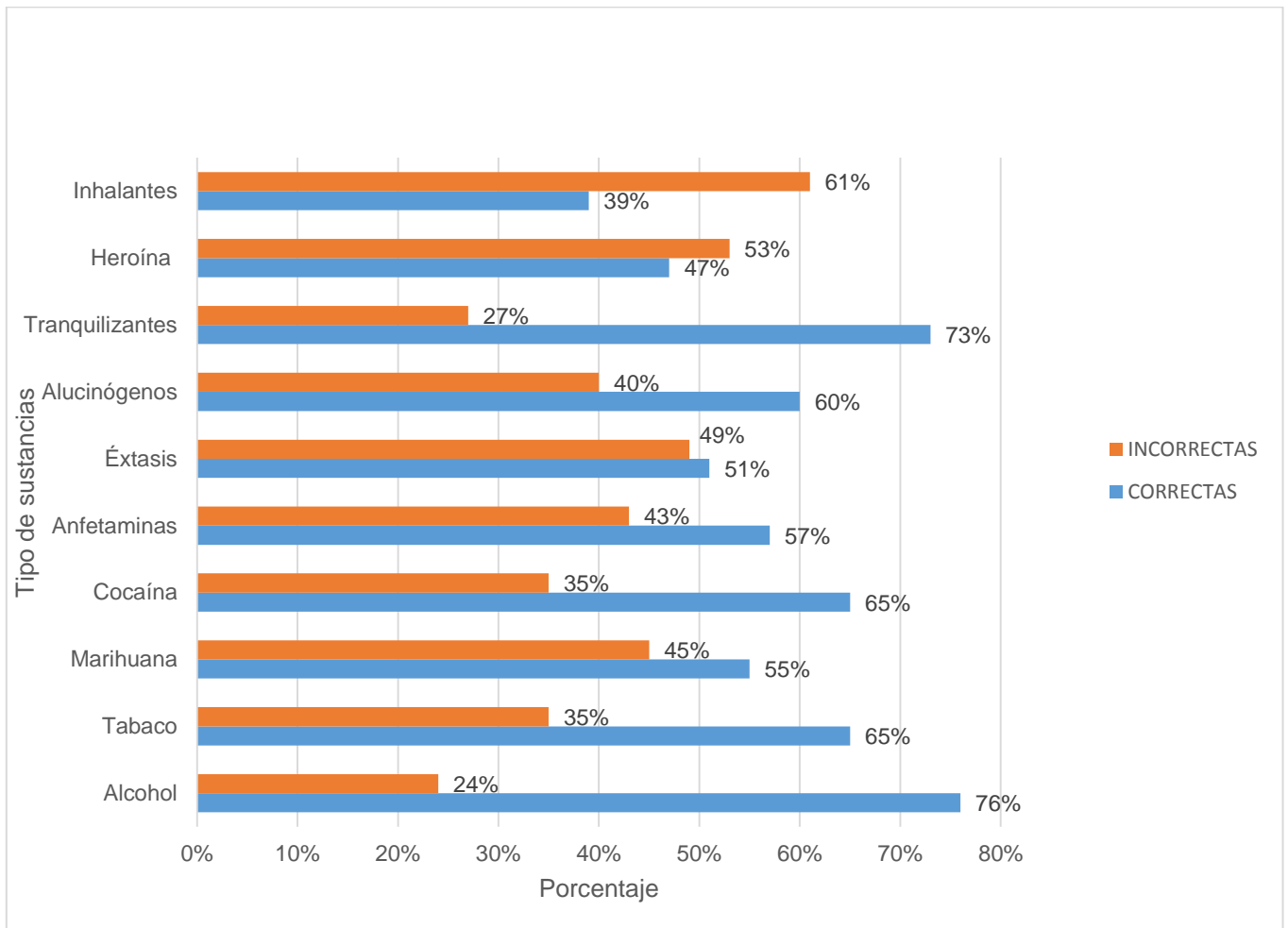
Gráfico N°9. Conocimiento que poseen los estudiantes acerca de las drogas, según consumo o no en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo-abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

Según el gráfico número 11, la cantidad de respuestas correctas e incorrectas entre los estudiantes que consumen y no consumen es muy similar. Las respuestas correctas de los alumnos que no han consumido equivalen al 60% y de los que han consumido equivale a 59%, mientras que las respuestas incorrectas de los que no han consumido representan 40% y de los que han consumido drogas corresponden a 41%. Se refleja así que no existe la diferencia certera entre los consumidores y los no consumidores de drogas. Sin embargo, en este estudio se evidencia que tanto los consumidores como los estudiantes que nunca han consumido drogas tienen algún conocimiento acerca de las drogas, y se deduce que por el momento el desconocimiento sobre estas sustancias tiene relación con el consumo de las mismas.

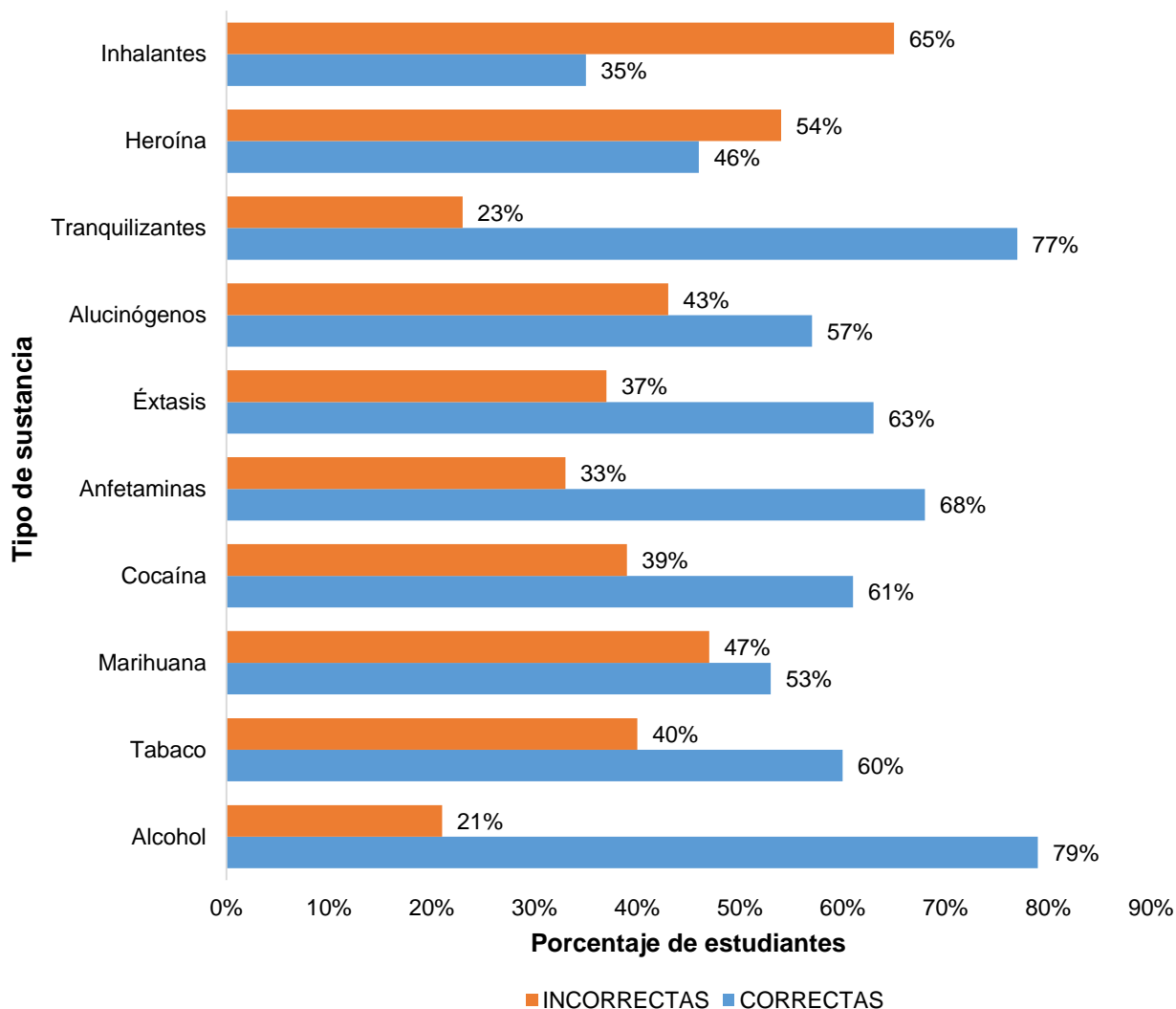
Gráfico N°10. Conocimiento que poseen los estudiantes que nunca han consumido drogas, según el tipo de sustancia en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 201

En el gráfico anterior se deja en evidencia el porcentaje de respuestas correctas e incorrectas que obtuvieron los estudiantes no consumidores, se observa que de las principales drogas como alcohol, tabaco y marihuana se tiene mayor conocimiento en comparación con las drogas como éxtasis, anfetaminas y heroína donde obtuvieron más falta de conocimiento.

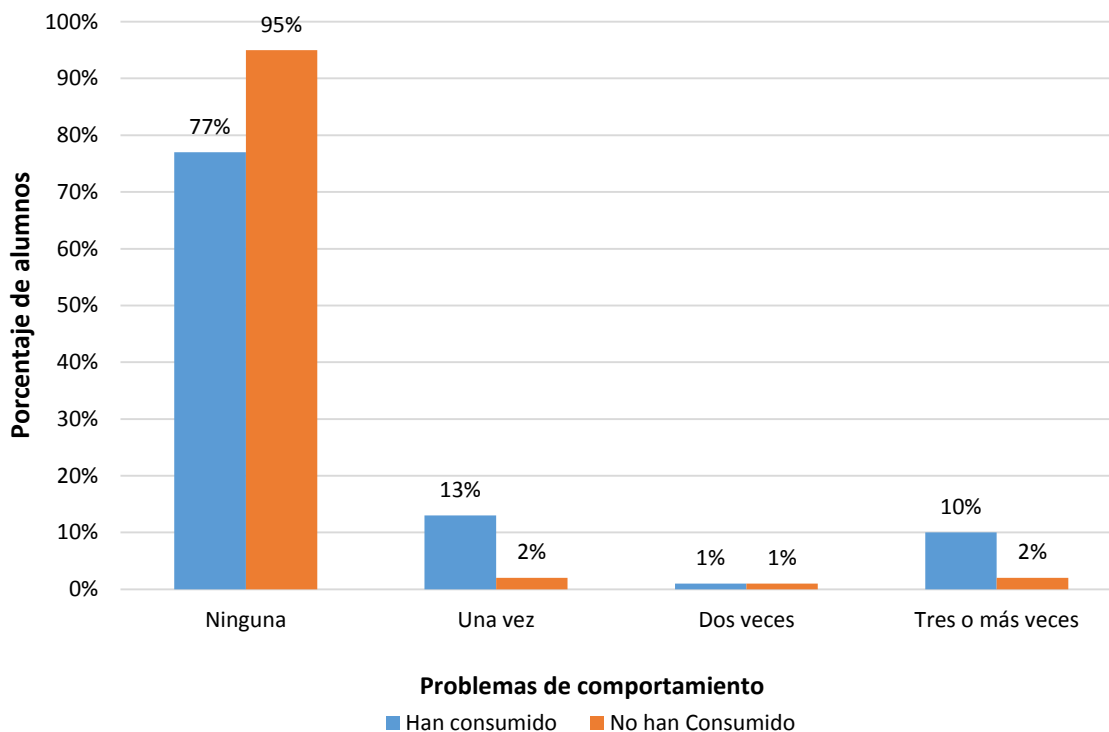
Gráfico N°11. Conocimiento que posee los estudiantes que han consumido drogas según el tipo de sustancia en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

Este gráfico muestra el conocimiento de los estudiantes que han consumido drogas, donde se observa que la gran mayoría de alumnos presenta buen conocimiento en las diferentes sustancias consultadas, con excepción de la heroína, inhalantes que fueron donde se dieron la mayoría de respuestas incorrectas.

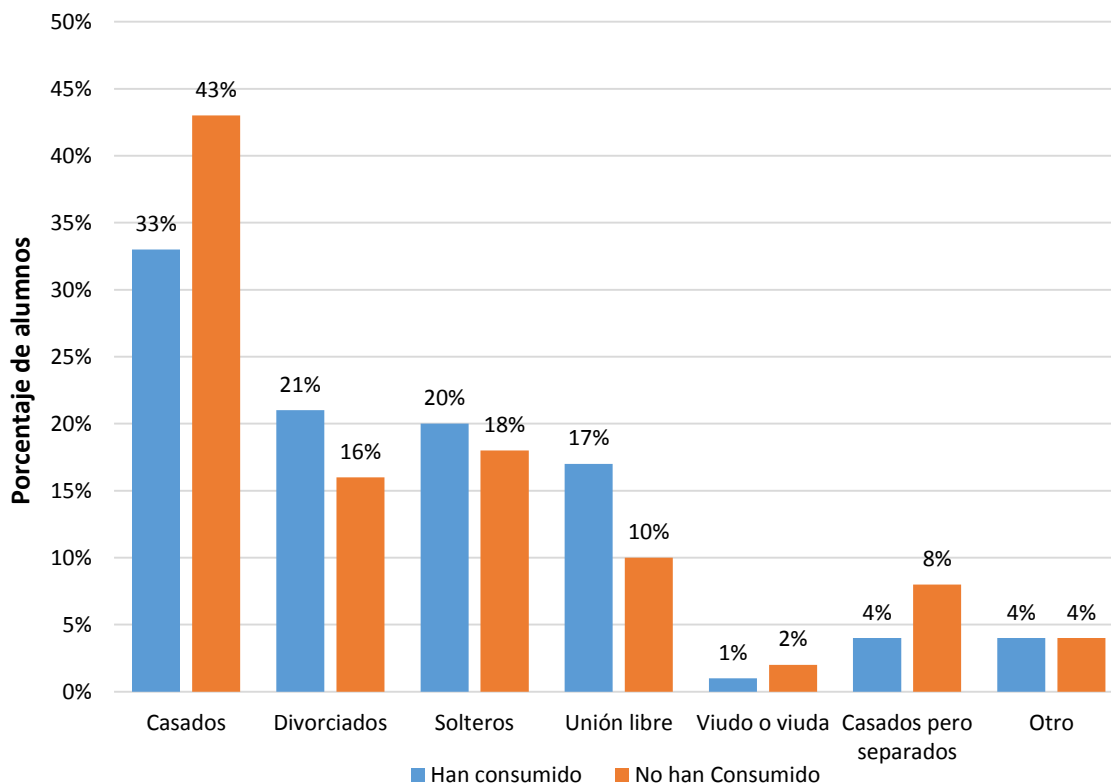
Gráfico N° 12. Porcentaje de estudiantes, según cantidad de veces que ha tenido problemas de comportamiento durante los estudios relacionados con el consumo o no de drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018

El gráfico anterior indica el porcentaje de estudiantes que ha tenido problemas de comportamiento durante sus estudios. De los que han consumido drogas, 77% (104) refieren nunca haber tenido problemas, 13% (17) una vez presentaron problemas, 1% (1) refiere haber presentado dos veces problemas de comportamiento y 10% (13) refiere haber tenido tres o más veces inconvenientes con respecto al comportamiento. De los que no han consumido drogas refieren nunca haber tenido problemas un 95% (125), una vez solamente 2% (3), dos veces solamente 1% (1), tres o más veces 2% (2), lo que ponen en evidencia que los alumnos que no utilizan drogas presentan en general mejor comportamiento en sus aulas.

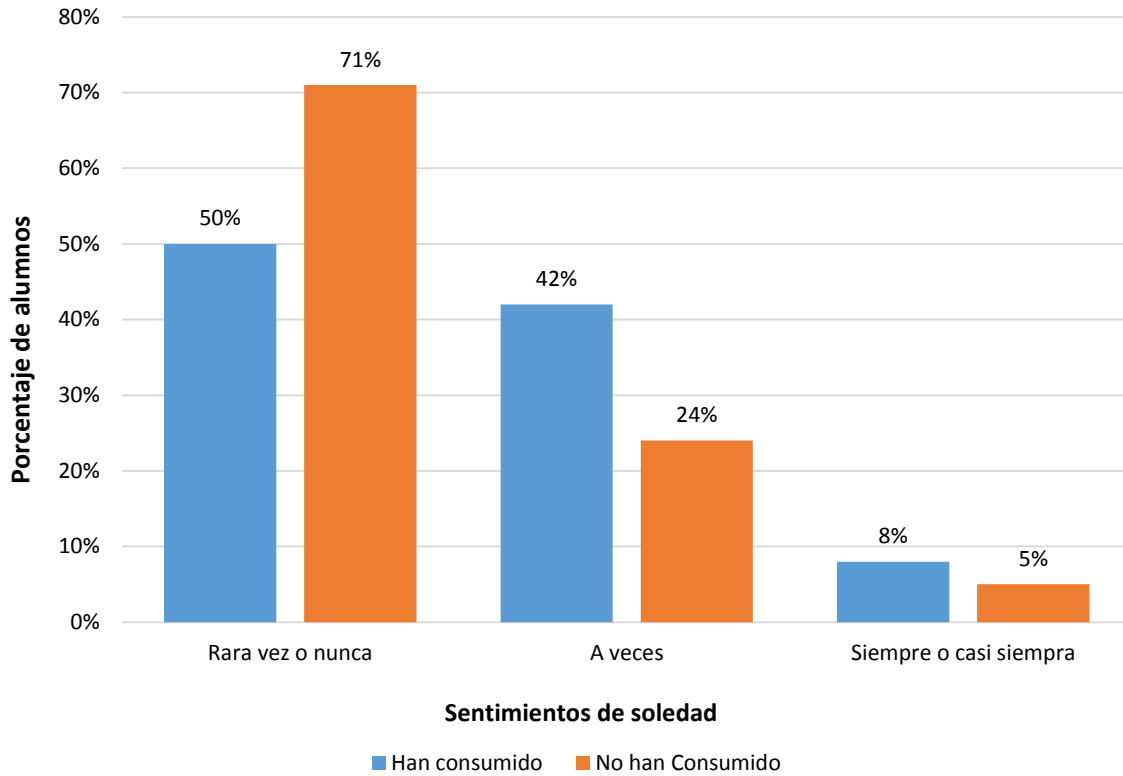
Gráfico N° 13. Porcentaje de estudiantes según el estado civil de sus padres, relacionado con el consumo o no de drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico número 35 expone el estado civil de los padres de los estudiantes que nunca han consumido drogas comparado con los estudiantes que sí han consumido. Se demuestra que en los estudiantes consumidores predominan los padres divorciados, solteros o en unión libre respectivamente, mientras que de los alumnos que no consumen drogas predominan aquellos cuyos padres están casados.

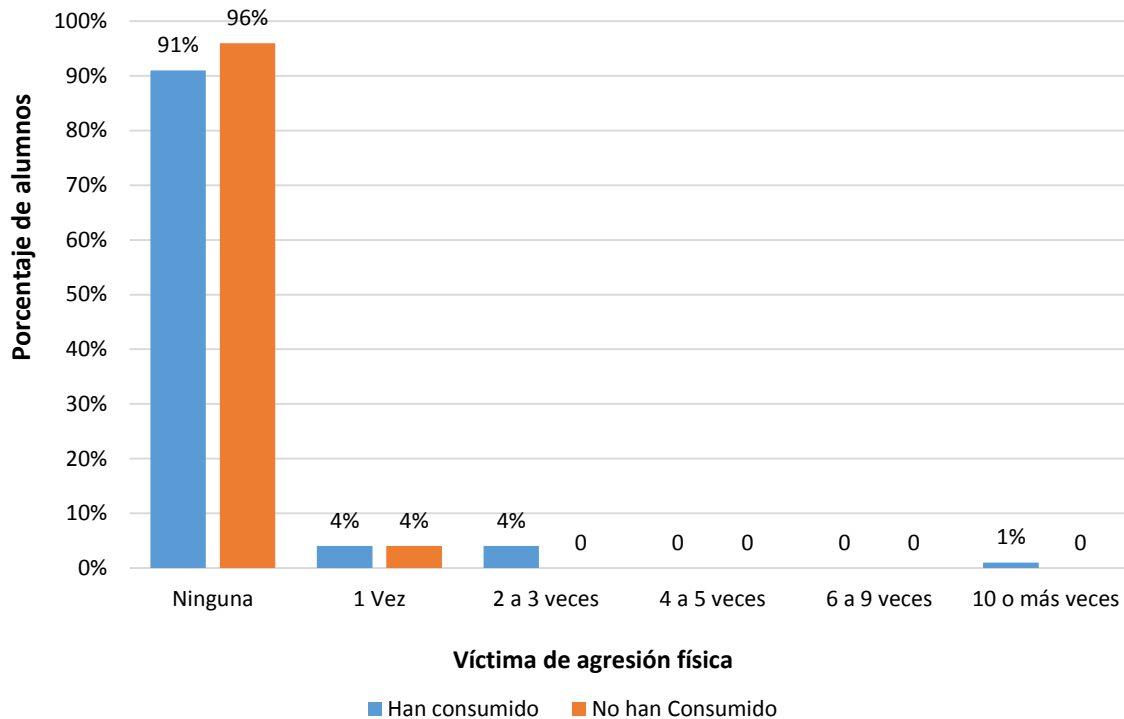
Gráfico N° 14. Frecuencia de la experimentación de sentimiento de soledad en los últimos 12 meses, relacionado con el consumo o no de drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En el gráfico anterior, los estudiantes que han consumido drogas corresponde a 135 alumnos, de los cuales el 50% (68) rara vez o nunca han tenido sentimientos de soledad, el 42% (58) a veces y un 8% (11) indican que siempre o casi siempre se han sentido solos. Con respecto a los que no han consumido que son 131 estudiantes 71% (93) rara vez o nunca se han sentidos solos, el 24% (31) a veces y el 5% (7) siempre o casi siempre ha presentado sentimientos de soledad. Lo que ponen en evidencia que los estudiantes que han consumido drogas predominan en cuanto a sentimientos de soledad.

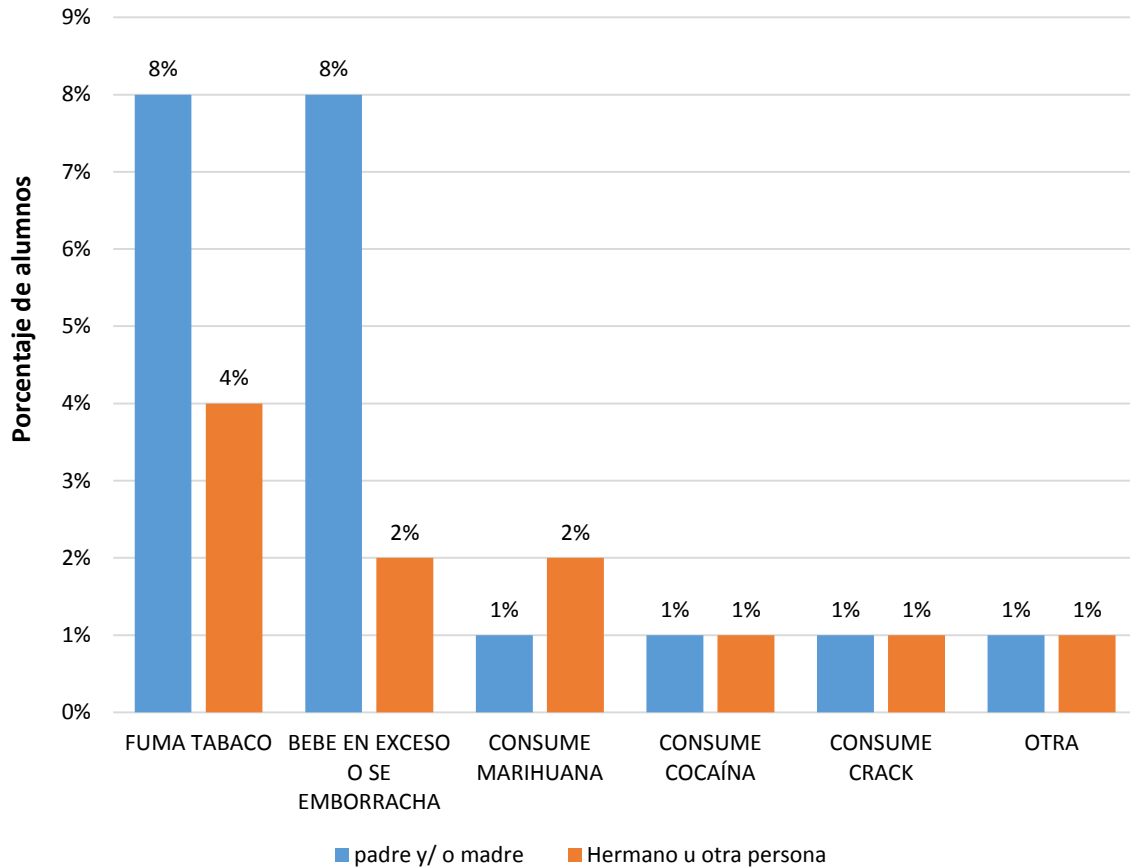
Gráfico N° 15. Porcentaje de estudiantes según cantidad de veces que ha sido víctima de agresión física en los últimos 12 meses, relacionado con el consumo o no de drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En el presente gráfico se puede apreciar la cantidad de veces que el estudiante ha sido víctima de agresión física en los últimos 12 meses. Se observa que los estudiantes no consumidores refieren no sufrir ningún tipo de violencia en un 96% (126), y de los alumnos que han usado drogas indicaron no haber sufrido ningún tipo de agresión en un 91% (123). Mientras que 5 alumnos consumidores refirieron haber sido víctimas de agresión 2 a 3 veces y 1 estudiante consumidor refirió haber sufrido de agresión 10 o más veces. Se logra apreciar que los estudiantes que consumen drogas han tenido una mayor prevalencia en cuanto a sufrir agresión física.

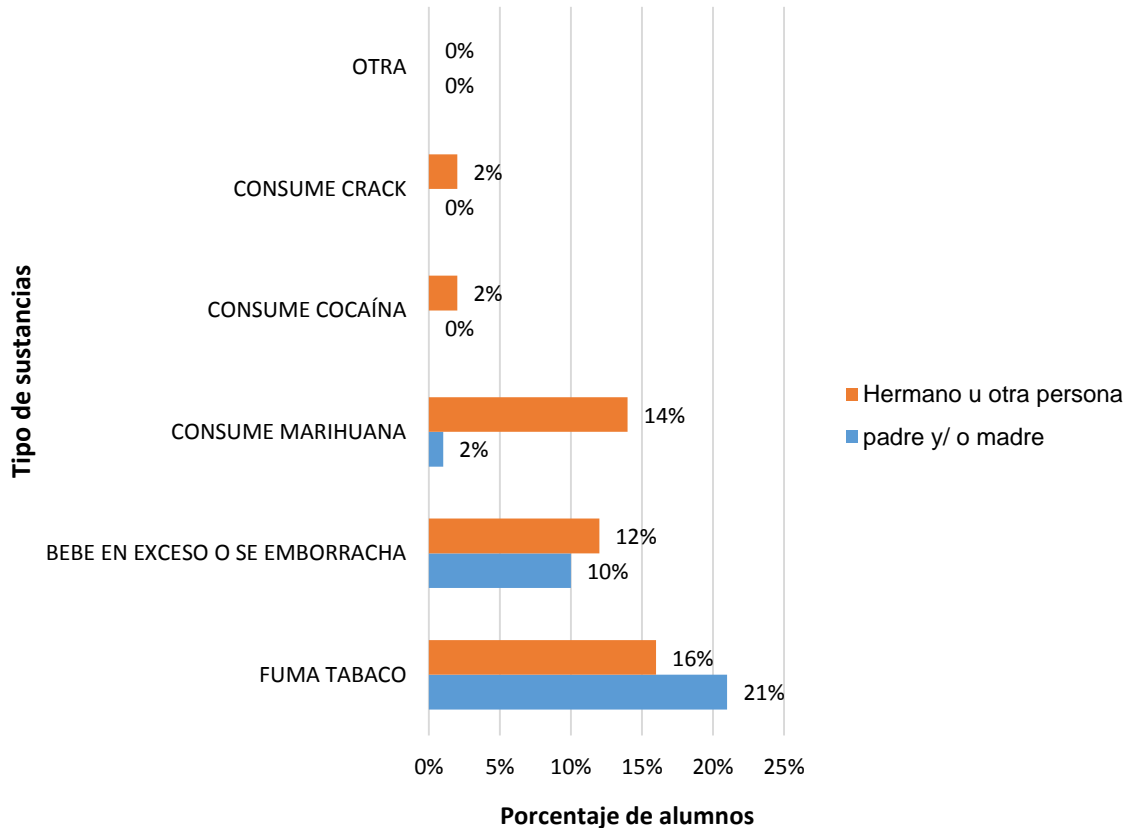
Gráfico N° 16. Informe de los estudiantes que no han consumido drogas, acerca del uso de sustancias psicoactivas por parte de su padre/madre y otros miembros de su familia en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En el gráfico superior hace referencia al uso de drogas por parte de miembros de la familia con quienes habitan. Llama la atención que, en los estudiantes no consumidores, los padres hacen uso de sustancias en un bajo porcentaje 8% (10) en fumado de cigarrillo, bebidas alcohólicas igualmente 8% (10) con respecto a las demás sustancias representa 1%. Mientras que la influencia por parte de hermanos o familiares, 4% (5) utiliza el tabaco, consumo de alcohol y marihuana en un 2% (3) los demás tipos de drogas representa 1%.

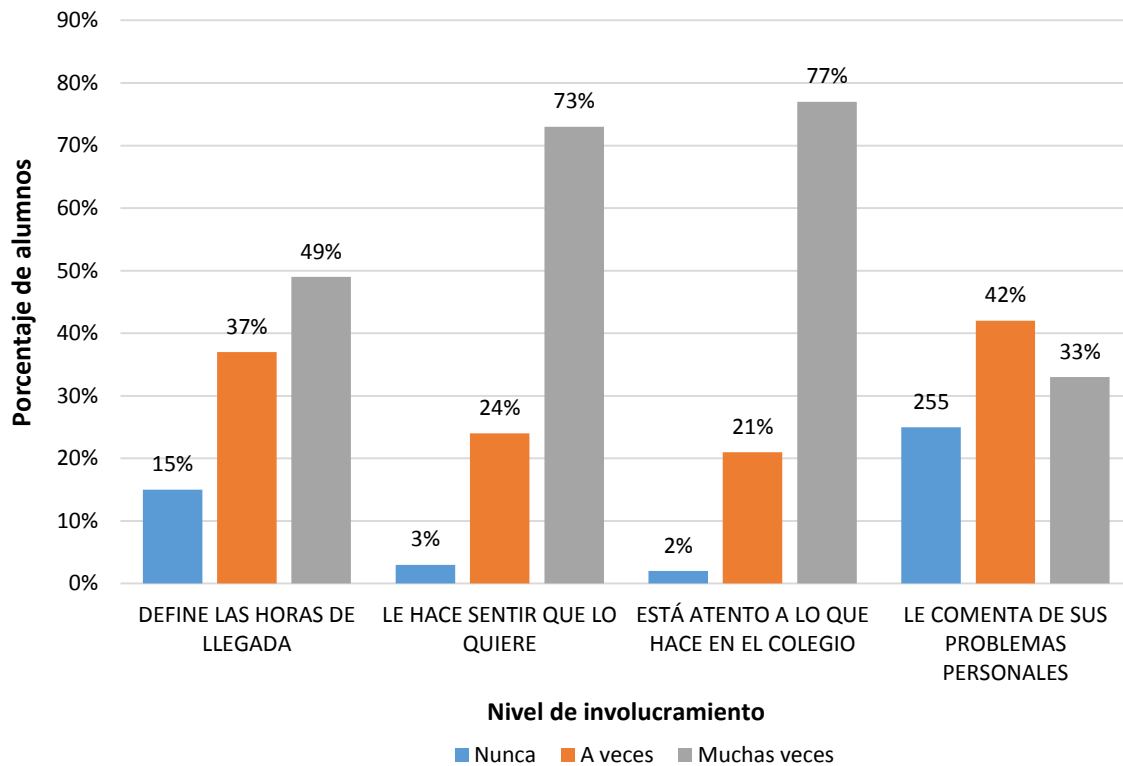
Gráfico N° 17. Informe de los estudiantes que han consumido drogas, acerca del uso de sustancias psicoactivas por parte de su padre/ madre y otros miembros de su familia en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El grafico expone los padres o familiares consumidores y su influencia en hijos que también han utilizado drogas. Se evidencia que los padres y/o madres en un 21% (29) fuman tabaco, bebe alcohol el 10% (10) y utilizan la marihuana en un 2%. También se observa que la prevalencia de consumo de los hermanos o algún familiar representa 16% (21) para consumo de tabaco, 14% (18) consumo de marihuana y 12% (16) consumo de alcohol. Lo que pone en evidencia que los padres o familiares pueden fomentar en sus hijos un mayor riesgo para que inicien en las drogas.

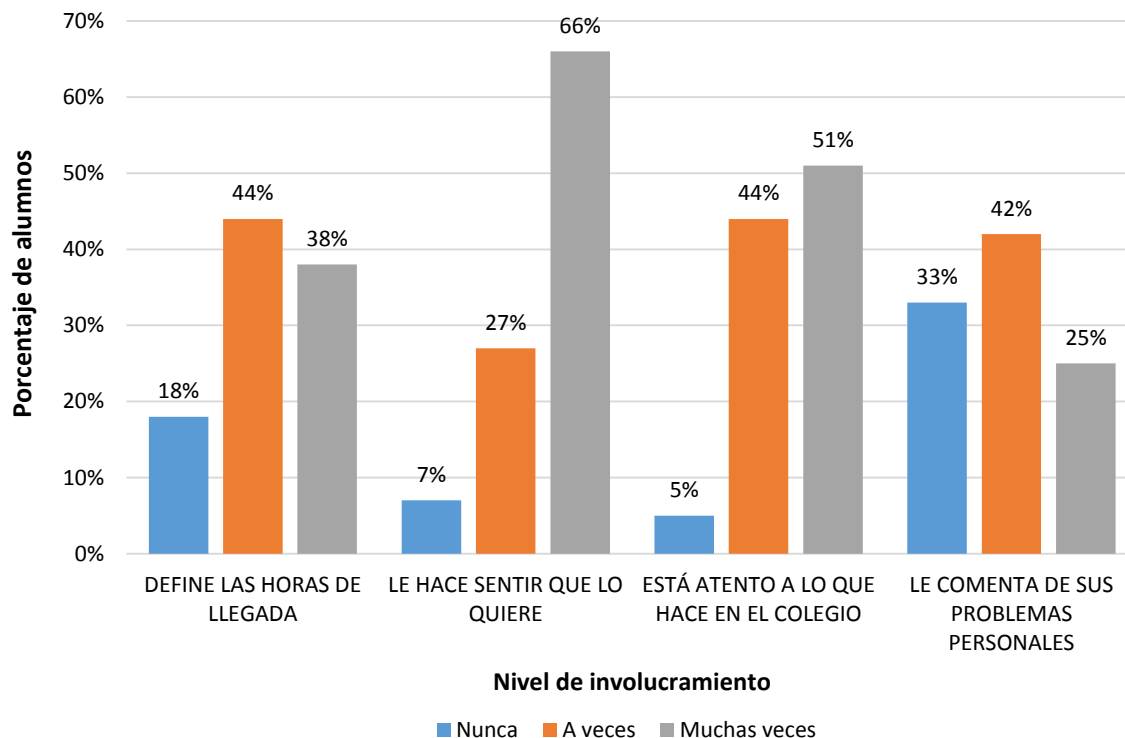
Gráfico N° 18. Frecuencia de conductas en los padres y madres, según la percepción de los estudiantes que no han consumido drogas, para establecer el nivel de involucramiento en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo-abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico anterior determina que la mayor parte del tiempo los padres muestran afecto a los hijos, lo que representa el 73% (95), además se preocupan por lo que estos hagan en el colegio esto visto en 77% (101), con respecto a definir las horas de llegada muchas veces sus padres lo hacen representado en un 49% (64) y cuando presentan algún problema la mayoría de alumnos a veces lo comentan con sus padres representado en un 42% (55). Aquí lo importante de recalcar es que la mayoría de estudiantes que no consumen tienen mayor involucramiento familiar.

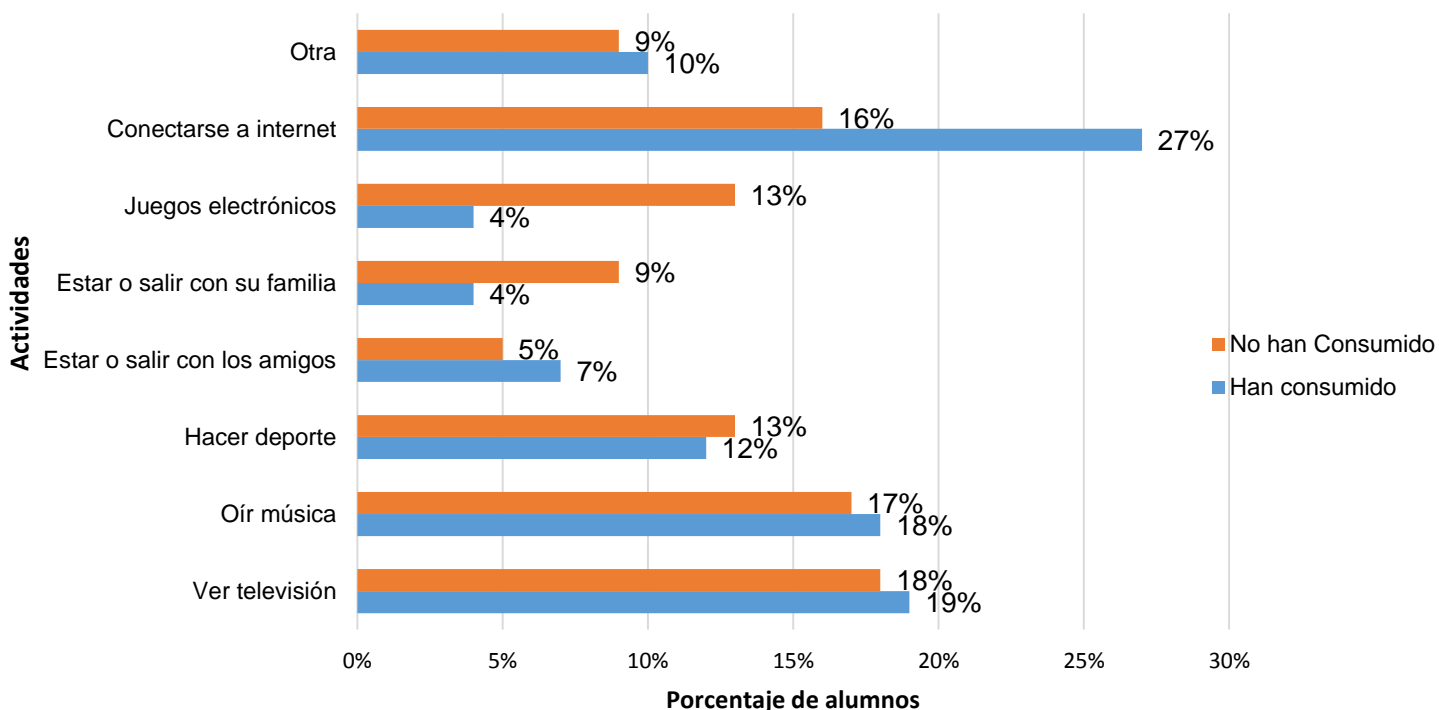
Gráfico N° 19. Frecuencia de conductas en los padres y madres, según la percepción de los estudiantes que han consumido drogas, para establecer el nivel de involucramiento en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

Este gráfico evidencia cómo la mayoría de los jóvenes mencionaron que muchas veces sus padres les demostraban que los querían, esto representado en 66% (90), también que están atentos a lo que sus hijos hacen en el colegio simbolizado en un 51% (69), con respecto a definir las horas de llegada la mayoría refiere que a veces sus padres lo realizan lo que equivale a 44% (60), mientras que la mayoría de alumnos refieren que a veces comentan con sus padres los problemas familiares esto visto en un 42% (57). Se expone que a pesar de que estos estudiantes consumen drogas, los porcentajes en cuanto al involucramiento parental son altos.

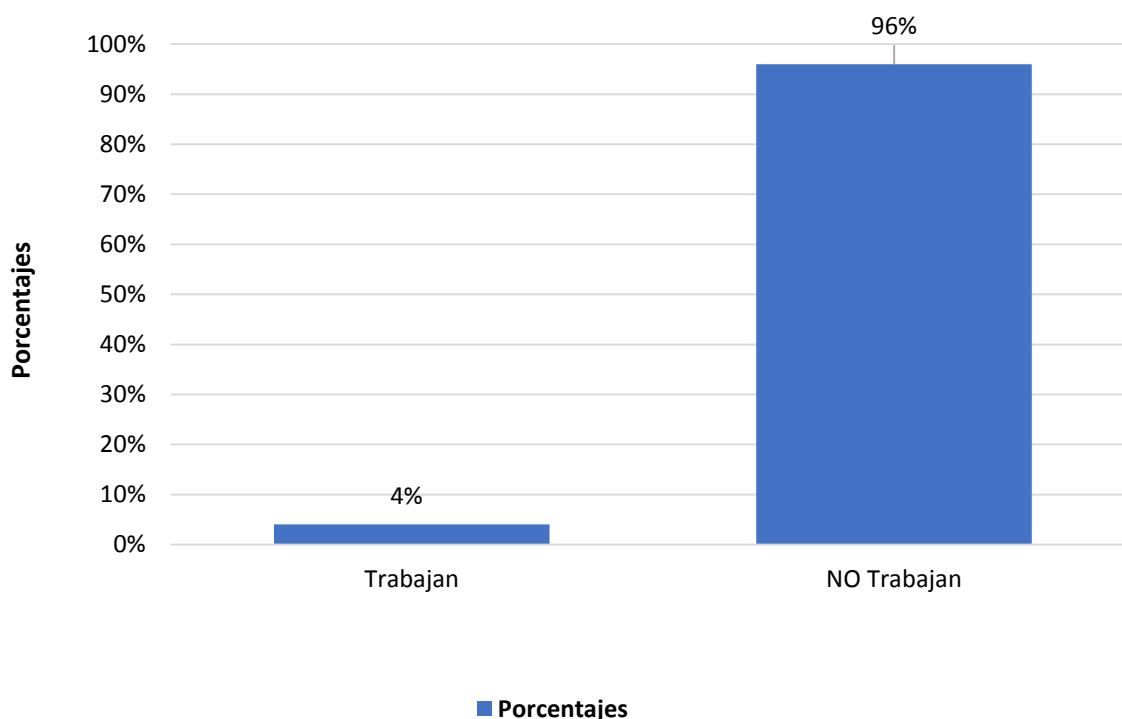
Gráfico N° 20. Principal actividad a la cual dedican el tiempo libre los estudiantes relacionado con el consumo o no de drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En este gráfico se observa que las principales actividades que realizan los alumnos en tiempo libre son las siguientes, los que nunca han consumido drogas ven más televisión, oyen música y se conectan a internet, mientras que para el grupo de alumnos que ha consumido sustancias psicoactivas se conectan más a internet, ven televisión y oyen música. Como dato interesante los estudiantes que han referido consumir, realizan menos deportes con respecto a los que no consumen drogas, esto representado con 12% los que consumen y 13% los que no consumen.

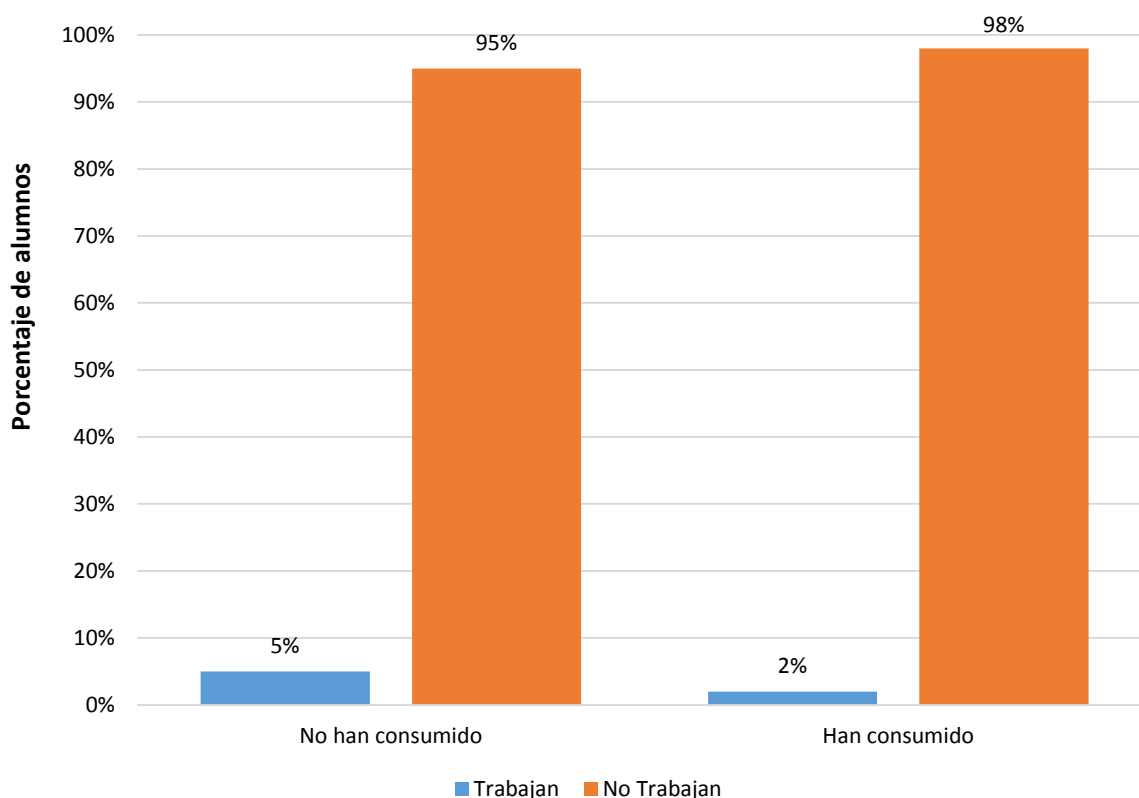
Gráfico N° 21. Estudiantes encuestados que trabajan fuera de su horario lectivo en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En el gráfico anterior se observa que la cantidad de estudiantes que no trabajan representan un 96%, lo cual corresponde a 256 alumnos, esto supera a aquellos que sí dedican tiempo a alguna actividad con remuneración, que representan 4% y 10 alumnos en total.

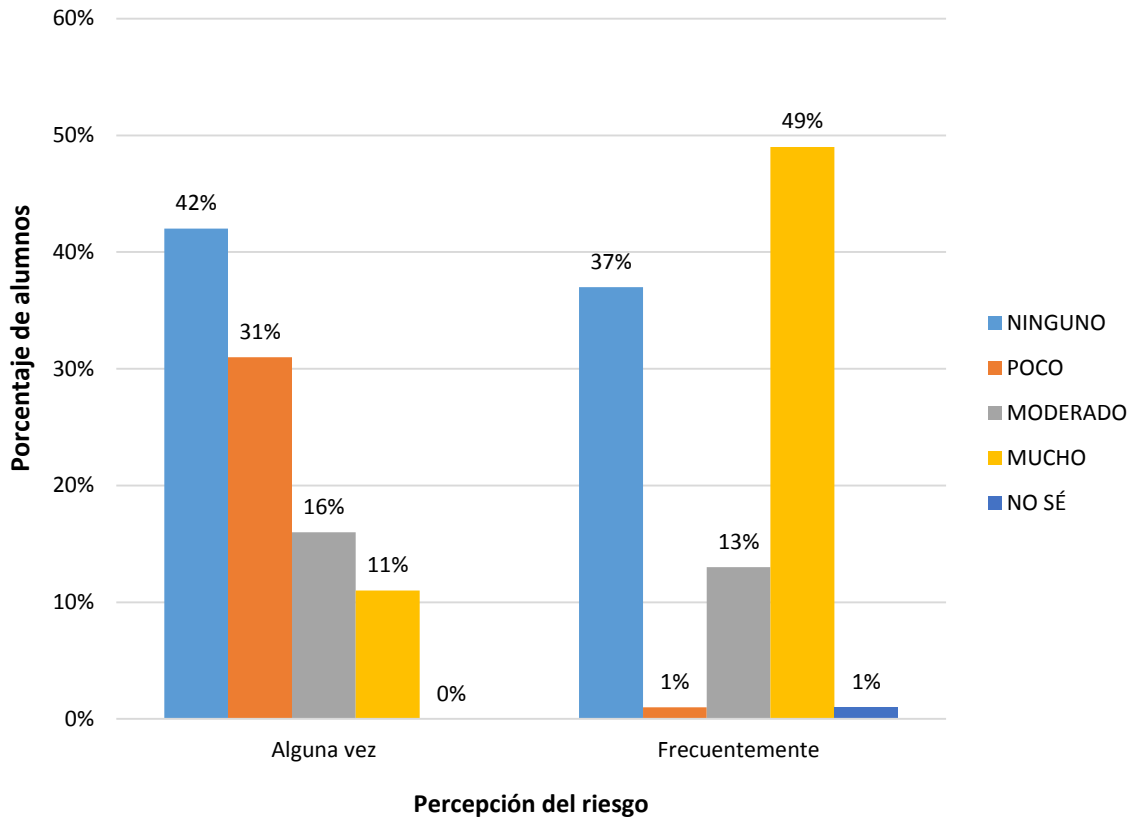
Gráfico N° 22. Estudiantes según consumo o no de drogas, que trabajan fuera de su horario lectivo en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico número 8 demuestra los estudiantes que trabajan y que presentan consumo o no de sustancias. De los cuales se obtuvo un 5% que representa 7 alumnos, se dedica a realizar algún tipo de trabajo en horario extracurricular y no han consumido drogas, mientras el 95% (124 alumnos) no trabaja y no han consumido drogas. Luego tenemos los que han consumido drogas con un 2% representa 3 alumnos trabajadores y 98% (132 alumnos) nunca han trabajado. Esto quiere decir que la remuneración o el recibir una entrada fija de dinero no es relacionable al consumo de drogas en este caso.

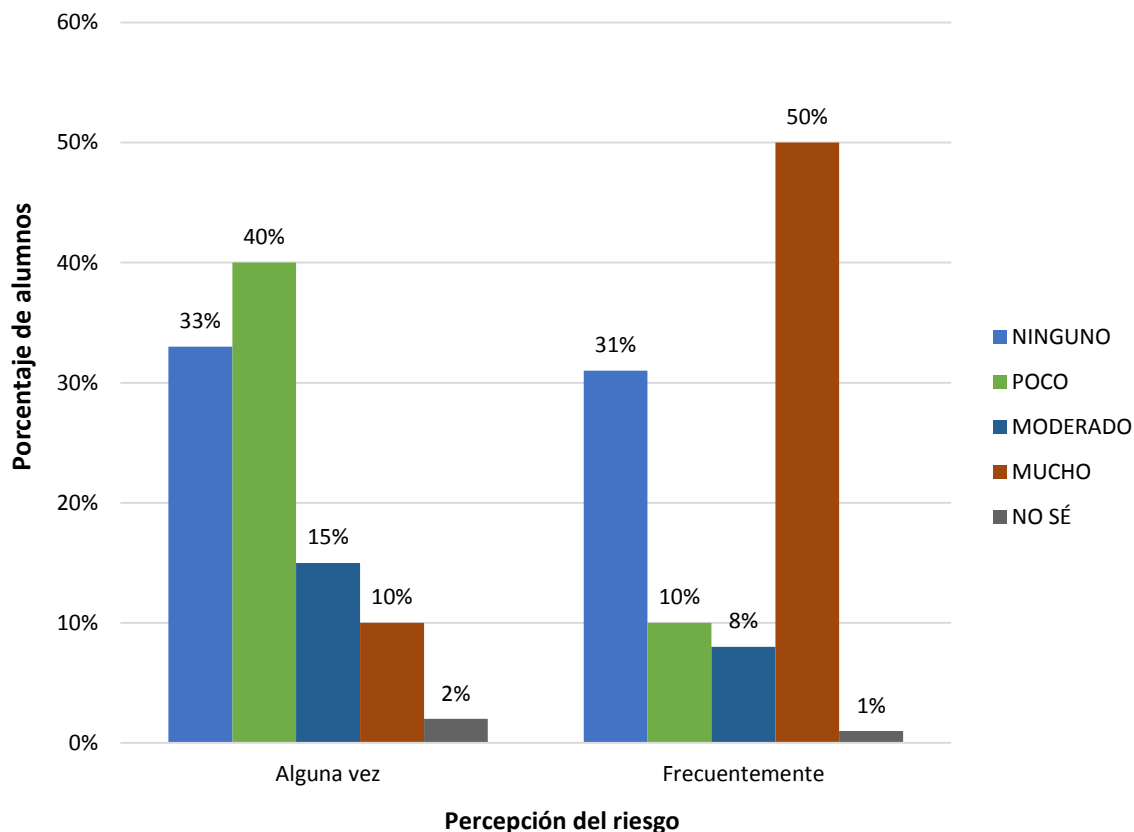
Gráfico N° 23. Percepción del riesgo por fumar un cigarrillo completo o más, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que no han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En el gráfico se demuestra que los jóvenes que no han consumido drogas perciben que el riesgo de fumar alguna vez no provoca ningún daño, siendo esto de un 42% (55 alumnos), por otro lado, poco riesgo 31% (40 alumnos), moderado riesgo 16% (21 alumnos), mucho riesgo 11% (15 alumnos) y ninguno respondió que no sabe qué riesgo podría haber. Con respecto al consumo frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 36% (48 alumnos), poco riesgo 1% (1 alumno), moderado riesgo 13% (17 alumnos), mucho riesgo 49% (64 alumnos) y 1% (1 alumno) respondió que no sabía.

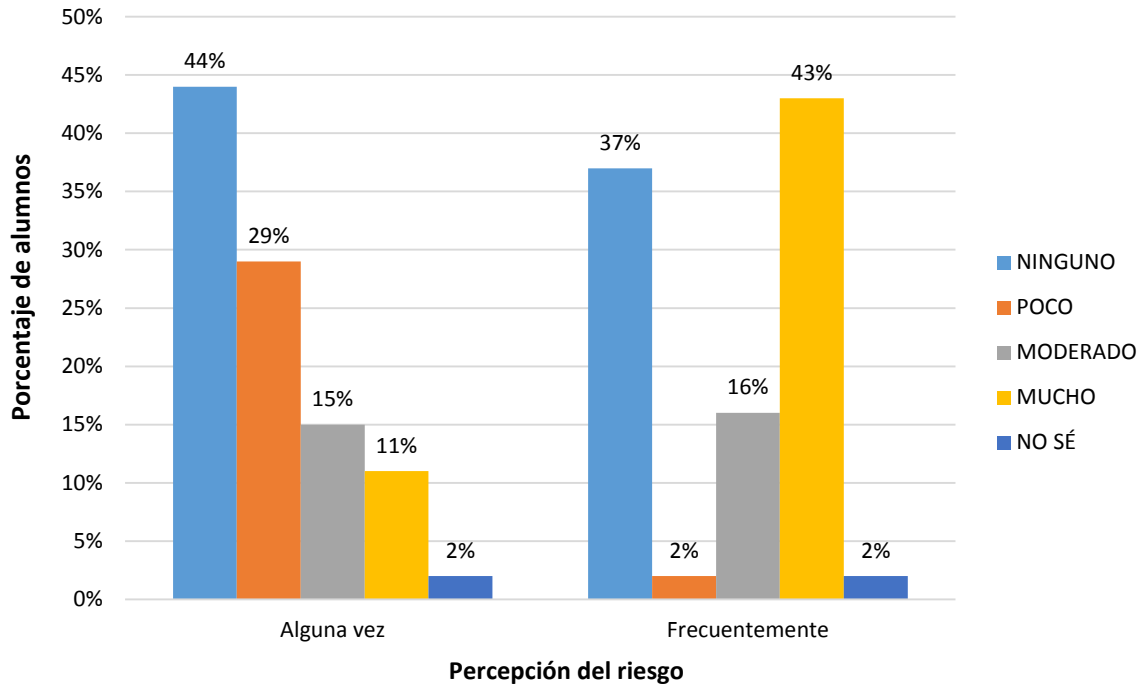
Gráfico N° 24. Percepción del riesgo por fumar un cigarrillo completo o más, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico demuestra que los jóvenes que han consumido drogas perciben el riesgo de fumar de la siguiente manera: de los que consumen alguna vez solo un 33% (45) considera que no existe ningún riesgo, 40% (54) refiere poco riesgo, 15% (20) moderado riesgo, 10% (14) mucho riesgo y 2% (2) menciona no saber. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 31% (42), poco riesgo 10% (14), moderado riesgo 8% (11), mucho riesgo 50% (67) y 1% (1) respondió que no sabía.

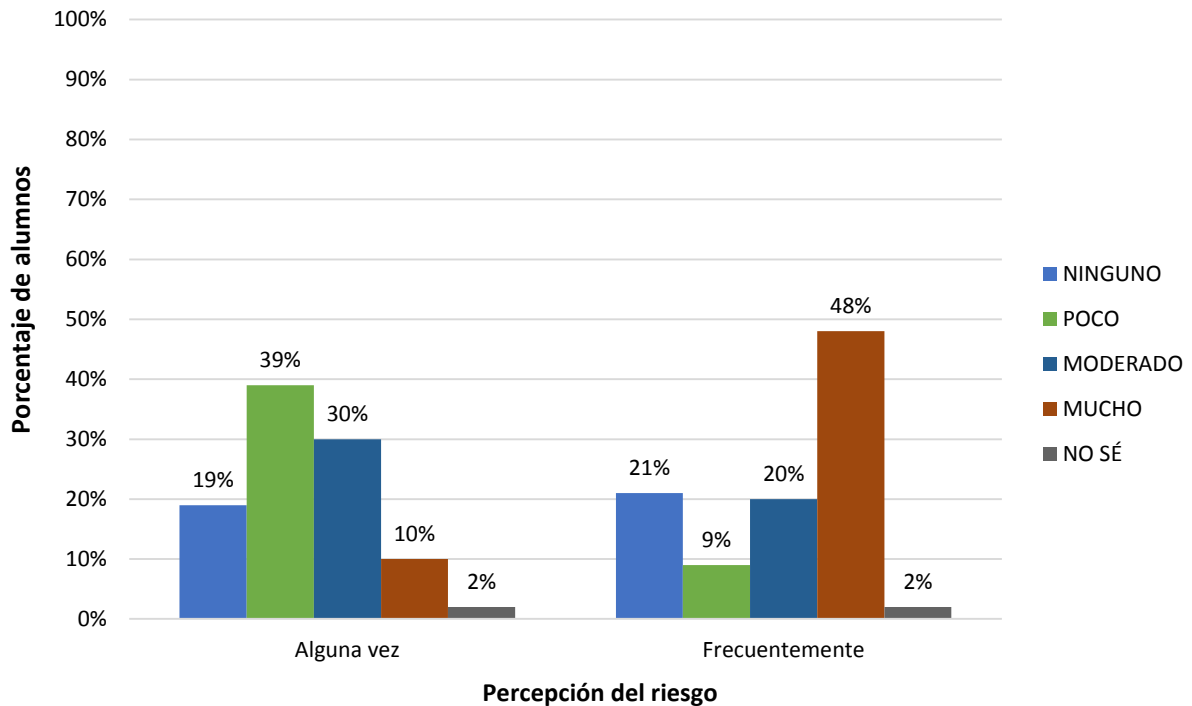
Gráfico N° 25. Percepción del riesgo por tomar bebidas alcohólicas, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico superior refleja los jóvenes que nunca han consumido drogas, los cuales perciben el riesgo de consumo de alcohol de la siguiente manera, un 44% (57) consideran que no existe riesgo, poco riesgo 29% (38), moderado riesgo 15% (19), mucho riesgo 11% (15) y 1% (1) no sabe si hay riesgo. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 37% (49), poco riesgo 2% (3), moderado riesgo 16% (21), mucho riesgo 43% (56) y 2% (2) respondió que no sabía.

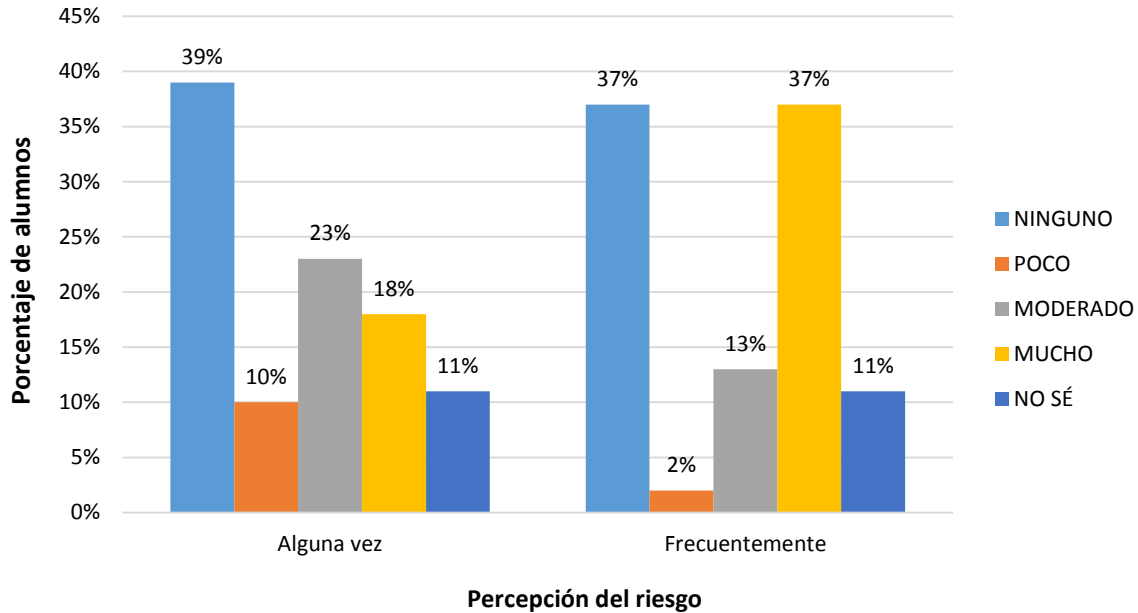
Gráfico N° 26. Percepción del riesgo por tomar bebidas alcohólicas, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En este gráfico se observa los jóvenes que han consumido drogas y se determina la percepción de riesgo al tomar bebidas alcohólicas. Perciben que el uso alguna vez como no riesgoso en un 19% (26), poco riesgo 39% (53), moderado riesgo 30% (40), mucho riesgo 10% (14) y 2% (2) refieren que no saben. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 21% (28), poco riesgo 9% (12), moderado riesgo 20% (27), mucho riesgo 48% (65) y 2% (3) respondió que no sabía.

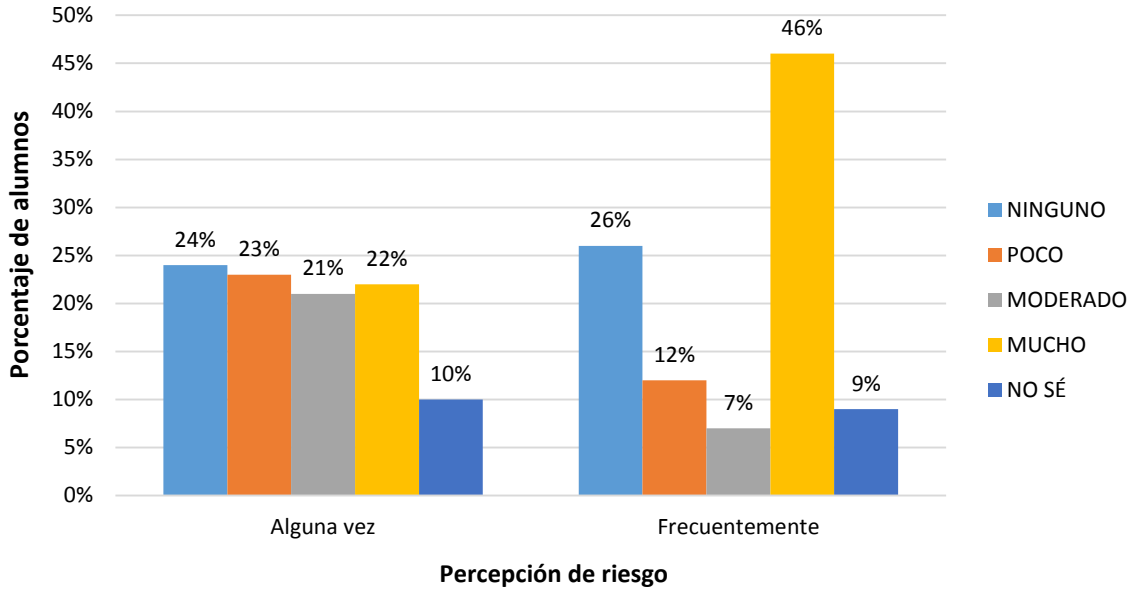
Gráfico N° 27. Percepción del riesgo por consumir tranquilizantes sin receta médica, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas, en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico anterior refleja la percepción del riesgo de los estudiantes que nunca han consumido drogas respecto al consumo de tranquilizantes sin receta médica. El 39% (51) refiere que el consumo alguna vez no tiene riesgo, poco riesgo 10% (13), moderado riesgo 23% (30), mucho riesgo 18% (23) y 11% (14) refieren que no saben. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 37% (48), poco riesgo 2% (3), moderado riesgo 13% (17), mucho riesgo 37% (49) y 11% (14) refieren que no saben.

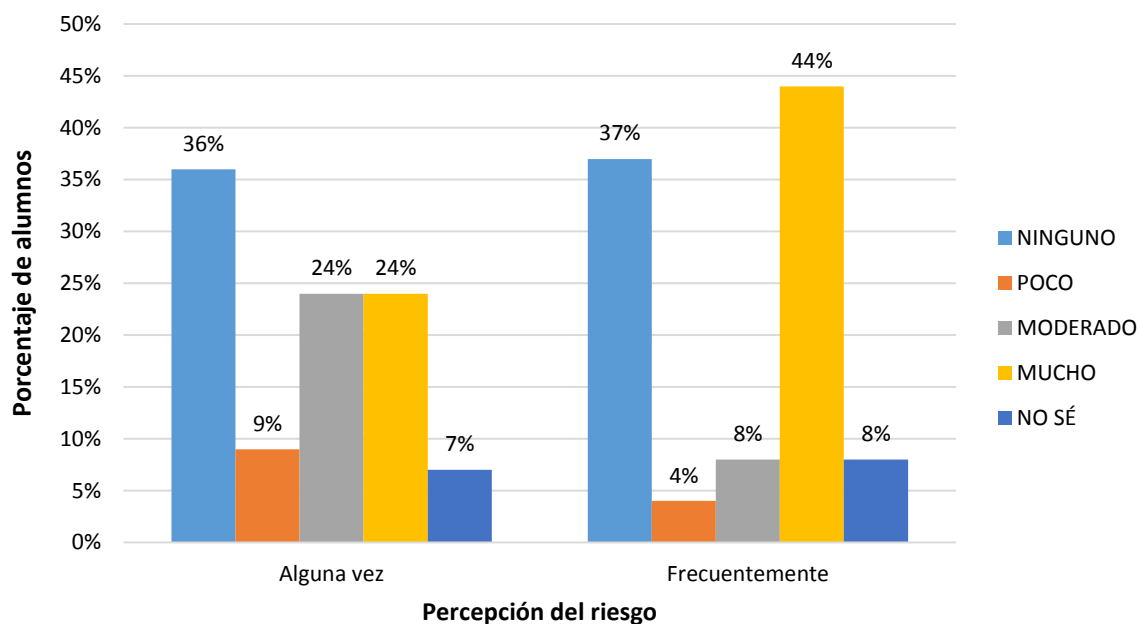
Gráfico N° 28. Percepción del riesgo por consumir tranquilizantes sin receta médica, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico anterior refleja que los estudiantes que han consumido drogas perciben el consumo de tranquilizantes sin receta médica de la siguiente manera. Si se consumen alguna vez, el 24% (33) considera que no existe riesgo, poco riesgo 23% (31), moderado riesgo 21% (28), mucho riesgo 22% (29) y 10% (14) refieren que no saben. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 26% (35), poco riesgo 12% (16), moderado riesgo 7% (10), mucho riesgo 46% (62) y 9% (12) refieren que no saben.

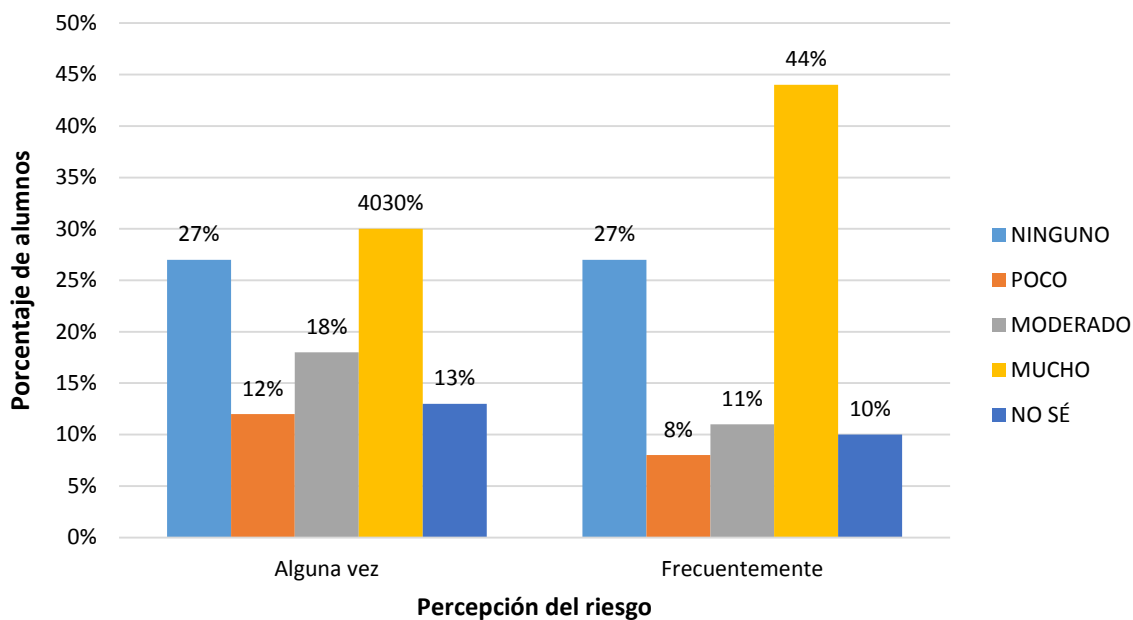
Gráfico N° 29. Percepción del riesgo por consumir estimulantes sin receta médica, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico superior expone el riesgo percibido por los estudiantes en cuanto al uso de medicamentos estimulantes como las pastillas para quitar el apetito. Con respecto al consumo alguna vez 36% (47) considera que no existe riesgo, poco riesgo 9% (12), moderado riesgo 24% (31), mucho riesgo 24% (32) y 7% (9) refieren que no saben. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 37% (48), poco riesgo 4% (5), moderado riesgo 8% (11), mucho riesgo 44% (57) y 8% (10) refieren que no saben.

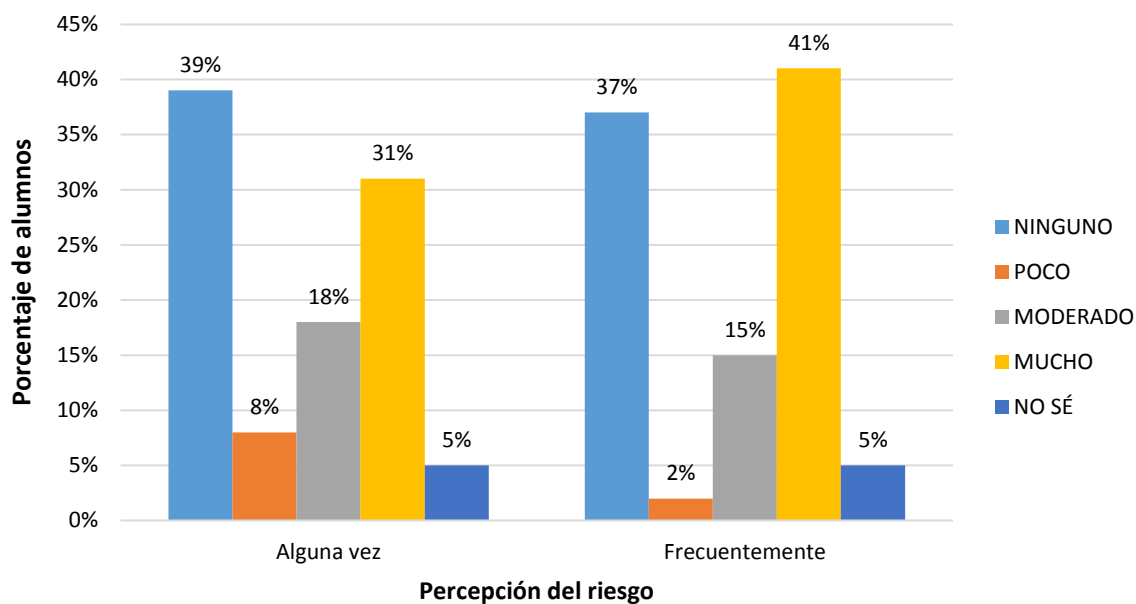
Gráfico N° 30. Percepción del riesgo por consumir estimulantes sin receta médica, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico superior expone el riesgo percibido por los estudiantes que han consumido drogas en cuanto al uso de medicamentos estimulantes como las pastillas para quitar el apetito. Con respecto al consumo alguna vez, 27% (37) considera que no existe riesgo, poco riesgo 12% (16), moderado riesgo 18% (24), mucho riesgo 30% (40) y 13% (18) refieren que no saben. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma, ningún riesgo representa 27% (37), poco riesgo 8% (11), moderado riesgo 11% (15), mucho riesgo 44% (59) y 10% (13) refieren que no saben.

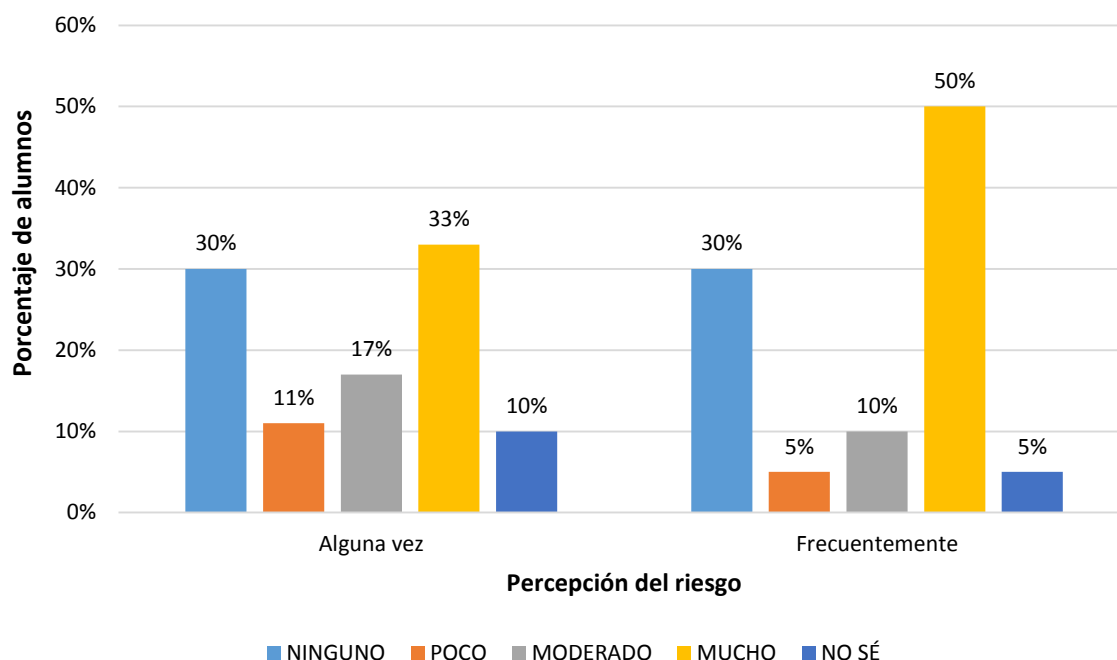
Gráfico N° 31. Percepción del riesgo por inhalar solventes, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico indica que los estudiantes de colegio que nunca han consumido drogas, valoran la percepción de riesgo de ingerir sustancias inhalantes de la siguiente manera: con respecto al consumo alguna vez, 39% (51) considera que no existe riesgo, poco riesgo 8% (10), moderado riesgo 18% (23), mucho riesgo 31% (41) y 5% (6) refieren que no saben. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 37% (49), poco riesgo 2% (2), moderado riesgo 15% (19), mucho riesgo 41% (54) y 5% (7) refieren que no saben.

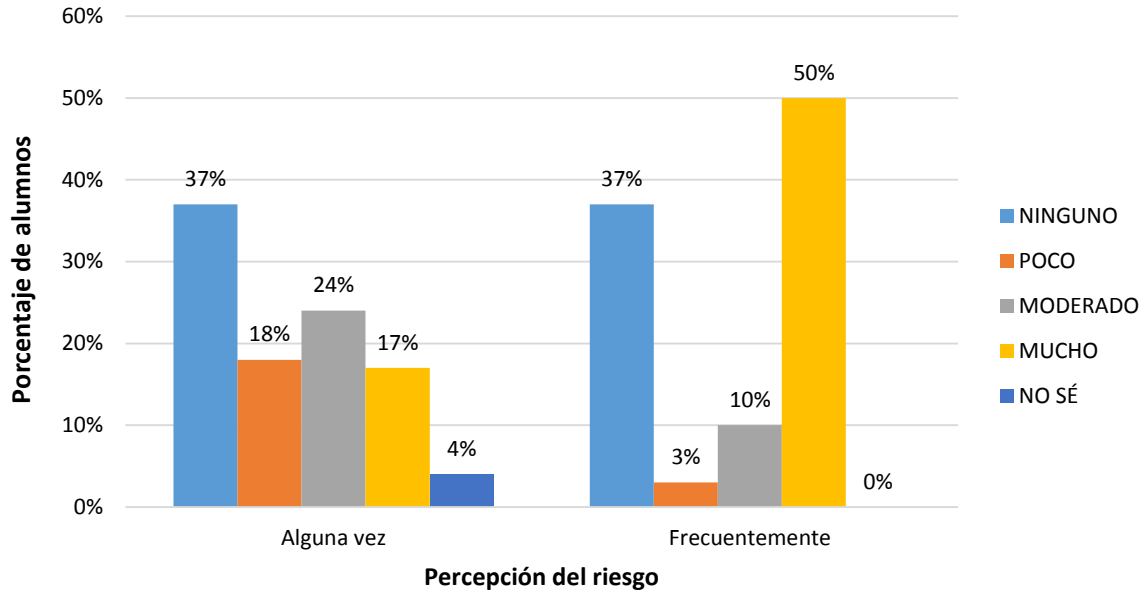
Gráfico N° 32. Percepción del riesgo por inhalar solventes, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico indica cómo perciben el riesgo los estudiantes del liceo que han consumido drogas, con respecto a ingerir sustancias inhalantes. Se obtuvo que el consumo alguna vez, el 30% (40) considera que no existe riesgo, poco riesgo 11% (15), moderado riesgo 17% (23), mucho riesgo 33% (44) y 10% (13) refieren que no saben. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 30% (40), poco riesgo 5% (7), moderado riesgo 10% (14), mucho riesgo 50% (67) y 5% (7) refieren que no saben.

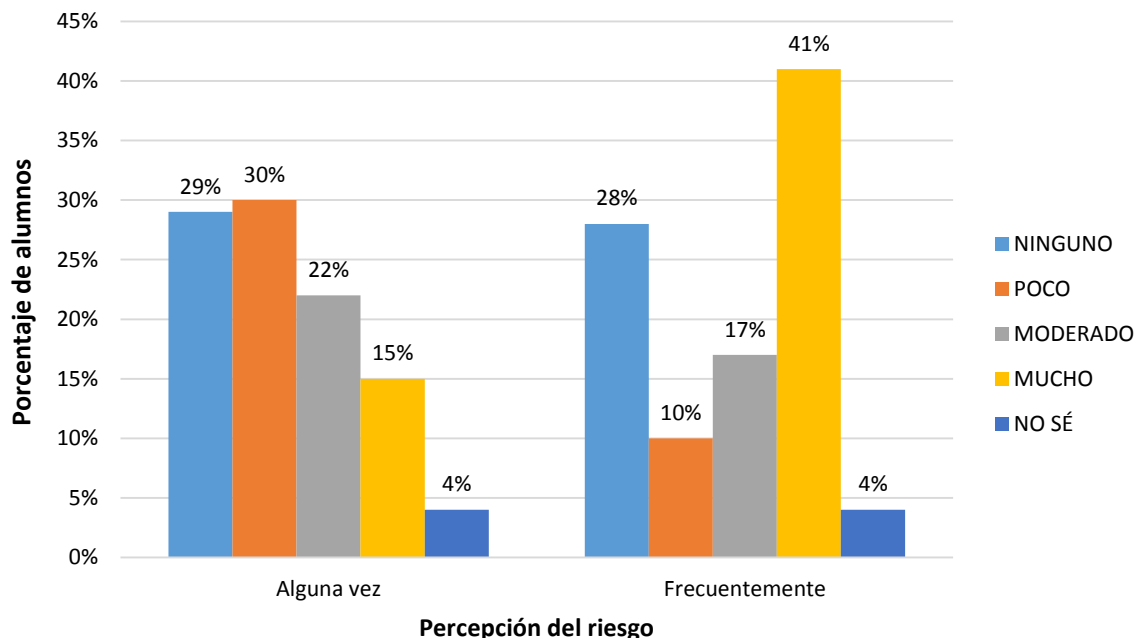
Gráfico N° 33. Percepción del riesgo por el fumar marihuana, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En el gráfico superior se observa que los estudiantes que nunca han consumido sustancias, perciben el consumo de la marihuana alguna vez como no riesgosa en un 37% (49), poco riesgo 18% (24), moderado riesgo 24% (31), mucho riesgo 17%(22) y 4% (5) que refieren que no saben. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 37% (48), poco riesgo 3% (4), moderado riesgo 10% (13), mucho riesgo 50% (66) y ninguna persona refiere que no sabe.

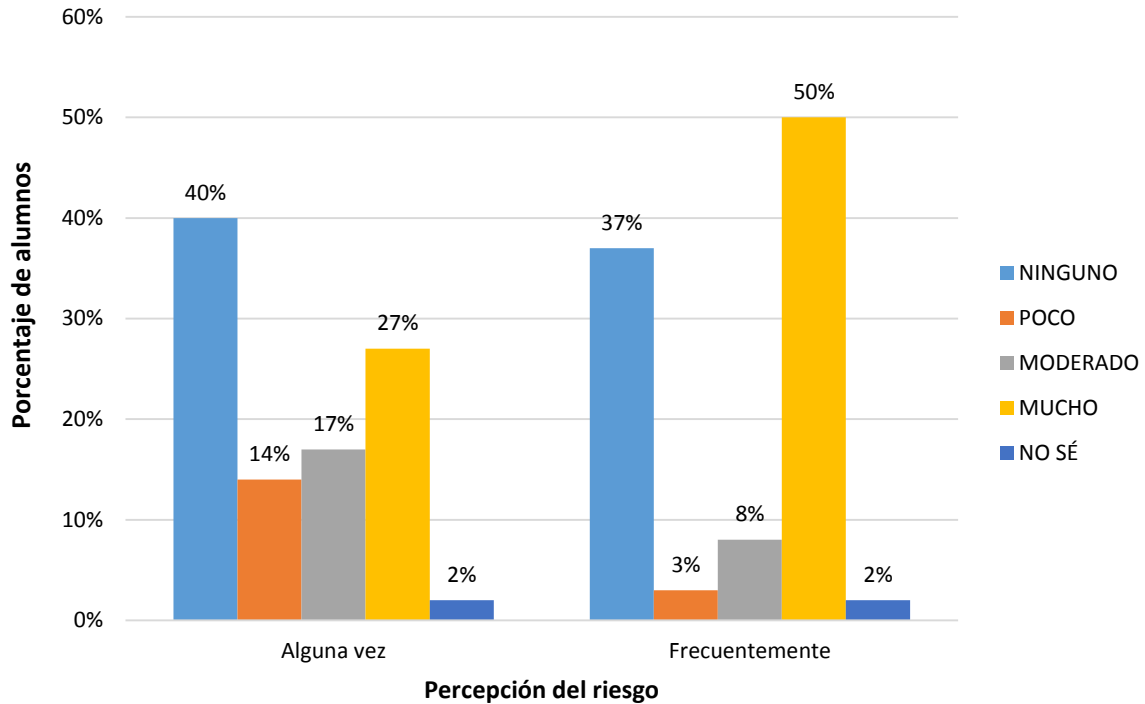
Gráfico N° 34. Percepción del riesgo por el fumar marihuana, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

En el gráfico se observa la percepción riesgo que tienen los estudiantes que han consumido sustancias psicoactivas respecto al consumo de la marihuana. Perciben que el uso alguna vez, como no riesgoso en 29% (39), poco riesgo 30% (41), moderado riesgo 22% (29), mucho riesgo 15% (20) y 4% (6) refieren que no saben. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 28% (38), poco riesgo 10% (13), moderado riesgo 17% (23), mucho riesgo 41% (56) y 4% (5) refieren que no saben.

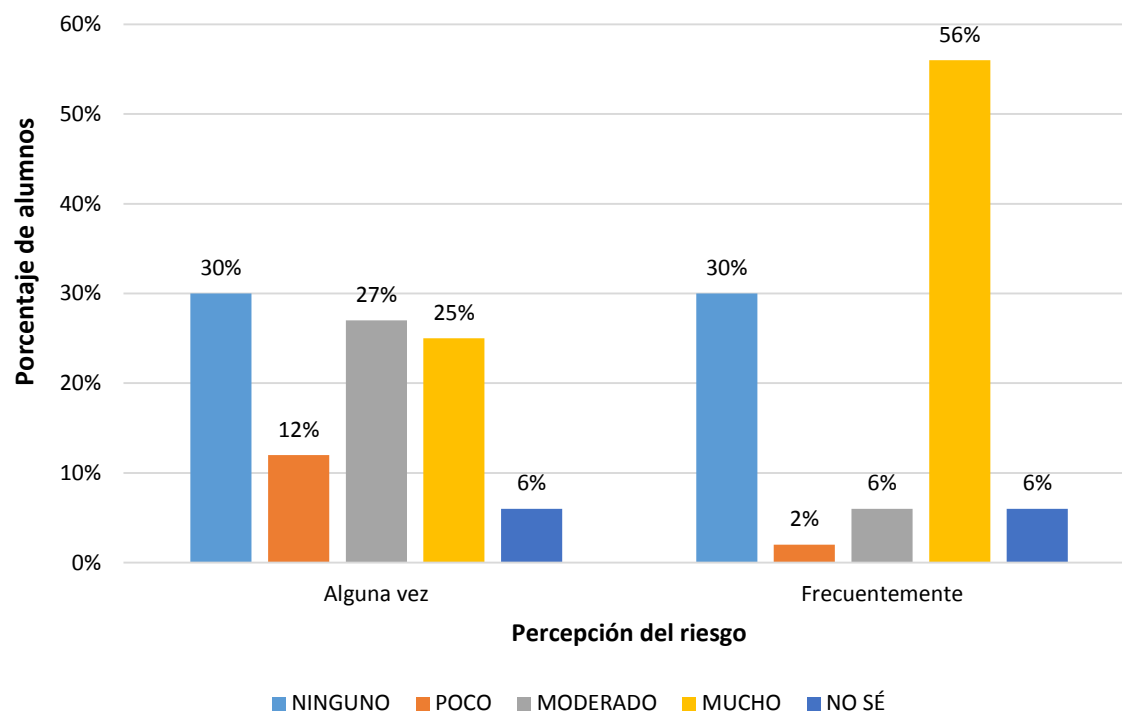
Gráfico N° 35. Percepción del riesgo por consumir cocaína, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico anterior indica los estudiantes que nunca han consumido drogas y su percepción de riesgo de acuerdo al consumo alguna vez o frecuentemente de cocaína. El 40% (52) opinan que al consumir cocaína alguna vez no existe riesgo, poco riesgo 14% (19), moderado riesgo 17% (22), mucho riesgo 27% (35) y 2% (3) refieren que no saben. Con respecto a los que consumen frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 37% (48), poco riesgo 3% (4), moderado riesgo 8% (10), mucho riesgo 50% (66) y 2% (3) refieren que no saben.

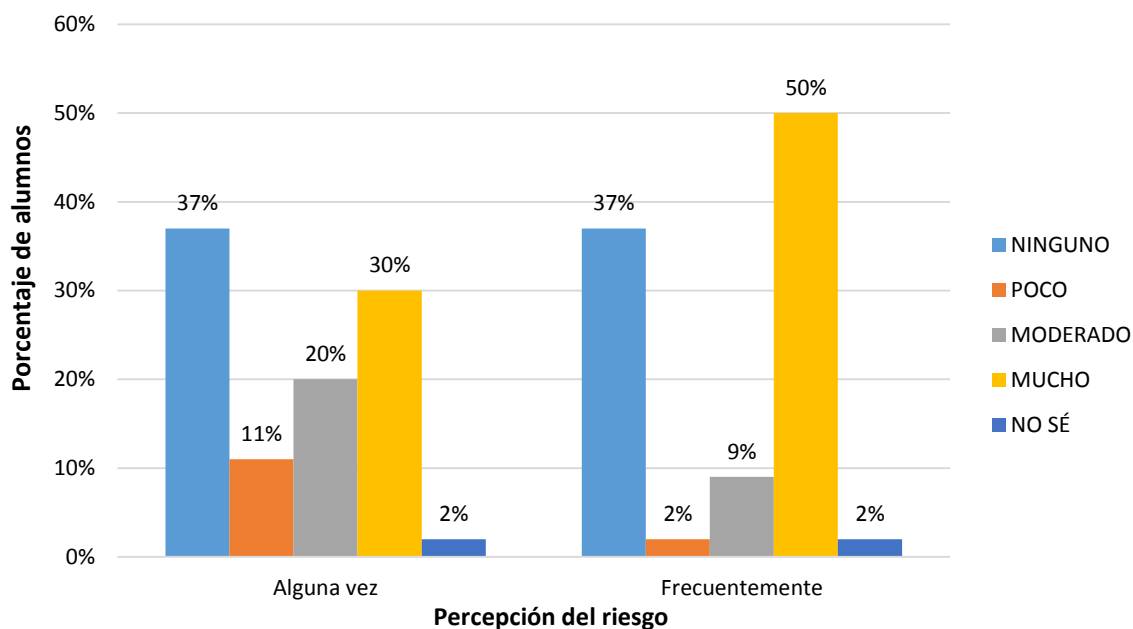
Gráfico N° 36. Percepción del riesgo por consumir cocaína, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico indica la percepción de riesgo que tienen los estudiantes que han consumido drogas respecto al uso de cocaína. Perciben que la utilización alguna vez, no produce ningún riesgo en un 30% (40), poco riesgo 12% (17), moderado riesgo 27% (36), mucho riesgo 25% (34) y 6% (8) refieren que no saben. Con respecto al consumo frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 30% (40), poco riesgo 2% (3), moderado riesgo 6% (8), mucho riesgo 56% (76) y 6% (8) refieren que no saben.

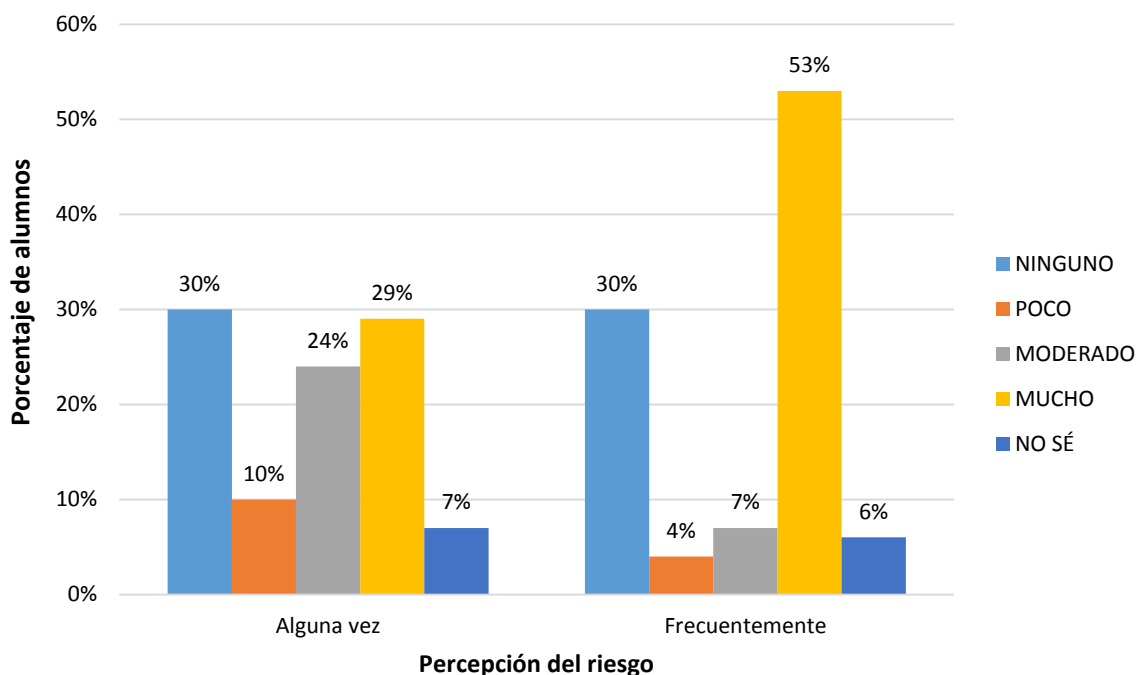
Gráfico N° 37. Percepción del riesgo por consumir crack, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

El gráfico anterior muestra cómo los estudiantes que nunca han consumido drogas dan su percepción respecto al riesgo elevado del consumo de crack. De acuerdo al consumo alguna vez, 37% (49) considera que no existe riesgo, poco riesgo 11% (14), moderado riesgo 20% (26), mucho riesgo 30% (39) y 2% (3) refieren que no saben. Con respecto a la percepción del consumo frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 38% (48), poco riesgo 1% (2), moderado riesgo 9% (12), mucho riesgo 50% (66) y 2% (3) refieren que no saben.

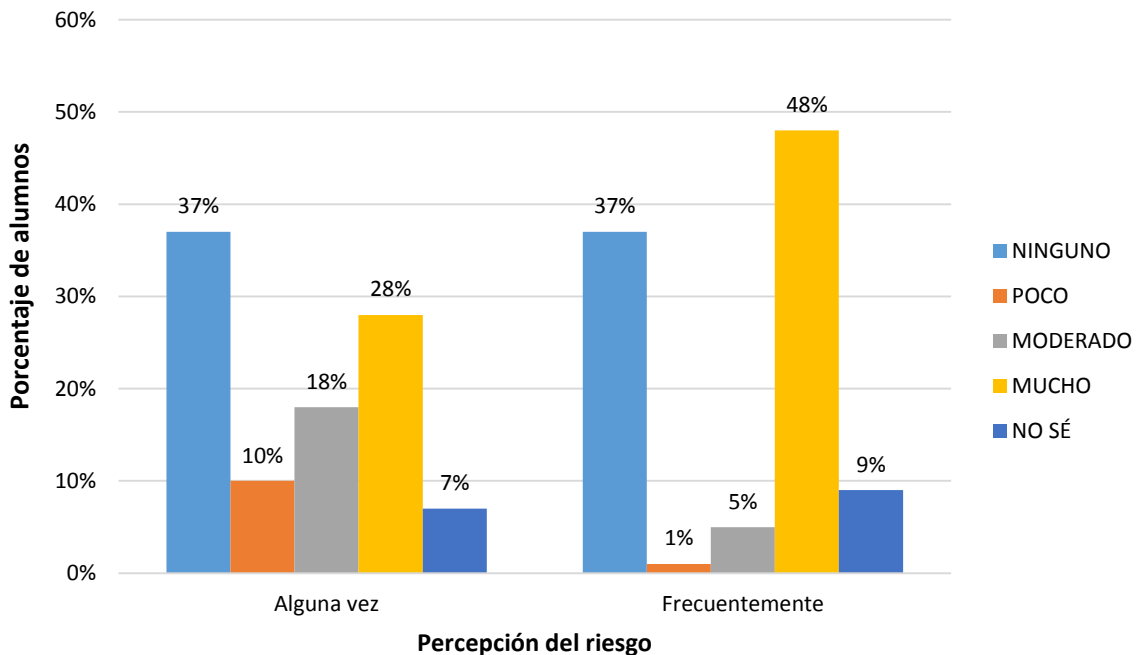
Gráfico N° 38. Percepción del riesgo por consumir crack, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018

En este gráfico se observa la percepción de riesgo de los estudiantes que han utilizado sustancias respecto al consumo del crack, en relación con los que consumen alguna vez, 30% (40) considera que no existe riesgo, poco riesgo 10% (13), moderado riesgo 24% (33), mucho riesgo 29% (39) y 7% (10) que no saben. La percepción respecto a los que consumen frecuentemente se tiene: ningún riesgo representa 30% (40), poco riesgo 4% (6), moderado riesgo 7% (10), mucho riesgo 53% (71) y 6% (8) que refieren que no saben.

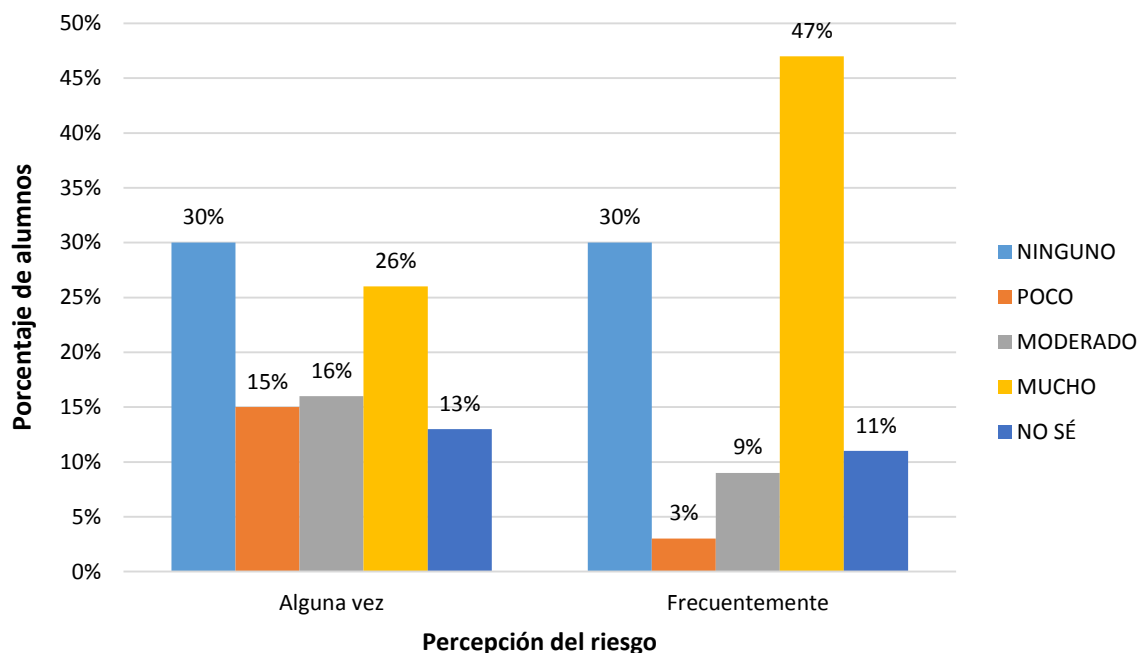
Gráfico N° 39. Percepción del riesgo por consumir éxtasis, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018

En el gráfico se expresa que el consumo de éxtasis es percibido por la población estudiantil que nunca ha consumido drogas de la siguiente manera. Sobre los que consumen alguna vez, perciben que no existe riesgo en 37% (48), poco riesgo 10% (13), moderado riesgo 18% (24), mucho riesgo 28% (37) y 7% (9) refieren que no saben. Con respecto al consumo frecuentemente se obtuvo: ningún riesgo representa 37% (48), poco riesgo 1% (2), moderado riesgo 5% (6), mucho riesgo 48% (63) y 9% (12) refieren que no saben.

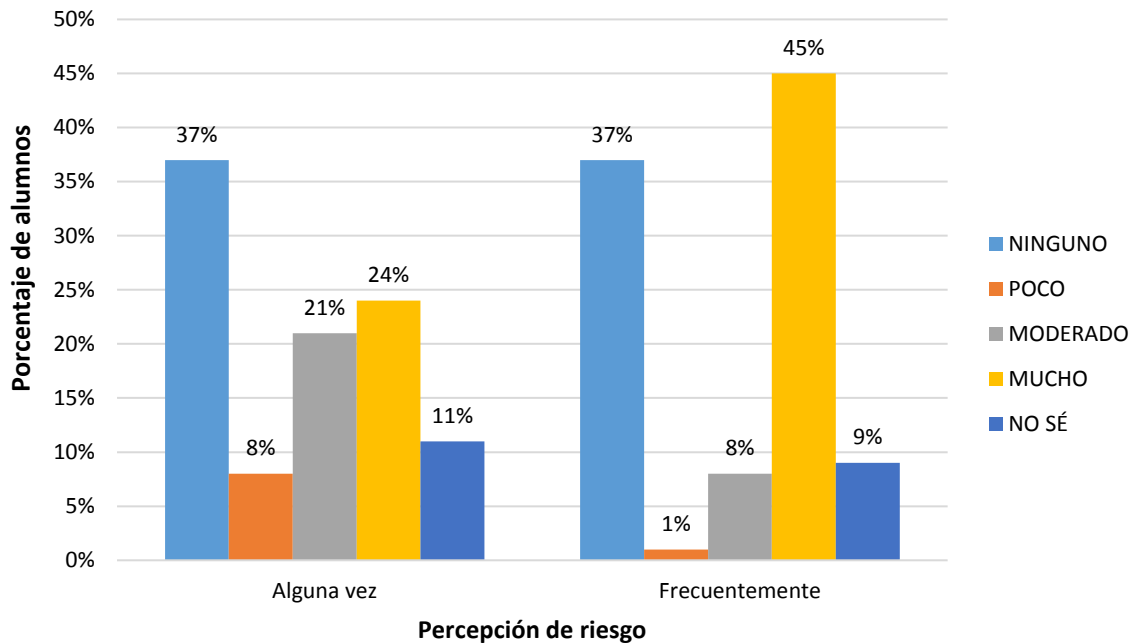
Gráfico N° 40. Percepción del riesgo por consumir éxtasis, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que han consumido drogas en el del Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

Este gráfico representa como el consumo de éxtasis es percibido por la población estudiantil que ha consumido drogas. Con respecto al consumo alguna vez, 30% (40) considera que no existe riesgo, poco riesgo 15% (21), moderado riesgo 16% (22), mucho riesgo 26% (35) y 13% (17) refieren que no saben. Con respecto percepción respecto al consumo frecuentemente respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 30% (40), poco riesgo 3% (4), moderado riesgo 9% (13), mucho riesgo 47% (63) y 11% (15) refieren que no saben.

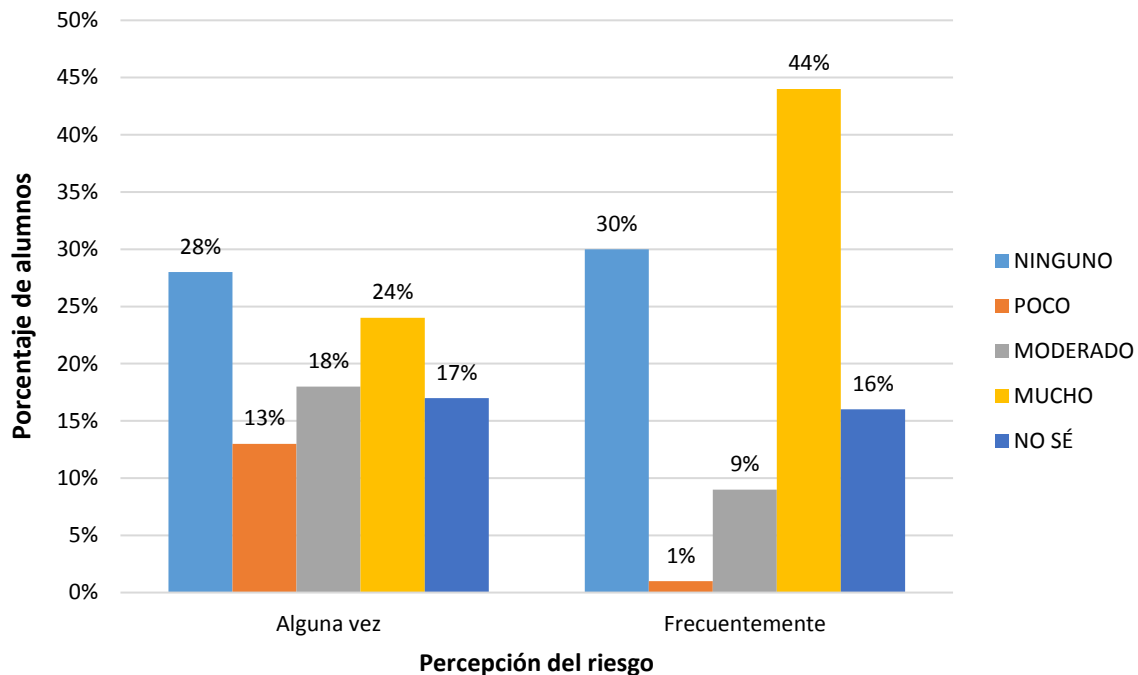
Gráfico N° 41. Percepción del riesgo por consumir hongos alucinógenos, alguna vez o frecuentemente en estudiantes que nunca han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

Este gráfico muestra los estudiantes no consumidores de sustancias psicoactivas refiriéndose al consumo de hongos alucinógenos. La percepción de riesgo con respecto al consumo alguna vez representa: 37% (48) considera que no existe riesgo, poco riesgo 8% (10), moderado riesgo 21% (27), mucho riesgo 24% (31) y 11% (15) refiere que no saben. Respecto a la percepción de acuerdo al consumo frecuentemente, respondieron de la siguiente forma: ningún riesgo representa 37% (48), poco riesgo 1% (2), moderado riesgo 8% (10), mucho riesgo 45% (59) y 9% (12) que refieren que no saben.

Gráfico N° 42. Percepción del riesgo por consumir hongos alucinógenos, alguna vez o frecuentemente, en estudiantes que han consumido drogas en el Liceo Teodoro Picado San José, Costa Rica marzo- abril 2018



Fuente: Elaboración propia según datos recolectados, abril 2018.

Este gráfico muestra a los estudiantes consumidores de sustancias psicoactivas refiriéndose al consumo de hongos alucinógenos. La percepción de riesgo con respecto al consumo alguna vez es la siguiente: Consideran que no existe riesgo 28% (38), poco riesgo 13% (17), moderado riesgo 18% (24), mucho riesgo 24% (33) y 17% (23) refieren que no saben. La percepción con respecto a los que consumen frecuentemente es de la siguiente forma: ningún riesgo representa 30% (40), poco riesgo 1% (1), moderado riesgo 9% (12), mucho riesgo 44% (60) y 16% (22) refieren que no saben.

CAPÍTULO V:
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación muestran que la población estudiada presenta edades entre 12 a 21 años, pero con una concentración mayoritaria de alumnos con 13 a 17 años, esto datos corresponden a los descritos por el Ministerio de Educación Pública la cual menciona que la edad promedio de estudiantes regulares de secundaria se encuentra en esos rangos⁴⁰. Como dato importante es que el grupo con mayor cantidad de alumnos corresponde al de 13 a 14 años con una pequeña parte de la población estudiantil de 12 años, esto se supone debido a que pudieron haber ingresado a la educación escolar con 6 años. Por otro lado, están los alumnos con más de 17 años todavía estudiando, algunas de las razones expuestas por la literatura con respecto a estos faltantes serían: las características del ambiente familiar, que sería vivir actualmente en un hogar en el que se sufre violencia familiar, clase social y el clima educativo; también se encuentra haber repetido algún año, haber faltado al colegio por miedo haber agredido, estos son factores que se correlacionan con mayor desigualdad en el logro formativo⁴⁰.

Con respecto a los que utilizan drogas, se puede determinar que el mayor impacto de inicio del consumo corresponde desde los 13 -14 años en adelante, sin embargo, se observa que los alumnos con edades entre 15 y 16 años son los que sobresalen. Esto se compara con datos obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria realizada por el IAFA en el año 2015, que en Costa Rica casi la mitad de las personas jóvenes, empiezan a presentar problemas con drogas tanto lícitas como ilícitas antes de los 14 años. En países de

Sudamérica, como por ejemplo Chile tienen para ambos sexos una edad promedio de 13,6 años, mientras que Argentina según el observatorio Argentino de Drogas se ubica en 13,3 años³⁵.

Con respecto a la prevalencia, se tiene que hay 135 escolares que consumen drogas, lo cual representa el 51% de los alumnos encuestados, lo que significa que más de la mitad de los estudiantes han consumido alguna sustancia en su vida. De las drogas más comunes utilizadas por ellos y con respecto al consumo actualmente, se encuentran las bebidas alcohólicas, seguido por la marihuana y el cigarrillo, también llama la atención que el consumo de crack, cocaína y otras drogas son consumidas. Se determina que todos los alumnos consumidores han utilizado alguna vez en su vida todos los diferentes tipos de drogas consultadas en el estudio. Al comparar los resultados obtenidos con la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria realizada por el IAFA en el año 2015, se percibe a simple vista una disminución importante del consumo de tabaco a nivel general y un aumento del consumo de marihuana, eso sí, las bebidas alcohólicas continúan siendo la principal droga de consumo.³⁵ La prevalencia de consumo de drogas se duplicó en la población adolescente de 13 a 17 años, al pasar del 1.0% en el 2002 al 2.0% en el 2011. Se encontró que el 17.2% de los adolescentes han consumido alguna droga en su vida, 12.2% en el último año y el 6.7% en el último mes. En México, Nuevo León 19.6% de los jóvenes han consumido drogas alguna vez en la vida.³⁶

Según el sexo de los alumnos encuestados en general, se determina mayor cantidad de mujeres con respecto a los hombres, en relación al consumo de drogas. Se determinó que la población femenina consume sustancias psicoactivas en un 28%, mientras que los varones corresponde a un 25%, al calcular estos datos se evidenció que el consumo porcentual de las mujeres representa un 3% mayor con respecto a varones, lo que señala el aumento de consumo por parte de las mujeres. Una encuesta realizada en México (ENCODAT), 2016-2017 indicó un ascenso significativo en el consumo de drogas para las mujeres, contrastando un aumento en la proporción de éstas, siendo cuatro veces mayor con respecto a la de los hombres.¹⁹

En relación al conocimiento que poseen los estudiantes, se determinó que hay una pequeña diferencia, principalmente aquellos que no consumen drogas los cuales obtuvieron mayor cantidad de respuestas correctas con respecto los alumnos consumidores. Se estableció que los alumnos presentan poco conocimiento en las drogas inhalantes y heroína, en comparación con el resto de drogas. Se puede determinar que gran parte de los alumnos conocen en su mayoría sobre sustancias psicoactivas, por lo tanto, no hay mucha variación con respecto a la información conocida sobre las diferentes sustancias consultadas, lo que deduce, no es un factor de riesgo para el consumo de drogas.

De los factores de riesgo con respecto a los alumnos que trabajan fuera del horario lectivo, determino que de 10 alumnos, solamente 3 consumen drogas. Esto refeja, que el efecto directo del consumo problemático de estas sustancias sobre la probabilidad de estar empleado es negativo, un estudio de la fundación de

rehabilitación colombiana, afirmó que estar desempleado es un fuerte factor de riesgo para el consumo de sustancias, también menciona que genera dificultades de convivencia y de concentración en los alumnos.³⁷

Según el estado civil de los padres y el riesgo relacionado con el consumo de drogas, se determina que las familias que presentan una mejor estabilidad pueden fomentar mejores capacidades emocionales para sobre llevar las cargas sociales y disminuir el riesgo de consumo por parte de sus hijos. En el estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, menciona que la carencia de afecto, cariño y amor a los jóvenes, puede asociarse a una formación sin valores e inestabilidad emocional, logrando producir en ellos pocos mecanismos de defensa. Por lo tanto la ausencia de uno de los padres del seno familiar, así como el hecho de que alguno de los padres vuelva a casarse, se conceptualizan como factores predisponentes del consumo de sustancias psicoactivas.³⁸

De los estudiantes que consumen drogas en asociación con familiares, se observa que existe una gran influencia de padres o hermanos consumidores, lo que se cataloga como un importante factor de riesgo para el inicio y continuación de consumo por parte de los alumnos, esto visto en las tres principales drogas más consumidas. Si se realiza una comparación de alumnos que no consumen con la influencia de sus padres, se observa menor cantidad del uso de drogas, en relación, con los familiares activos. Esto correlaciona que el total de drogas consumidas por cada informante está vinculado con el total de drogas consumidas en el conjunto familiar, lo que se asocia como factor de riesgo importante. El déficit de modelo familiar influye directamente en la personalidad de los jóvenes provocando

situaciones de violencia y búsqueda de drogas. Cuando hay ruptura de la relación del hijo con sus padres o la ausencia de uno de ellos, estos han sido considerados factores de riesgo asociados al uso de drogas entre los jóvenes.^{35,38,39}

En comparación con el estudio realizado con la Dra. Samanta Papili, como dato interesante se evidencio que el consumo de los alumnos en la zona rural esta de la siguiente manera alcohol, tabaco y marihuana, estos datos concuerdan con los del estudio realizado por el IAFA en el año 2012, mientras que en esta investigación en el Colegio Teodoro Picado, se determino que el consumo de los alumnos corresponde en primer lugar al alcohol, seguido por marihuana y luego el tabaco, estos datos concuerdan con los descritos en el estudio realizado por el IAFA en el año 2015, determinándose que con el tiempo ha cambiado los tipos de consumo de drogas de los estudiantes.⁴

Con respecto a los demás aspectos del estudio por parte de la Dra Samanta Papili en comparación con este estudio se determino que no hay cambios importantes, por lo que se concluye que con respecto al conocimiento y factores de riesgo se ha mantenido en el país de una manera muy pareja.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Se determina que el rango de 13 a 17 años es donde se manifiesta mayor cantidad de consumo de sustancias psicoactivas, siendo las edades comprendidas entre 15 y 16 años donde se presenta máxima cantidad de alumnos consumidores. Se encontró que los estudiantes que cursan el octavo nivel educativo presentan el mayor consumo con un 29%, seguido de undécimo con un 25%. En adición, el sexo con más prevalencia en el uso de drogas corresponde al sexo femenino con un 28%.
- Se señaló que, del total de alumnos evaluados, el 51% mencionaron haber consumido drogas, lo que evidencia un mayor consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes.
- Con respecto al conocimiento sobre las drogas, se señala que los estudiantes que no consumen tienen una mejor idea sobre las sustancias consultadas en el estudio.
- En cuanto a los factores de riesgo: el estado civil, refleja que los hijos con menor consumo son aquellos en los cuales sus padres se encuentran casados. Se revela que los alumnos que han presentado problemas de comportamiento y sentimientos de soledad tienen un mayor uso de sustancias.
- La influencia del consumo de drogas se ve potenciado en aquellos estudiantes en los cuales sus familiares las utilizan. Por otra parte, las agresiones físicas en este estudio, no muestra ser factor de riesgo.

6.2 RECOMENDACIONES

- Implementar con el comité de padres de familia y la municipalidad local, proyectos sociales que permitan promover mejoras en la comunidad y a su vez alejar a los alumnos de la drogadicción.
- Ofrecer el mayor apoyo posible al orientador y personas líderes de la institución por parte de los dirigentes escolares, que permitan brindar un adecuado asesoramiento en todo lo que respecta con las drogas, a su vez brindar la oportunidad de trabajar en red para que puedan compartir tanto los éxitos como los problemas en cuanto al manejo de estos casos.
- Efectuar charlas por parte de personas con gran influencia en la sociedad, para que promuevan y aporten herramientas que fortalezcan el no consumo y así mismo, concientizar aquellos que están dispuestos a superar la adicción.
- Crear planes que tengan un enfoque inicial y a largo plazo, que sean compatibles con leyes y reglamentos locales, así como políticas escolares y nacionales en materia de drogas, que permitan proteger en caso de incidentes, la salud de todos los estudiantes y de la comunidad escolar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína [Internet]. [citado 29 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018_-opiod-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html?ref=fs2
2. Consumo de drogas en la juventud escolarizada 2015 Costa Rica, 2017.pdf [Internet]. [citado 5 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/conocimiento/Consumo%20de%20drogas%20en%20la%20juventud%20escolarizada%202015%20Costa%20Rica,%202017.pdf>
3. tfg-l-sr-2012-01.pdf [Internet]. [citado 29 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2012-01.pdf>
4. CR_Estudio-CarcelesVarones_2015_ICD.pdf [Internet]. [citado 29 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/CR_Estudio-CarcelesVarones_2015_ICD.pdf
5. Todo sobre drogas [Internet]. [citado 29 de mayo de 2018]. Disponible en: http://mural.uv.es/icorcruz/tipos#Drogas_legales_e_ilegales
6. HISTORIA INTERNACIONAL DE LA DROGA - Encod.org [Internet]. [citado 30 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DE-LA-DROGA.html>

7. Luna-Fabritius A. Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. Rev Mex Cienc Políticas Soc. 1 de septiembre de 2015;60(225):21-43.
8. Historia de las drogas y de la guerra de su difusión · Noticias Jurídicas [Internet]. [citado 25 de enero de 2018]. Disponible en: <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4340-historia-de-las-drogas-y-de-la-guerra-de-su-difusion/>
9. Cannabis y cannabinoides: más información [Internet]. [citado 25 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.castellarte.es/cannamas.html>
10. Bueno MR. Historia de las hierbas mágicas y medicinales: Plantas alucinógenas, hongos psicoactivos, lianas visionarias, hierbas fúnebres? todos los secretos sobre las propiedades y virtudes ocultas del ancestral mundo vegetal. Ediciones Nowtilus S.L.; 2010. 306 p.
11. Royo-Isach J, Magrané M, Blancafort F, Ferrer J. Drogas de síntesis: del uso al policonsumo. Algunos riesgos asociados y una propuesta de intervención terapéutica. Aten Primaria. 1 de enero de 2004;33(4):209-13.
12. Grinspoon L, Hedblom P. The Speed Culture: Amphetamine Use and Abuse in America. Harvard University Press; 1975. 360 p.
13. Claudio. Historia de las Drogas Origen Primeros Uso de Drogas [Internet]. [citado 25 de enero de 2018]. Disponible en: https://historiaybiografias.com/drogas_historia/

14. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia Costa Rica - Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria. 2012 [Internet]. [citado 25 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/investigacion/nuestras-investigaciones/encuesta-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-poblacion-de-educacion-secundaria-2012.html>
15. Delito-drogaPenal_Juvenil_Zurqui2015.pdf [Internet]. [citado 3 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Delito-drogaPenal_Juvenil_Zurqui2015.pdf
16. Ahumada-Cortez JG, Guzmán-Facundo FR, Alonso-Castillo MM, Gámez-Medina ME, Valdez-Montero C. Situaciones que Facilitan el Consumo de Drogas Ilícitas en Adolescentes de Preparatoria. 2017;10.
17. Intervención en drogodependencia. Editorial Vértice; 2010. 217 p.
18. Angulo R. ¿Cuál es la diferencia entre las drogas lícitas e ilícitas? [Internet]. Prevento Laboral. 2015 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://preventolaboral.wordpress.com/2015/05/07/cual-es-la-diferencia-entre-las-drogas-lícitas-e-ilicitas/>
19. Terminología química qué es el alcohol, se dice que los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol

etílico) - Buscar con Google [Internet]. [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en:

[https://www.google.com/search?source=hp&ei=puXxWt2tKoTazwL5yrfYBA&q=terminolog%C3%ADa+qu%C3%ADmica+que+es+el+alcohol%2C+se+dice+que+los+alcoholes+constituyen+un+amplio+grupo+de+compuestos+org%C3%A1nicos+derivados+de+los+hidrocarburos+que+contienen+uno+o+varios+grupos+hidroxilo+%28-](https://www.google.com/search?source=hp&ei=puXxWt2tKoTazwL5yrfYBA&q=terminolog%C3%ADa+qu%C3%ADmica+que+es+el+alcohol%2C+se+dice+que+los+alcoholes+constituyen+un+amplio+grupo+de+compuestos+org%C3%A1nicos+derivados+de+los+hidrocarburos+que+contienen+uno+o+varios+grupos+hidroxilo+%28-OH%29.+El+etanol+%28C2H5OH%2C+alcohol+et%C3%ADlico%29&oq=terminolog%C3%ADa+qu%C3%ADmica+que+es+el+alcohol%2C+se+dice+que+los+alcoholes+constituyen+un+amplio+grupo+de+compuestos+org%C3%A1nicos+derivados+de+los+hidrocarburos+que+contienen+uno+o+varios+grupos+hidroxilo+%28-OH%29.+El+etanol+%28C2H5OH%2C+alcohol+et%C3%ADlico%29&gs_l=psy-ab.3...952.952.0.1372.2.1.0.0.0.0.0.0..0.0....0...1c.1.64.psy-ab..2.0.0.0...0.zsjFe1LwUnw)

[OH%29.+El+etanol+%28C2H5OH%2C+alcohol+et%C3%ADlico%29&oq=terminolog%C3%ADa+qu%C3%ADmica+que+es+el+alcohol%2C+se+dice+que+los+alcoholes+constituyen+un+amplio+grupo+de+compuestos+org%C3%A1nicos+derivados+de+los+hidrocarburos+que+contienen+uno+o+varios+grupos+hidroxilo+%28-](https://www.google.com/search?source=hp&ei=puXxWt2tKoTazwL5yrfYBA&q=terminolog%C3%ADa+qu%C3%ADmica+que+es+el+alcohol%2C+se+dice+que+los+alcoholes+constituyen+un+amplio+grupo+de+compuestos+org%C3%A1nicos+derivados+de+los+hidrocarburos+que+contienen+uno+o+varios+grupos+hidroxilo+%28-OH%29.+El+etanol+%28C2H5OH%2C+alcohol+et%C3%ADlico%29&oq=terminolog%C3%ADa+qu%C3%ADmica+que+es+el+alcohol%2C+se+dice+que+los+alcoholes+constituyen+un+amplio+grupo+de+compuestos+org%C3%A1nicos+derivados+de+los+hidrocarburos+que+contienen+uno+o+varios+grupos+hidroxilo+%28-OH%29.+El+etanol+%28C2H5OH%2C+alcohol+et%C3%ADlico%29&gs_l=psy-ab.3...952.952.0.1372.2.1.0.0.0.0.0.0..0.0....0...1c.1.64.psy-ab..2.0.0.0...0.zsjFe1LwUnw)

[OH%29.+El+etanol+%28C2H5OH%2C+alcohol+et%C3%ADlico%29&gs_l=psy-ab.3...952.952.0.1372.2.1.0.0.0.0.0.0..0.0....0...1c.1.64.psy-ab..2.0.0.0...0.zsjFe1LwUnw](https://www.google.com/search?source=hp&ei=puXxWt2tKoTazwL5yrfYBA&q=terminolog%C3%ADa+qu%C3%ADmica+que+es+el+alcohol%2C+se+dice+que+los+alcoholes+constituyen+un+amplio+grupo+de+compuestos+org%C3%A1nicos+derivados+de+los+hidrocarburos+que+contienen+uno+o+varios+grupos+hidroxilo+%28-OH%29.+El+etanol+%28C2H5OH%2C+alcohol+et%C3%ADlico%29&gs_l=psy-ab.3...952.952.0.1372.2.1.0.0.0.0.0.0..0.0....0...1c.1.64.psy-ab..2.0.0.0...0.zsjFe1LwUnw)

20. PSICOMED - CIE 10. Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotrópicas [Internet]. [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F10-F19.html
21. DIPSOMANÍA - Definición y sinónimos de dipsomanía en el diccionario español [Internet]. [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://educalingo.com/es/dic-es/dipsomania>

22. Lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf [Internet]. [citado 7 de febrero de 2018].
Disponibile en:
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
23. Maricel, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Argentina - Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en:
http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1317:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=226
24. Htoledo, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Chile - Informe sobre Control de Tabaco para la Región de las Américas 2013 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en:
http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=551:informe-sobre-control-tabaco-region-americas-2013&Itemid=215
25. WDR_2016_ExSum_spanish.pdf [Internet]. [citado 6 de junio de 2018].
Disponibile en:
https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

26. Información sobre la Marihuana [Internet]. Narconon International. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.narconon.org/es/informacion-drogas/marihuana.html>
27. Analysis_clandestine.pdf [Internet]. [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/report_2001-06-26_1_es/analysis_clandestine.pdf
28. Pcp_fenciclidina_091505.pdf [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.ctclearinghouse.org/customer-content/www/topics/pcp_fenciclidina_091505.pdf
29. Clases de drogas sintéticas [Internet]. Narconon International. [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.narconon.org/es/consumo-de-drogas/clases-de-drogas-sinteticas.html>
30. Programas Preventivos - Ministerio de Seguridad Pública [Internet]. [citado 25 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.seguridadpublica.go.cr/tramites_servicios/programas_preventivos.aspx
31. Arbex C. Guía de intervención menores y consumos de drogas. Madrid: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales; 2002.
32. 77808402.pdf [Internet]. [citado 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
33. Menoresyconsumos.pdf [Internet]. [citado 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>

34. Namakforoosh MN. Metodología de la investigación. Editorial Limusa; 2000. 532 p.
35. Aumenta consumo de drogas entre adolescentes y mujeres [Internet]. 2017 [citado 5 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1354779.aumenta-consumo-de-drogas-entre-adolescentes-y-mujeres.html>
36. Rivera_Casal_Rungo_Currais.pdf [Internet]. [citado 5 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.uam.es/otros/jaeet13/comunicaciones/26_Mercado_de_trabajo_y_salud/Rivera_Casal_Rungo_Currais.pdf
37. Guillén RR, Nascimento LC. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18:598-605.
38. Becoña E, Martínez Ú, Calafat A, Juan M, Duch M, Fernández-Hermida JR. ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. Adicciones. 1 de septiembre de 2012;24(3):253.
39. aportes-desarrollo-2015.pdf [Internet]. [citado 19 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/aportes-desarrollo-2015.pdf>
40. Ahumada-Cortez JG, Guzmán-Facundo FR, Alonso-Castillo MM, Gámez-Medina ME, Valdez-Montero C. Situaciones que Facilitan el Consumo de Drogas Ilícitas en Adolescentes de Preparatoria. 2017;10.

ANEXOS

Asentimiento informado para la aplicación del cuestionario sobre PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE SÉTIMO A UNDÉCIMO AÑO DE UN COLEGIO DEL CANTÓN CENTRAL DE SAN JOSÉ, COSTA RICA.

La encuesta por completar es parte de una tesis para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía por parte del investigador Mildher Alonso Arce Bermúdez, que se encuentra bajo la tutoría de la Dra. Águeda Romero Zúñiga.

Estos documentos confidenciales no incluyen datos del usuario como: el nombre, el número de cédula, el número de teléfono u otro. Se tomará en cuenta solamente el género y la edad del participante.

La Prevalencia, factores de riesgo y conocimiento del consumo de drogas lícitas e ilícitas serán valorados por la encuesta.

Los resultados no serán dados a conocer a los usuarios, solamente serán utilizados por parte del investigador que lo aplica, para uso académico, y poder determinar la prevalencia, factores de riesgo y conocimiento sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas de los participantes.

La realización de la encuesta es voluntaria, por lo que los participantes pueden elegir no realizarla y tienen derecho a retirarse voluntariamente.

Si acepta realizar la encuesta de forma voluntaria, por favor complete la información solicitada:

Yo _____ , número de cédula _____ en mi calidad de _____ he leído la información en el presente documento, me han respondido todas mis dudas y he comprendido la información y aceptado de forma voluntaria la participación en la realización de la encuesta a las _____ horas de día _____ de abril de 2018.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Consentimiento informado

Señores padres o encargados del alumno _____

La Universidad Hispanoamericana está realizando un estudio de salud sobre el tema: **PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE SÉTIMO A UNDÉCIMO AÑO DE UN COLEGIO DEL CANTÓN CENTRAL DE SAN JOSÉ, COSTA RICA**, por lo que se necesita aplicar una encuesta alusiva al tema.

Se requiere una muestra de alumnos, seleccionados de forma aleatoria, que estén cursando el sétimo y quinto año, y de manera **TOTALMENTE ANÓNIMA**, contesten una encuesta, la cual fue autorizada por esta institución educativa.

Dicho estudio podría servir para conocer la situación de esta institución y usarse como base para políticas de prevención y recomendación a futuro.

Por esta razón, se les solicita muy respetuosamente que firmen esta autorización de forma voluntaria, autorizando al alumno arriba indicado a que llena la encuesta. Muchas gracias.

Atentamente.

Milder Alonzo Arce Bermúdez.
(Estudiante de Medicina y Cirugía, encargado del proyecto)

Nombre y firma de encargado

Número de cédula

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

1. Casados
2. Divorciados
3. Solteros
4. Unión Libre
5. Viudo o viuda
6. Casados pero separados
7. Otra: _____

7. En los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia se ha sentido solo?

0. Rara vez o nunca
1. A veces
2. Siempre o casi siempre

8. En los últimos 12 meses ¿Cuántas veces ha sido víctima de una agresión física?

0. Ninguna
1. 1 vez
2. 2 a 3 veces
3. 4 a 5 veces
4. 6 a 9 veces
5. o más veces

9. Marque con una X si ha consumido y/o consume una o varias de estas sustancias:

Sustancias	Alguna vez	Actualmente
Cigarrillos (Fumar un cigarrillo entero)		
Bebidas alcohólicas (Tomar al menos una cerveza, una copa de vino, un trago completo de vodka, whisky, guaro, ginebra, etc.)		
Medicamentos tranquilizantes sin receta médica (medicamentos para calmar los nervios, producir sueño, y reducir la ansiedad, se refiere a tomar diazepam, valium, lorazepam o semejantes sin receta)		
Medicamentos estimulantes sin receta médica (medicamentos para quitar el sueño, disminuir el apetito o para quitar cansancio, se refiere a tomar ritalina, anfetaminas o medicamentos para quitar el apetito)		
Sustancias inhalantes (inhalar pegamento, thinner, gasolina y similares)		
Marihuana		
Cocaína		
Crack		
Otras drogas: éxtasis, alucinógenos, heroína, etc. ¿Cuál? _____		

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

(MARQUE SOLO UNA OPCIÓN POR PREGUNTA) ACTIVIDADES

Actividades	RIESGO QUE CORRE CUALQUIER PERSONA POR REALIZAR CADA ACTIVIDAD				
	1. Ninguno	2. Poco	3. Moderado	4. Mucho	5. No sé
1. Fumar cigarrillos <u>alguna vez</u>					
2. Fumar cigarrillos <u>frecuentemente</u>					
3. Tomar bebidas alcohólicas <u>alguna vez</u>					
4. Embriagarse o emborracharse con bebidas alcohólicas.					
5. Tomar tranquilizantes (<i>diazepam, Valium, otras</i>) sin receta médica <u>alguna vez.</u>					
6. Tomar tranquilizantes sin receta médica <u>frecuentemente.</u>					
7. Tomar estimulantes (<i>pastillas para quitar el apetito, Ritalina, otras</i>) sin receta médica alguna vez.					
8. Tomar estimulantes sin receta médica <u>frecuentemente.</u>					
9. Inhalar solventes (<i>pegamento, thinner, gasolina</i>) <u>alguna vez.</u>					
10. Inhalar solventes (<i>pegamento, thinner, gasolina</i>) <u>frecuentemente</u>					
11. Fumar marihuana <u>alguna vez</u>					
12. Fumar marihuana <u>frecuentemente.</u>					
13. Consumir cocaína <u>alguna vez</u>					
14. Consumir cocaína <u>frecuentemente.</u>					
15. Consumir crack <u>alguna vez</u>					
16. Consumir crack <u>frecuentemente.</u>					
17. Consumir éxtasis <u>alguna vez</u>					
18. Consumir éxtasis <u>frecuentemente</u>					
19. Consumir hongos o plantas alucinógenas <u>alguna vez</u>					
20. Consumir hongos o plantas alucinógenas <u>frecuentemente</u>					

11. Marque con una X las frases que describen lo que sucede con las personas con las que usted vive actualmente.

Su padre y/o su madre...	Sus hermanos u otra persona...
Fuma tabaco <input type="checkbox"/>	Fuma tabaco <input type="checkbox"/>
Bebe en exceso o se emborracha con regularidad <input type="checkbox"/>	Bebe en exceso o se emborracha con regularidad <input type="checkbox"/>
Consume marihuana <input type="checkbox"/>	Consume marihuana <input type="checkbox"/>
Consume cocaína <input type="checkbox"/>	Consume cocaína <input type="checkbox"/>
Consume crack <input type="checkbox"/>	Consume crack <input type="checkbox"/>
Consume otra droga ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>	Consume otra droga ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>

12. ¿Con qué frecuencia han ocurrido las siguientes situaciones en el último año:

SITUACIÓN	1. Nunca	2. A veces	3. Muchas veces
a. Alguno de sus padres define la hora de llegada			
b. Alguno de sus padres le hace sentir que lo quiere o la quiere			
c. Alguno de sus padres está atento a lo que hace en el colegio			
d. Le comenta usted a alguno de sus padres de sus problemas personales			

13. ¿A parte del trabajo escolar o de las horas de estudio a qué actividad dedica la mayor parte de su tiempo libre? MARQUE SOLO UNA OPCIÓN

1. Ver televisión
2. Oír música
3. Hacer deporte
4. Estar o salir con los amigos
5. Estar o salir con su familia
6. Juegos electrónicos
7. Conectarse a internet
8. Otra _____

“¿Qué sabes de las drogas?”

Alcohol

1. Es una droga que estimula el sistema nervioso

-Verdadero

-Falso

2. El alcohol disminuye los reflejos

-Verdadero

-Falso

3. Al principio te despierta y anima, aunque luego te adormece

-Verdadero

-Falso

Tabaco

4. Hay que fumar mucho para notar los efectos negativos

-Verdadero

-Falso

5. Dificulta la circulación de la sangre y produce enfermedades del aparato respiratorio

-Verdadero

-Falso

6. Fumar adelgaza

-Verdadero

-Falso

Marihuana

7. Al consumir parece que el tiempo pasa más lentamente

-Verdadero

-Falso

8. El consumo continuado provoca falta de motivación y de concentración

-Verdadero

-Falso

9. Tan solo produce dependencia física

-Verdadero

-Falso

Cocaína

10. Su consumo causa euforia y excitación

-Verdadero

-Falso

11. Su uso continuado produce problemas de corazón o respiratorios
-Verdadero
-Falso

12. Suele consumirse junto con otras drogas
-Verdadero
-Falso

Anfetaminas

13. Ayuda a controlar tus comportamientos
-Verdadero
-Falso

14. Hace que te mantengas despierto y activado
-Verdadero
-Falso

15. Se consume en forma de pastillas
-Verdadero
-Falso

Éxtasis

16. Es una droga que no provoca daños en la salud
-Verdadero
-Falso

17. Todas las pastillas están compuestas de las mismas sustancias
-Verdadero
-Falso

18. Es recomendable beber bastante agua cuando lo consumes
-Verdadero
-Falso

Alucinógenos

19. Sus efectos aparecen solamente al consumir mucha cantidad
-Verdadero
-Falso

20. Uno mismo puede controlar sus efectos y detenerlos
-Verdadero
-Falso

21. Se produce sensación de que el tiempo pasa más lento
-Verdadero
-Falso

Tranquilizantes

22. Pueden ser recetados por el médico

-Verdadero

-Falso

23. También se pueden auto-medicar sin ningún problema

-Verdadero

-Falso

24. Producen dependencia o adicción

-Verdadero

-Falso

Heroína

25. La heroína fumada produce menos dependencia que inyectada

-Verdadero

-Falso

26. Es un analgésico (quita el dolor) muy potente

-Verdadero

-Falso

27. Aumenta los deseos sexuales

-Verdadero

-Falso

Inhalantes

28. Son sustancias legales y se pueden encontrar en cualquier lugar

-Verdadero

-Falso

29. Para mantener el efecto hay que inhalar cada 4 o 6 horas

-Verdadero

-Falso

30. Te mantienen alerta y no tienes ganas de dormir

-Verdadero

-Falso

*Muchas
Gracias*

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Mildher Alonso Arce Bermúdez, cédula de identidad 114940768, en condición de egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado: "Prevalencia, Factores de riesgo y conocimiento del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de séptimo a undécimo año en el Colegio Teodoro Picado, San José, Costa Rica, marzo - abril 2018", es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos 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; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un tutor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que pueden considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, a los veintitrés días del mes siete del año dos mil dieciocho.



Alonso Arce Bermúdez
114940768

CARTAS DE APROBACIÓN

San José, 23 de julio del 2018.

Señores Departamento de Registro
Carrera Medicina y Cirugía
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

El estudiante Mildher Alonso Arce Bermúdez, cédula de identidad número 114940768, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE SÉTIMO A UNDÉCIMO AÑO EN EL COLEGIO TEODORO PICADO, SAN JOSÉ, COSTA RICA, MARZO - ABRIL 2018**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He verificado que se han incluido las observaciones y 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.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	18%
TOTAL		95%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,

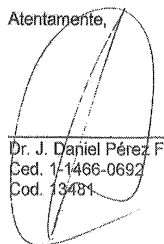
Dra. Águeda Romero Zúñiga
Cédula 3-095-0808
Carné médico 6829

San José, 24 de setiembre del 2018

Srs.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores: El estudiante **Mildher Alonso Arce Bermúdez**; cédula de identidad número: 1953220, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE SÉTIMO A UNDÉCIMO AÑO EN EL COLEGIO TEODORO PICADO, SAN JOSÉ, COSTA RICA, MARZO - ABRIL 2018"**. El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía. sHe revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas. Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



Dr. J. Daniel Pérez F
Ced. 1-1466-0692
Cod. 13481

CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

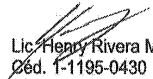
Señores
Departamento de Registro
Escuela de Medicina y Cirugía
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

El estudiante **Mildher Alonso Arce Bermúdez** me ha presentado, para efectos de corrección de estilo, en mi calidad de profesional de Filología y Enseñanza del Español, la tesis denominada **Prevalencia, Factores de Riesgo y Conocimiento del Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en Estudiantes de Séptimo a Undécimo Año en el Colegio Teodoro Picado, San José, Costa Rica, Marzo - Abril 2018**, la cual ha sido elaborada como parte de los requisitos para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

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

Agradeciendo su atención,


Lic. Henry Rivera Morales
Céd. 1-1195-0430
N° 036633
Colegio de Licenciados y Profesores