

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**“ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SKATERS, DE 10 A 35
AÑOS, QUE ASISTEN AL SKATE PARK DE SAN
FRANCISCO DE HEREDIA, MAYO, 2015”.**

**SUSTENTANTE:
PAULA PRISCILA CHAVES RODRÍGUEZ**

2015

TABLA DE CONTENIDOS

Prólogo.....	iv
Capítulo I: Marco contextual.....	8
Planteamiento del problema	9
a. Antecedentes del problema.....	9
b. Descripción	12
c. Problematicación.....	13
d. Justificación de la investigación	14
1.2. Formulación del problema central.....	16
1.3. Objetivo general de la investigación	16
1.3.1. Objetivos específicos	16
1.4. Alcances y limitaciones.....	17
1.4.1. Alcances.....	17
1.4.2. Limitaciones	17
Capítulo II: El contexto histórico y teórico	18
2.1. Contexto histórico	19
2.1.1. Recapitulación a nivel mundial.....	19
2.1.2. Recapitulación a nivel nacional	22

2.2. Contexto teórico-conceptual	24
2.2.1. Determinantes de la salud.....	25
2.2.2. Estilo de vida.....	26
2.2.2.3. Alimentación y nutrición.	31
2.2.2.4. Sueño y descanso.....	38
2.2.2.5. Relaciones interpersonales (amigos y familia).	40
2.2.2.6. Actividad académica y o laboral.....	43
2.2.2.7. Controles de salud.	45
2.2.2.8. Tiempo de practicar el skateboarding.	46
2.2.3. Consumo de sustancias psicoactivas	48
2.3 Atención primaria de salud	77
2.3.1. Historia Atención Primaria de Salud.....	77
2.3.2. Definición Atención Primaria de Salud	78
2.4. Teorizante Nola pender y el modelo de promoción de la salud	79
2.4.1. Biografía.....	79
2.4.2. Modelo	81
2.5. Operacionalización de las variables	88
Capítulo III: Procedimiento metodológico.....	93

3.1. Tipo de investigación	94
3.2. Área de estudio.....	94
3.2.1. Unidades de análisis o población.....	94
3.3. técnicas e instrumentos de recolección de datos	98
Capítulo Iv: análisis e interpretación de datos.....	99
4.1. Diagnóstico de la situación	100
4.1.1. Estilo de vida.....	100
4.1.2. Consumo de sustancias psicoactivas	126
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	154
5.1. Conclusiones	155
5.2. Recomendaciones	161
Propuesta de enfermería	167
Bibliografía	170
1. Bibliografía citada	170
2. Bibliografía consultada	175
3. Bibliografía electrónica	177
Glosario y abreviaturas	180
1. Glosario	180

2. Abreviaturas	181
Anexos	182
Anexo 1. Hidratos de carbono recomendados según peso y tiempo de entrenamiento en deportistas.....	183
Anexo 2. Abordajes terapéuticos según la fase de cambio en la que se encuentre el fumador.	184
Anexo 3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.	185
Apéndices	186
Apéndice 1. Instrumento de recolección de datos.....	187
Apéndice 2. Consentimiento informado	201
Apéndice 3. Declaración jurada	202
Apéndice 4. Carta Tutor	203
Apéndice 5. Carta lector.....	204
Apéndice 6. Carta Filólogo.....	205

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1 Distribución de skaters según rango de edad y género que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia, mayo, 2015.....	100
Cuadro N°2 Estado civil de los skaters según género, San Francisco de Heredia, mayo, 2015.....	101
Cuadro N°3 Relación de tiempo dedicado al patinaje por los skaters según el estado civil, mayo, 2015.....	102
Cuadro N°4 Relación de horas dedicadas al skateboarding con la cantidad de días a la semana que se practica, mayo , 2015.....	104
Cuadro N°5 Rango de edad según horas de patinaje en los skaters, mayo, 2015...	106
Cuadro N°6 Tipos de alimentos según frecuencia de consumo de los skaters, San Francisco de Heredia, mayo, 2015.....	108
Cuadro N°7 Consumo de alimentos con exceso de sal, azúcar o grasa según género de los skaters, mayo, 2015.....	110
Cuadro N°8 Relación de la edad con el consumo de agua en los skaters, mayo, 2015	111
Cuadro N°9 Tipo de sueño y descanso de los skaters, según frecuencia de sueño y descanso, mayo , 2015.....	115
Cuadro N°10 Caracterización de las relaciones interpersonales de los skaters, según frecuencia de relación interpersonal, mayo, 2015.....	118

Cuadro N°11 Actividad laboral de los skaters que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia, mayo, 2015.....	121
Cuadro N°12 Cantidad de alcohol ingerido según la cantidad de días de consumo durante los últimos 30 días, en skaters, mayo, 2015.....	130
Cuadro N°13 Cantidad de alcohol consumido por días del fin de semana en skaters, mayo, 2015.....	135
Cuadro N°14 Consumo de alcohol según ocupación de los skaters, mayo, 2015.....	137
Cuadro N°15 Consumo de tabaco relacionado con la edad de primer consumo en skaters, mayo, 2015.....	139
Cuadro N°16 Sensación de cansancio o somnolencia relacionada con el consumo de marihuana, mayo, 2015.....	150
Cuadro N°17 Consumo de bebidas alcohólicas relacionado con la satisfacción del tiempo familiar, mayo, 2015.....	150
Cuadro N°18 Relación de mantenerse saludable con el consumo de cannabis en skaters, mayo, 2015.....	153

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Consumo de agua relacionado con horas de patinaje, mayo, 2015	113
Gráfico N°2 Aplicación de vacunas según género en los skaters, mayo, 2015.....	125
Gráfico N°3 Experimentación de las sustancias psicoactivas en los skaters, mayo, 2015	127
Gráfico N°4 Razón del primer consumo de alcohol en los skaters, mayo, 2015	129
Gráfico N°5 Obtención de alcohol según edad en los skaters, mayo, 2015.....	132
Gráfico N°6 Consumo de alcohol según cantidad de días entre semana, en skaters, mayo, 2015	133
Gráfico N°7 Consumo de alcohol por día durante los fines de semana en skaters ...	134
Gráfico N°8 Cantidad de cigarrillos consumidos por día según tipo de consumo en skaters, mayo, 2015.....	140
Gráfico N°9 Frecuencia de consumo de cannabis, según edad de los skaters, mayo, 2015.....	142
Gráfico N°10 Frecuencia del consumo de estimulantes en skaters, mayo, 2015.....	146
Gráfico N°11 Utilización del alcohol para integrarse a un grupo relacionado con poseer personas con quien conversar los problemas.	152

PRÓLOGO

Los estilos de vida de las personas son de importancia para la salud, ya que en ellos radica, la forma de vivir de los mismos, su alimentación, su descanso, sus relaciones interpersonales y su actividad física, entre otros, incidiendo directamente en la salud de los individuos; por lo tanto una persona que no posea un estilo de vida saludable siendo en su alimentación u otras áreas traerá consecuencias en su salud conforme pase el tiempo, siendo estos propios de la alimentación y la actividad física como el sobrepeso, la obesidad y problemas emocionales por dificultades en las relaciones interpersonales, entre otros.

El aspecto más estudiado del estilo de vida de los skaters, es el skateboarding como actividad física o deporte, dado que esta es una práctica en la que los individuos dedican tiempo a realizar diversos movimientos en los cuales se utiliza gran cantidad de músculos para realizar las diversas maniobras. Las lesiones que frecuentemente presentan los skaters también son parte de los estudios realizados, las relaciones interpersonales con sus pares y personas externas al skateboarding.

Zuluaga y Vélez (2013) en su estudio, mencionan como aprecian los skaters que son percibidos por la sociedad con respecto al consumo de drogas, donde los skaters expresan, que las personas creen que son vagos y adictos a drogas, sin embargo el contexto del consumo para ellos no es de adicción, como es visto por la sociedad.

El contexto del consumo de sustancias psicoactivas en los skaters puede ser diferente entre ellos y la sociedad, donde para ellos solo represente un consumo ocasional o experimental, sin embargo puede conllevar a un proceso de adicción, si además se le suman otros factores.

La educación proporcionada por los profesionales en salud puede ser durante las citas médicas que se dan por separado a cada individuo sin embargo no son observables, campañas de educación a los skaters sobre el riesgo de sustancias psicoactivas, siendo por lo general este un grupo de adolescentes donde es bien sabido, que se da la experimentación con las primeras sustancias como el alcohol, tabaco y marihuana.

La investigación de los estilos de vida de los skaters es importante para conocer si existe deficiencia en alguno de los ámbitos de su estilo de vida, así como verificar si presentan conductas promotoras de salud, con el objetivo de modificar esas conductas y mejorar el estilo de vida de los mismos, con énfasis en retardar o eliminar el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO I: Marco contextual. Este capítulo plantea la problematización y antecedentes de los estilos de vida y el consumo de sustancias psicoactivas que se hacen presentes en los skaters a nivel internacional y nacional, con el fin de proponer objetivos para determinar el estilo de vida de los skaters y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas y se justifica la importancia de la investigación para los profesionales en enfermería.

CAPÍTULO II: Contexto teórico e histórico. Esta sección describe el inicio del skateboarding, tanto a nivel mundial como nacional.

Describe la población donde se desarrolla la investigación, que consiste en una muestra por conveniencia de 97 skaters que asisten al skatepark de San Francisco en la provincia de Heredia.

El contenido de este capítulo, también, cuenta con el desarrollo teórico de las variables, sus dimensiones correspondientes, identificando y relacionando las variables teóricamente como los estilos de vida y el consumo de sustancias psicoactivas, así como la operacionalización de las variables, las dimensiones y sus indicadores.

CAPÍTULO III: Procedimiento metodológico. En este capítulo se describe el tipo de investigación, el área de estudio correspondiendo al skatepark de San Francisco de Heredia, la población a estudiar que serían los skaters que asisten ha dicho skatepark, y el instrumento por utilizar para la realización de la investigación.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de datos. En esta sección, se tabulan y agrupan los datos obtenidos al realizar los cuestionarios, se elaboran cuadros y gráficos y se procede al análisis de la situación.

CAPÍTULO VI: Conclusiones y recomendaciones. En este capítulo, se realizan las conclusiones de la investigación, respondiendo a los objetivos de ésta, y se aporta una serie de recomendaciones para disminuir el inicio de consumo de sustancias

psicoactivas, así como los factores de riesgo dentro de los estilos de vida que propician el consumo.

CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a. Antecedentes del problema

Los primeros análisis sobre los estilos de vida se remontan al siglo XIX con los escritos realizados por Karl Marx, donde este consideraba, que los estilos de vida de las personas se encontraban determinados por la economía (Coreil, Levin y Jaco, 1995 citado por Vargas, 2010, pág. 104), donde un sistema de producción, tanto el ingreso como la posición laboral de una persona eran parte de su estilo de vida.

A nivel epidemiológico y de la salud pública, se empezó a usar el término estilo de vida y salud en las décadas de 1950 y 1960 refiriéndose “casi exclusivamente a comportamientos de índole individual que están vinculados con las enfermedades crónicas, sin tener en cuenta el análisis de las enfermedades infectocontagiosas, con excepción del VIH/sida.” (Álvarez, 2012, pág. 96) Posterior a esto, se asocia el término de estilo de vida con los factores de riesgo, lo que contribuye a que los individuos sean responsables de su propia salud.

De la Cruz y Pino (2015) mencionan el progreso del estudio del estilo de vida durante la década del 80 para el ámbito de las ciencias biomédicas, “... tras el informe de Lalonde, se determina la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas.” Posteriormente mencionan cómo los estilos de vida se encuentran caracterizados por los aspectos individuales dentro de estos: la genética, la biología y las conductas habituales, y por las variables de

contexto o modelo ecológico, dentro de estos: el nivel socioeconómico, el medio ambiente y el contexto social del individuo.

La Organización Mundial de la Salud en 1982, retoma la estrategia: “Salud para todos en el año 2000” identificando como área de interés la promoción de estilos de vida saludable, con el objetivo de beneficiar la salud de las personas, indicando que las condiciones sociales y económicas contribuyen a influenciar en el estilo de vida y por ende en el estado de salud. (Vargas, 2010, pág. 111)

La reunión sobre “Estilos de vida, condiciones de vida y su impacto en la salud” tiene el objetivo de realizar un análisis de los temas referentes a dicha reunión, donde se evalúan elementos tanto psicológicos como sociológicos, entre estos: condiciones de vida, comportamientos de riesgo en salud y evaluación de la relevancia del concepto en las políticas de salud y educación para la salud. (Vargas, 2010, pág. 112)

Vargas (2010) menciona el estilo de vida saludable, refiriéndose a los comportamientos de las personas con el objetivo de disminuir el riesgo de contraer enfermedades como: “control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.” (pág. 121)

Torre y Tejada (2007) plantean que... el ser humano es un sistema en el que todos los componentes biológicos, neurológicos, psicológicos, ambientales y educativos, interactúan como un todo. No se puede afirmar que la facultad que construye el estilo de vida, sea fruto de un determinismo genético, tampoco que se deba exclusivamente al medio ambiente, sino a la interacción entre ambos (Guerrero & León, 2010, pág. 16)

Guerrero y León en su artículo "*Estilo de vida y salud*", mencionan el cómo mantener un estilo de vida saludable, sin riesgos, influye positivamente a mejorar la esperanza de vida de los individuos, de igual manera se puede mencionar que los factores que afectan la salud de las personas es el estilo de vida que lleven, sin embargo es algo modificable, en lo que se puede trabajar y lograr el propósito de vivir una vida de calidad.

Álvarez (2012) en su artículo *Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto* menciona como "las colectividades se refieren a grupos específicos de personas vinculadas por relaciones particulares como afinidades, trabajo, profesión, religión, valores, ideales, capaces de influenciar los estilos de vida de sus miembros." (Álvarez, 2012, pág. 97) Lo que quiere decir como las actividades realizadas por un grupo de personas puede influenciar en el estilo de vida de los mismos.

La definición de estilo de vida ha sido estudiada desde antaño, donde dichos autores refieren el estilo de vida a distintos enfoques, sin embargo el estilo de vida de las personas esta aunado a todo lo que es el ser humano y lo que lo rodea y este

hace al vivir. Por lo tanto un estilo de vida saludable seria el estilo que lo lleve a no solo mejorar si no mantener un estado de salud de calidad, en el cual este se sienta cómodo y en un estado de bienestar.

b. Descripción

El grupo social de las personas practicantes del skateboarding, es un grupo no contemplado como skaters por el sistema de salud, debido a que éstos no son categorizados dentro de un grupo, como por ejemplo los adultos mayores, mujeres embarazadas, por lo que no se les proporciona educación con temas de salud de interés para estos, sin embargo se realizan controles sobre temas de salud en general.

Los skaters por lo general no llevan un estilo de vida saludable, debido a que invierten muchas horas de su tiempo en la práctica del skate, a consecuencia de esto consumen pocos alimentos nutritivos, no descansan lo suficiente, asimismo el consumo drogas psicoactivas las cuales por lo general inician de manera progresiva, se exponen al sol constantemente sin protección, están asimismo en constante riesgo de fracturas, esguinces, hematomas y golpes, entre otros.

Los profesionales en salud deben comprender que la salud es para todos los individuos, por lo cual es indispensable crear espacios donde se pueda proporcionar información a esta población, la cual por lo general es de edades muy

jóvenes donde la educación sobre la salud es fundamental para crear conciencia sobre mantener una vida saludable.

La educación que se le debe proporcionar a este grupo social, debe ir dirigida hacia un estilo de vida saludable, donde se contemple la alimentación que deben tener mientras practican el deporte, el correcto uso de protector solar, la importancia de las horas de descanso posterior a la actividad física que representa el skateboarding, así como las consecuencias del consumo y/o abuso de las drogas psicoactivas tanto a corto como largo plazo.

c. Problematización

El grupo social de skaters es un grupo al cual se le debe proporcionar educación sobre los temas de relevancia para ellos, como controles médicos, exposición al sol, infecciones debido a heridas en la piel y mala nutrición, entre otros.

Asimismo son frecuentes las lesiones en ligamentos y fracturas en extremidades, por lo que es indispensable informar sobre la repercusión de las mismas en la adultez, con el fin de mejorar la salud de esta población tanto a corto como largo plazo.

El alcohol y el consumo de otras drogas psicoactivas están por lo general presentes en los jóvenes practicantes del skateboarding, por lo que la educación sobre el consumo y abuso de las mismas contribuyen con la decadencia de la calidad de vida así como los efectos adversos que pueden presentar a largo plazo.

Por lo que es necesario que los profesionales en Enfermería realicen planes de actividades en los cuales se involucren a esta población con el fin de mejorar la salud de manera holística, por medio de la educación y participación comunitaria de este grupo social.

d. Justificación de la investigación

A pesar de que se ha investigado en distintas bases de datos es difícil afirmar la existencia de estudios en los cuales se evidencien los estilos de vida de los skaters relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se deduce que es un grupo social que amerita de investigación sobre su estilo de vida; ya que conforma parte de la población a la cual se le proporcionan servicios de salud.

Los skaters en su mayoría adolescentes, se encuentran rodeados fácilmente por distintas drogas ilícitas como la marihuana, ácidos (LSD) y en muchas ocasiones la cocaína, lo cual contribuye al consumo de éstos, sea por presión social o por simple curiosidad de probarla.

De igual manera, los skaters normalmente no acuden a citas médicas ni a revisiones periódicas de salud, por lo que es necesario crear espacios o actividades de salud en las cuales se les pueda involucrar con el propósito de beneficiar y mejorar su salud, de igual manera por lo general manejan un hábito alimenticio decadente debido a la cantidad de horas que pasan lejos de su casa y por lo tanto

acuden a alimentarse de productos no saludables lo que contribuye a problemas de salud tanto a mediado como largo plazo, por lo que es fundamental darles educación para así evitar dichos problemas.

Asimismo la idea de investigar el tema del estilo de vida de los skaters, nace debido a la incertidumbre de que es un grupo el cual no se le presta atención así como la influencia del skateboarding para las personas practicantes, ya sea en su forma de vestir, actuar, actividad académica y laboral, al igual que su forma de relacionarse con la familia y amigos, esto dependiendo de su rango de edad, ya que se ha observado que la edad de los skaters varían, existen niños, adolescentes y adultos jóvenes practicándolo.

A nivel de atención primaria de salud este grupo social es importante debido que por lo general son jóvenes a los cuales se les pueden proporcionar educación sobre un estilo de vida en el cual se practica deporte lo cual beneficia a la salud, no obstante se encuentran rodeados de actividades en las cuales el consumo de drogas es de fácil obtención por lo tanto contribuye a la afección de la salud tanto a corto como largo plazo por el consumo de las mismas. Por lo tanto es de importancia la educación sobre las complicaciones del consumo de drogas así como nutrición y descanso, un buen control médico y biológico en este grupo social, con el objetivo de proporcionar una mejora en la salud de dicha población.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

¿Cuál es el estilo de vida, relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas de los skaters de 10 a 35 años, que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia, en el período de mayo, del año 2015?

1.3. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar el estilo de vida relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas de los skaters de 10 a 35 años, que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia, en el período de mayo, del año 2015

1.3.1. Objetivos específicos

Identificar el estilo de vida de los skaters de 10 a 35 años, que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia.

Identificar la frecuencia de uso de las principales sustancias psicoactivas que los skaters que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia, refieren consumir.

Relacionar el estilo de vida con el consumo de sustancias psicoactivas de los skaters de 10 a 35 años que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances

La Investigación estudiará el estilo de vida que poseen los skaters relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas para indagar si presentan deficiencias que no promuevan la salud.

El estudio abarca a la población de skaters que se presenten la skatepark de San Francisco de Heredia, dado que es el lugar que más población recibe.

1.4.2. Limitaciones

La falta de bases de datos de los skaters en Costa Rica.

La falta de tiempo para llenar los cuestionarios en algunos individuos.

CAPÍTULO II: EL CONTEXTO HISTÓRICO Y TEÓRICO

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO

2.1.1. Recapitulación a nivel mundial

Para hablar de los estilos de vida de los skaters se debe indagar primeramente de donde surgió el skateboarding y así lograr determinar el estilo de vida de estos individuos.

El inicio del skateboarding es difícil determinar exactamente, sin embargo se cree que fue en las décadas de los 50's y 60's cuando los surfers en California no podían surfear porque no habían olas, por lo tanto idearon un objeto que pudiera darles la misma sensación de cuando surfeaban, de ahí salió el skateboard, el cual consistía en una tabla de madera con unas ruedas pegadas en la parte de abajo y se deslizaban por las calles de California. (Patiño, 2010, pág. 14)

En la década de los 70's se experimentó la mayor sequía de la historia en California por lo que no se debía malgastar el agua, lo que condujo al vaciamiento de las piscinas, en donde los skaters utilizaban las mismas para practicar el skateboarding, dando inicio al estilo de las transiciones del skate.

Asimismo no se han encontrado artículos o temas relacionados exactamente con los estilos de vida de los skaters en relación con el consumo de sustancias psicoactivas sin embargo, si se han publicado sobre distintos temas sobre

los estilos de vida y el skateboarding y el consumo de sustancias psicoactivas por aparte.

Failache y Olivera mencionan cuando en la segunda mitad del siglo XX, los adolescentes inician un proceso de agrupamiento a causa de características únicas que los diferenciaban del resto, en este caso el skateboarding, donde se adopta el nombre de tribu urbana. Cada grupo adoptaba su estilo dependiendo del género musical que escucharan, por ejemplo el rap, hip hop, entre otros. (Failache & Olivera, 2002)

Los jóvenes desean diferenciarse de los adultos por medio de la música la forma de hablar y la forma de vestir, y por ende tienden a buscar pares o sea personas que tengan sus mismos gustos o afinidades con el propósito de pertenecer a un grupo. En este caso los skaters tenían una forma de vestir donde usaban pantalones anchos, camisas holgadas, tenis especiales para patinar, gorros, entre otros. No obstante la forma de vestir ha cambiado con el pasar de los años debido a la moda y la influencia de los skaters profesionales sobre los jóvenes.

Un estudio fue realizado en Colombia sobre el skateboarding: “Prácticas de resistencia de jóvenes skaters en la ciudad de Medellín” (Zuluaga & Vélez, 2013) donde mencionan el inicio del skateboarding en dicho país en las décadas de los 70’s y 80’s por influencia de Norteamérica, donde muy pocas personas conocían sobre el deporte debido a la falta de lugares para practicar y la dificultad de acceder a los implementos para patinar como las patinetas y las tenis, sin embargo menciona

como no fue obstáculo para los skaters no tener lugar donde patinar, por lo iniciaron tomando las calles, utilizando un estilo más callejero.

Igualmente mencionan como el skateboarding se convirtió en un estilo de vida para los jóvenes entrevistados en dicho estudio, donde ellos se sienten identificados con su forma de vestir, su música, donde forman parte de una cultura juvenil,

“El skate en particular es y ha sido tema de investigación académica sobre todo en los últimos años, pero no profusamente: hay pocos trabajos y muy puntuales” (Saraví, 2012)

Saraví en su publicación sobre “Skate, espacios urbanos y jóvenes en la ciudad de La Plata”; menciona la importancia del ámbito grupal de los skaters su forma de saludar, gestos, manera de patinar, amistades, vestimenta, tiempo dedicado al skateboarding, trucos y técnicas, entre otros debido a que eso define a cada uno de los practicantes.

“Los skaters buscan un lugar en la sociedad y en la ciudad, buscan su lugar, su propio espacio. A través de su visualización como estrategia política, intentan hacer que sus prácticas sean aceptadas y valoradas.” (Saraví, 2012) Esto quiere decir como los skaters han luchado a favor del skate con el objetivo de que posean apoyo para poder realizar el deporte con el cual se sienten identificados.

Saraví concluye diciendo como el skate además de ser una práctica corporal consiste en mucho más que una “...simple suma de una gran variedad de saltos acrobáticos y destrezas sobre ruedas,” donde la consideran como una práctica con la cual los jóvenes logran identificarse, creando amistades y disfrutando de su libertad. (Saraví, 2012)

El estilo de vida de una persona, involucra todo lo que una persona realiza o hace en su vida y con ella, por ejemplo su alimentación, el tiempo que dedique a descansar, a realizar actividades de recreación, las relaciones interpersonales y el consumo de distintas sustancias, entre otros, por lo que los skaters al igual que otros grupos sociales mantienen un estilo de vida.

2.1.2. Recapitulación a nivel nacional

Carmen Caamaño en su artículo: “El colonialismo y los skates, bikers y raggas en Limón” intenta explicar de qué manera las condiciones colonialistas existen en Limón, y se centra eso específicamente en los temas de resentimientos étnicos, la criminalidad y criminalización.

En dicho artículo Caamaño menciona como los skates y los bikers pelean por el espacio para practicar el deporte, en donde estos contrastan con los raggas sea por su forma de vestir y por su forma de hablar, donde se genera una violencia cotidiana donde se obliga a parte de la población a migrar o someterse a los círculos viciosos de criminalidad. (Caamaño, 2007)

Las investigaciones anteriores mencionan tanto el inicio del skateboarding, así como las razones o causas por las cuales los jóvenes patinan, donde se puede entender que una de las razones más frecuentes es por ser pertenecientes a un grupo en el cual se sienten aceptados o identificados por los mismos gustos, sean de música de ropa o de estilo de patinar. Por lo que el skateboarding se vuelve para los jóvenes un estilo de vida donde se realizan como individuos antes sus pares.

De igual manera Caamaño menciona la violencia en lo que es el skate; lo cual en muchas ocasiones es verdad, debido a que muchos skaters buscan lugares para poder practicar su deporte y no encuentran, optan por patinar en las calles y lugares abandonados, por lo general los vecinos se molestan y acude la policía al lugar, donde los skaters se enojan por el hecho, asimismo los skaters y bikers siempre pelean o discuten por el espacio para practicar debido a que no existen muchos lugares donde patinar.

2.2. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2.1. Determinantes de la salud

El término de salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (1948) como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Donde esta definición no ha sido modificada desde entonces, posterior a esto en 1974, los canadienses Lalonde y Laframboise definieron un marco conceptual para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria.

El Modelo de Lalonde expone que la salud se encuentra determinada por cuatro dimensiones o campos de la salud, las cuales son: la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y la organización de los sistemas de salud. Dicho modelo lo que pretende es considerar una visión integral u holística de la salud pública, considerante las políticas nacionales de la salud y no solamente la parte académica.

Este modelo considera que, como se organizan o no los sistemas de salud incide directamente en la salud de la población, así como los implementos médicos y tecnológicos no son lo suficientes para mejorar las condiciones de salud de la población, y específicamente donde los factores que determinan la salud de la población trasciende de la parte individual a la esfera social, es decir, que la salud no respecta solamente a una persona sino a toda la comunidad.

Estilos de vida: están condicionados por conductas inapropiadas de los individuos como el sedentarismo, consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas, consumo de alimentos altos en grasas saturadas.

Biología humana: la biología humana se encuentra condicionada por el envejecimiento y la genética del individuo.

Medio ambiente: el ambiente está condicionado por la contaminación química, física, biológica, sociocultural y psicosocial.

Sistemas de asistencia sanitaria: los sistemas de salud están condicionados por la cobertura nacional que posean, la calidad del servicio que proporcionan y la accesibilidad de la población a dichos servicios.

De los cuatro campos de la salud, solamente la biología humana es la que limitadamente se puede modificar; sin embargo los otros tres campos son totalmente transformables, por lo que deberían ser los objetivos principales de la salud pública, y por ende su modificación por medio de la educación sanitaria.

2.2.2. Estilo de vida

2.2.2.1. Definición de estilo de vida

El estilo de vida es definido por Guerrero y León (2010) como "...un equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir "estar en el mundo",

expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.” (pág.14)

La salud de las personas puede afectarse debido al estilo de vida, dado que dentro de los mismos se contemplan los valores y las actitudes ante las actividades de la vida, es decir, el comportamiento que presente la persona en las distintas áreas de la vida, como por ejemplo, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, uso de tabaco, la sexualidad, la actividad física, al igual que el ambiente sociocultural, físico y económico.

Los estilos de vida son de igual manera, una construcción de cada persona, moldeada por su familia y la educación recibida por parte de la sociedad, por lo tanto todo lo que rodea al individuo incide en su forma de vivir, en sus hábitos, costumbres y otros.

Los estilos de vida se han estudiado desde antaño por distintas disciplinas, dentro de las cuales se encuentran la sociología, la antropología médica y la epidemiología, entre otras, aunque con significados diferentes. Al ser un tema investigado por diferentes ámbitos, denota como los estilos de vida abarcan toda la forma de vida del ser humano, y como todo lo que lo rodea incide en su forma de ser de vivir y por ende en su salud.

Los análisis que se hacen de la literatura manifiestan que los estilos de vida son una preocupación no solamente a nivel académico, sino también para los formuladores de políticas públicas en salud. (Álvarez, 2012, pág. 97)

El énfasis de las investigaciones actuales según Álvarez en su artículo, “*Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto*” relacionan el estilo de vida con el estatus socioeconómico, midiendo el nivel educativo, económico y ocupación de los individuos, donde indican que las estas condiciones influyen de forma positiva los hábitos, conocimientos de salud, lo que conlleva a que el conocimiento se transformen en acciones específicas. (Álvarez, 2012, pág. 97)

2.2.2.2. Componentes y determinantes del estilo de vida relacionado con la salud

El estilo de vida se caracteriza por tener una naturaleza conductual y visible, una continuación de las conductas creando un hábito y la asociación y combinación de las conductas de manera persistente.

Los determinantes de los estilos de vida se pueden observar desde dos perspectivas, primeramente los aspectos individuales; dentro de estos se encuentran: los aspectos biológicos, el aspecto psicológico, la genética del individuo y la parte conductual, y la segunda, aborda las variables de contexto y el modelo ecológico, es decir, factores económicos, el medio ambiente, el factor social.

2.2.2.2.1. Aspectos individuales

2.2.2.2.1.1. Genética y biología

La genética del ser humano ha ido evolucionando adaptándose a las condiciones del medio ambiente, esta condición ha propiciado la aparición de problemas de salud en los individuos, es decir, se da una predisposición a enfermedades en las personas relacionado a un estilo de vida que afecte al organismo. De igual manera, el género del individuo es un determinante de la salud, por ejemplo: algunas enfermedades o tumores se presentan mayormente en un género en específico.

2.2.2.2.1.2. Conductas habituales

Las conductas habituales están “ligadas en muchas ocasiones a los factores genéticos y biológicos anteriores, las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos.” (De la Cruz & Pino, 2015, pág. 3)

Dentro de estas conductas se encuentra la alimentación balanceada, dirigida a satisfacer las necesidades nutricionales del individuo, al no ser una alimentación adecuada conlleva a enfermedades crónicas y a la predisposición de enfermedades tumorales, igualmente el tabaquismo y el alto consumo de bebidas alcohólicas conducen a la aparición de problemas de salud en las personas.

La actividad física junto a una alimentación adecuada, es una de las conductas de mayor importancia para el mantenimiento de un estado óptimo de salud.

2.2.2.2.2. Variables de contexto y modelo ecológico

2.2.2.2.2.1. El entorno afectivo próximo

Las relaciones interpersonales son determinantes en las conductas de los individuos, con la variante que se realizan a nivel grupal, por ejemplo el consumo de drogas como el alcohol y el tabaco entre otras, de igual manera pueden ser de manera positiva, como la movilización de campañas de ejercicio o carreras.

2.2.2.2.2.2. Aspectos sociales y económicos

La influencia de las variables socioeconómicas, específicamente a nivel de ingresos, se puede establecer que existe un riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que se asocian a los conceptos de pobreza y enfermedad, por otro lado a nivel educativo –“...se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica.” (De la Cruz & Pino, 2015, pág. 4)

El entorno que rodea al individuo es otro de los determinantes de la salud, el lugar de residencia de una persona influye en las conductas y la forma de

relacionarse con las personas que intervienen directamente en la salud de los mismos. Las personas que residen en lugares más hostiles para la supervivencia, en condiciones deficientes, tienen conductas menos saludables y cooperan en menor proporción, por otro lado las personas que habitan en lugares menos hostiles, presentan conductas más saludables, de mejor calidad y mejores relaciones sociales.

2.2.2.2.2.3. Determinantes medioambientales

El ambiente es un factor que influye en la salud de las personas, la decadencia de las condiciones ambientales contribuyen al aumento de la prevalencia de enfermedades, de igual manera las características del lugar de residencia inciden en los estilos de vida, y por ende en la salud.

2.2.2.3. Alimentación y nutrición.

2.2.2.3.1. Definición alimentación.

El ser humano necesita alimentos con el objetivo de hacer funcionar su organismo, para mantenerla relación entre el consumo y el gasto energético y así mantener un estado de salud adecuado, por lo que determina la capacidad de rendimiento y la esperanza de vida de este.

La alimentación es el conjunto de actos voluntarios donde la persona se encuentra consciente, donde elige, prepara e ingiere los alimentos, se relaciona con

el medio sociocultural y económico y determina los hábitos dietéticos del individuo, así como su estilo de vida.

2.2.2.3.2. Definición nutrición.

La nutrición hace referencia a los nutrientes que contienen los alimentos consumidos por las personas, y comprende un conjunto de actos involuntarios posterior a la ingestión de los alimentos, dentro de estos procesos se encuentran: digestión, absorción o paso de los nutrientes al torrente sanguíneo, el metabolismo y excreción del organismo de las sustancias no absorbidas.

La nutrición ocurre posterior a la ingestión de alimentos, por lo que dependerá de la calidad de los mismos, por eso la importancia de que los individuos mantengan una alimentación sana y balanceada.

La alimentación y la nutrición son aspectos importantes desde la promoción de la salud, dado que los profesionales de Enfermería, mantienen una continua educación a la población respecto a la alimentación saludable y la importancia para evitar complicaciones en la vida adulta.

La promoción de la alimentación balanceada y saludable han tenido auge debido a las grandes campañas de publicidad por parte de distintos medios en los cuales asocian la alimentación junto con la actividad física, mas sin embargo es necesario más capacitación por parte de los profesionales a las comunidades y grupos sociales más alejados de la educación de la salud.

2.2.2.3.3. Alimentación equilibrada

Una alimentación equilibrada consiste en una alimentación con todos los grupos de alimentos, con los cuales se logra un estado óptimo de salud, donde se consigue la energía requerida para las actividades diarias, los grupos alimenticios que requiere un individuo para mantener un estado de salud adecuado son: hidratos de carbono, lípidos, vegetales, frutas, proteínas, vitaminas y minerales, donde todos estos al ser metabolizados por el organismo producen la energía necesaria para el correcto funcionamiento del mismo.

La alimentación de una persona depende de su edad, actividad física, el peso y la talla, entre otras características, dado que si la persona realiza un alto nivel de actividad física su alimentación debe ir enfocada hacia un mayor consumo de alimentos que contengan un valor energético alto.

“El objetivo de la nutrición deportiva es aportar la cantidad de energía apropiada, otorgar nutrientes para la mantención y reparación de los tejidos y, mantener y regular el metabolismo corporal”. (Olivos, Cuevas, Álvarez y Jorquera, 2012) y los skaters no son la excepción, ya que dependiendo del tiempo invertido en el patinaje deben considerar la cantidad de agua a ingerir y los alimentos necesarios para mantener un estado energético adecuado.

2.2.2.3.4. Pirámide de alimentación

La dieta de los deportistas en este caso de los skaters, tiene los siguientes objetivos: aportar la energía apropiada, proporcionar los nutrientes para mantener y reparar los tejidos que se dañaron durante el ejercicio, principalmente a nivel muscular, y por ultimo para regular el metabolismo corporal. (Olivos et al, 2012)

2.2.2.3.4.1. Hidratos de carbono

Los hidratos de carbono y las grasas son las principales fuentes de energía para el organismo; sin embargo son las primeras las que mantienen en funcionamiento de contractura en la musculatura para realizar ejercicios de mediana y alta intensidad.

La dieta correcta para un skater no debe ser una dieta habitual; ya que idealmente se debe contemplar las horas de práctica o entrenamiento, para así saber cuántos carbohidratos son necesarios para su organismo, teniendo en cuenta el peso del individuo. Anexo 1.

2.2.2.3.4.2. Proteínas

Las proteínas comúnmente no son fuente de energía, no obstante en los deportistas si lo son, ya que aporta entre un 5-10% de la energía total utilizada, la valoración de la cantidad de proteínas necesarias para el individuo, dependen del

ejercicio que realicen, la intensidad del ejercicio, la frecuencia del entrenamiento, la dieta valorando la ingesta energética y cantidad de hidratos de carbono ingeridos.

2.2.2.3.4.3. Grasas

Las grasas en los deportistas son de gran importancia; ya que debe permitirles cubrir la necesidad de ácidos grasos esenciales del organismo, el porcentaje de grasas que se deben de consumir son en un 20-30% de las calorías al día.

2.2.2.3.4.4. Hidratación

La hidratación es uno de los requerimientos alimenticios más importantes en los individuos y aún más en deportistas como los skaters, porque contribuyen con la termorregulación y el balance hídrico cuando se realiza el deporte. Los skaters al exponerse una gran cantidad de horas al sol al practicar el deporte se deshidratan con mayor facilidad, la sensación de sed que se provoca durante la práctica es un signo de alerta de que el cuerpo ya se está perdiendo una gran cantidad de agua corporal.

El agua cumple ciertas funciones importantes durante la actividad física como la regulación de la temperatura corporal, funciona como transporte para que los nutrientes lleguen a las células musculares, elimina los metabolitos, lubrica las articulaciones, mantiene la concentración de electrolitos que a su vez son

importantes para la transmisión del impulso nervioso, la contracción muscular, la regulación del pH y el aumento en el gasto cardíaco.

2.2.2.3.4.5. Vegetales y frutas

Grupo alimenticio de gran importancia en la alimentación balanceada, proveen vitaminas, antioxidantes, alto contenido en fibra, con el objetivo de mejorar la salud, de igual manera contribuyen con un adecuado patrón intestinal por la fibra que contiene, asimismo debe ir acompañado de una ingesta de agua alta. Las raciones recomendadas son dos de cada grupo.

2.2.2.3.4.6. Lácteos

Los lácteos aportan al organismo calcio y proteínas de alto valor biológico, por lo que es de importancia el consumo diario de estos derivados como el queso, leche y yogurt, entre otros. En los skaters este consumo contribuye con una estructura ósea saludable y por ende prevención de fracturas por debilidad ósea, sin embargo los skaters por su deporte se encuentran en constante riesgo de fracturas. Las porciones recomendables de lácteos son de tres a cuatro raciones al día.

2.2.2.3.4.7. Carnes

El consumo de carnes, son de relevancia para el adecuado funcionamiento del organismo; ya que aportan proteínas de alto valor biológico, hierro, zinc y

minerales esenciales, por ejemplo el más recomendado es el pescado, porque proporciona un aporte de proteínas, hierro y grasas saludables que previenen factores de riesgo cardiovasculares en el futuro. Posteriormente las carnes blancas son las de elección por el menor contenido de grasa y por último las carnes rojas. Lo recomendable son dos raciones de carnes, pescado o huevos al día, sin embargo deben ser variadas, es decir, consumir un huevo y un filete de pescado en un día y así consecutivamente.

2.2.2.3.4.8. Legumbres y frutos secos

Las legumbres aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales al organismo, contribuyendo a un correcto funcionamiento, asimismo aportan proteínas aunque no son de gran valor. las raciones recomendadas son tres raciones de legumbres a la semana y de tres a siete de frutos secos a la semana.

2.2.2.4. Importancia de la buena alimentación en los skaters

La alimentación es uno de los factores más importantes en la vida de un individuo, determina el estado de salud del mismo, por lo que los skaters no son la excepción, muchos de los que practican el skateboarding, inician desde edades tempranas y si bien es sabido la nutrición en la etapa de crecimiento es de suma importancia para que el organismo se desarrolle correctamente, por lo que la mala alimentación en esta etapa puede repercutir en la adultez y vejez del individuo, más

aún en los practicantes del deporte que por este eliminan nutrientes por los distintos mecanismos que entran en acción al realizar ejercicio.

La alimentación en los skaters debe ser una alimentación balanceada, que proporcione todos los requerimientos nutricionales y energéticos que son gastados mediante la práctica del deporte, dado que se pierden muchos nutrientes por medio de la transpiración y respiración al hacer ejercicio de alto rendimiento.

La importancia radica en que el consumo debe ser de alimentos saludables y no de alimentos altos en contenidos lipídicos, que por el contrario no contribuyan con la salud si no con riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad y problemas cardiovasculares, entre otros.

2.2.2.4. Sueño y descanso.

2.2.2.4.1. Definición de sueño

El sueño es definido como “un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales”.(Medina, Feria, & Oscoz, 2009)

2.2.2.4.2. Definición de descanso o reposo

El descanso o el reposo son un estado de calma y relajación del organismo, donde no existe la presencia de estrés y ansiedad, colaborando a mantener un estado de salud tanto mental como física, el descanso no es sinónimo de sueño, debido a que se puede descansar sin dormir, y dormir sin descansar, sin embargo una unión de los dos conceptos contribuyen con un sueño reparador y de calidad para el individuo.

2.2.2.4.3. Factores que afectan el sueño

El sueño puede verse afectado por factores intrínsecos y extrínsecos, a nivel intrínseco se contempla la edad, porque conforme aumenta las horas de sueño van disminuyendo, el ejercicio moderado favorece el sueño, el estilo de vida del individuo como el ejercicio excesivo, el consumo del alcohol y tabaco, café, entre otros afectan la facilidad de conciliar el sueño.

La motivación con algún objeto que guste o llame la atención mantiene despierto al individuo, pero si lo aburre conduce al sueño, por otro lado las enfermedades respiratorias provocan alteración del sueño, y por último los medicamentos producen alteraciones en el proceso de sueño.

Los factores extrínsecos son: el ambiente favoreciendo o dificultando el sueño, por ejemplo la presencia de luz y ruido, entre otros, y la ingesta de alimentos

en exceso antes de dormir dificultan el sueño al igual que no cenar produce una alteración.

2.2.2.4.4. Importancia de un sueño y descanso adecuado en los skaters.

La importancia del sueño en los skaters radica en la reparación del gasto de energía al realizar el deporte, por lo que un adecuado descanso y sueño en el individuo colabora con un descanso del organismo donde se recupera de la actividad física, para así recuperar energías para la siguiente sesión de ejercicios.

Los skaters deben mantener un estado de sueño óptimo para lograr rendir no solamente en su deporte, si no en el resto de actividades a desempeñar como los estudios, el trabajo, actividades de hogar y en algunos casos dichas actividades juntas, por lo que un sueño interrumpido o si presenta problemas para dormir contribuyen con la irritabilidad y molestias durante los demás días hasta que se logre satisfacer la necesidad.

2.2.2.5. Relaciones interpersonales (amigos y familia).

2.2.2.5.1. Definición

Las relaciones interpersonales o la socialización es cuando un individuo interactúa con sus pares, sea su familia, amigos, compañeros de actividades, en donde el proceso de comunicación es fundamental, los individuos cuando interactúan pueden compartir experiencias o realizar actividades que beneficien a

ambos. Asimismo en cada relación interpersonal los individuos participantes permiten a los otros entrar en su vida y participar en esta.

2.2.2.5.2. Importancia de las relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales forman parte del desarrollo del individuo, mediante estas, la persona obtiene refuerzos sociales, favoreciendo a su vez la adaptación e integración al entorno. Las relaciones sociales inician desde la infancia donde los valores dados por la familia contribuyen con la formación de relaciones sociales satisfactorias asimismo colabora con la formación de la identidad, produciendo una vida más apacible y tranquila a nivel laboral, familiar, académico y con el grupo de amistades.

Las relaciones interpersonales a pesar de ser una acción que se realiza desde edades muy tempranas, hoy en día es una de las razones por las cuales se presentan la mayoría de los problemas a nivel social.

2.2.2.5.3. La responsabilidad de la familia y el hogar en las relaciones interpersonales

La familia o padres son los responsables de dar las habilidades principales para las relaciones interpersonales; ya que ellos proporcionan la educación en casa de los valores como el respeto hacia los demás, la empatía, la cordialidad y la honestidad entre otros, asimismo la familia es la primera señal de cariño y aceptación para un individuo, en caso de no obtener este cariño y aceptación por su

familia, el individuo optara por buscarlo en otros lugares que en ocasiones pueden no ser la mejor opción.

El convivir es de gran importancia para las relaciones interpersonales, y esto lo enseña la familia con valores de equidad y unión con el objetivo de evitar discusiones y divisiones de la familia, asimismo esta educación es reforzada en las escuelas y colegios, para mantener un ambiente armonioso en ambos lugares, e influir en la vida de los individuos.

2.2.2.5.4. Importancia de las amistades

El ser humano es un ser social por lo que necesita de relaciones interpersonales con seres semejantes a él, es decir, los individuos por naturaleza tienden a agruparse con otros individuos que posean características similares a ellos, por ejemplo un mismo tipo de música, una actividad en especial y un deporte, entre otros, a los skaters les sucede esto, buscan familiarizarse con individuos que realicen su mismo deporte, ya que hablan el mismo “idioma” del skateboarding, llegando a satisfacer las necesidades sociales en los individuos, creando una amistad donde se sienten aceptados.

2.2.2.6. Actividad académica y o laboral.

2.2.2.6.1. Definición de actividad académica

Las actividades académicas son en las cuales un individuo asiste a lecciones que contribuyen al aprendizaje, por ejemplo la escuela, el colegio, la universidad o cursos libres, las lecciones recibidas contienen información dependiendo de la edad en la que se encuentren, a nivel escolar se aprende primeramente los conocimientos principales como leer, escribir, sumar, restar, valores y cultura, entre otros. A nivel de secundaria se transmite conocimientos más avanzados que contribuyen con una mejor calidad de vida en el futuro.

La actividad académica universitaria depende de lo que el individuo decida estudiar, para eso existe una amplia gama de carreras a elegir, que colaboran con la mantención de la sociedad y el correcto funcionamiento, como por ejemplo, abogacía, arquitectura, médicos, enfermeros, administradores e ingenieros, entre otros.

2.2.2.6.2. Definición de actividad laboral

El trabajo es definido como la actividad donde “el hombre desempeña frente a la naturaleza el papel de una potencia natural específica. Pone en movimiento su inteligencia y sus fuerzas con el fin de asimilar materias para darles una forma útil para su vida.” (Hirata & PhilippeZaraffian, 2007)

2.2.2.6.3. Motivación en el trabajo y el estudio

La motivación es considerada como “una característica de la psicología humana que contribuye al grado de compromiso de la persona; es un proceso que ocasiona, activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos”. (López J. , 2005)

La motivación en el aprendizaje es importante en cualquier etapa que se encuentre, ya que la motivación asegura un compromiso por parte del individuo para estudiar y obtener, mantener y mejorar las calificaciones, además de eso se esfuerza por aprender, por adquirir nuevos conocimientos.

La motivación laboral favorece a cumplir con las funciones correspondidas, mejorando la calidad del proceso y por ende el resultado, posteriormente da satisfacción por el trabajo bien realizado, las relaciones interpersonales van de la mano con la motivación, por ejemplo: cuando el individuo no mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo o su jefe, la motivación de asistir y realizar un buen trabajo disminuye, si es lo contrario, aumenta considerablemente.

La motivación va de la mano con la satisfacción que se posea, ya sea a nivel académico o laboral, si los individuos se encuentran satisfechos aumentan su productividad y tienen mayores oportunidades.

2.2.2.6.4. Importancia de estudiar y trabajar

La educación es un proceso que influye en el avance de las personas y la sociedad, ya que provee conocimientos, enriquece la cultura y los valores, entre otros. Es necesaria para lograr un bienestar social y un crecimiento económico, colabora para acceder a mejores empleos, amplía las oportunidades de la juventud, asimismo contribuye con un fortalecimiento de los valores para mantener adecuadas relaciones en la sociedad.

La educación en los skaters, es de gran importancia puesto que contribuye con una mejora en el futuro de los mismos, da mejores oportunidades en la vida, como el de obtener un trabajo con mejor remuneración, lo que colabora con la obtención de un lugar de residencia mejor y alimentos de mejor calidad.

2.2.2.7. Controles de salud.

2.2.2.7.1. Importancia de los controles de salud

Los controles de salud son de gran importancia para saber que sucede en el organismo, y en caso de presentar una alteración modificarla, para evitar problemas a largo plazo. De igual manera la aplicación de vacunas durante la niñez y adultez es de importancia para mantener un estado de salud óptimo y prevención de enfermedades. Sin embargo los skaters son una población que acude a citas médicas en casos de emergencia o por alguna alteración corporal evidente.

Un individuo que no se realiza controles de salud, puede estar actuando de manera contraproducente para su salud, propiciando factores de riesgo para distintas enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, sobrepeso y/u obesidad, entre otras enfermedades.

Una detección temprana de cualquier enfermedad aumenta la calidad de vida del individuo asimismo contribuye con la mejoría de la enfermedad y la disminución de los posibles problemas subyacentes a la misma.

2.2.2.8. Tiempo de practicar el skateboarding.

2.2.2.8.1. Importancia de la actividad física.

La actividad física es de gran importancia, porque contribuye con un estado de salud apropiado para el organismo, liberando por medio de la transpiración el exceso de toxinas del organismo, mejora la función pulmonar y cardiaca, y por ende a nivel cerebral por aumento de la oxigenación y nutrientes al mismo, de igual manera favorece el peristaltismo mejorando la función gastrointestinal.

El skateboarding al igual que los demás deportes contribuye con la liberación de endorfinas a nivel cerebral, produciendo una sensación de bienestar, además favorece la liberación de estrés, revitaliza el sistema muscular y óseo por medio del movimiento, es decir, la actividad física contribuye con todos los procesos del organismo favoreciendo el correcto funcionamiento.

2.2.2.8.2. El skateboarding como medio de actividad física.

El skateboarding es considerado un deporte extremo por sus innumerables riesgos al realizarlo, sin embargo produce una gran cantidad de ventajas para la salud, ya que es un deporte muy completo, por ejemplo se utilizan todos los músculos del cuerpo al realizarlo, mantiene activa la mente y la coordinación ya que se requiere para efectuar los trucos los cuales requieren de gran precisión,

2.2.2.8.3. Desventajas del skateboarding

El skateboarding como deporte extremo que es, trae consigo una gran cantidad de riesgos para la salud del individuo, por lo general los skaters sufren constantemente accidentes, las caídas son muy frecuentes así como los esguinces y torceduras de rodillas y tobillos.

Las fracturas son otro riesgo al que se encuentran expuestos los skaters, al igual que las abrasiones en la piel producto de las caídas sobre el asfalto y concreto. Además de los golpes y raspones hechos por los artefactos y obstáculos utilizados al patinar. Las distintas lesiones, en muchas ocasiones son repetitivas provocando un problema mayor a largo plazo, alterando la funcionalidad del individuo.

2.2.3. Consumo de sustancias psicoactivas

2.2.3.1. Definición de consumo de sustancia psicoactiva

El consumo es considerado como el “uso de sustancias lícitas o ilícitas (...), una o más veces en un período de tiempo en específico.” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2014)

El consumo de sustancias psicoactivas por lo general es asociado con la afectación de la salud de los individuos consumidores, deteriorando su salud y aspecto social con forme el consumo se torne más consecutivo, sea esta droga legal o ilegal.

2.2.3.2. Epidemiología del consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática a nivel mundial la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) menciona que en el 2012 se atribuyeron 183.000 muertes al consumo de drogas, correspondiendo a 40 muertes por millón en la población entre 15 y 64 años, de la tasa de mortalidad.

El “...3,5% al 7,0% de la población de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo del cannabis, los opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico”. (Ofinica de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2014)

La población en general considera que la marihuana es la droga menos dañina, no obstante, últimamente se le atribuyen más personas que han sido ingresadas por trastornos relacionadas con ese consumo.

En Costa Rica los trastornos mentales causados por las distintas sustancias han ido en aumento pasando de 252 casos en el 2005 a 515 casos en el 2012, posteriormente hubo un decremento en el 2013 y 2014 con 446 casos.

De esos casos por las sustancias que ingresan al hospital principalmente son el alcohol, opiáceos, cannabinoides, sedantes o hipnóticos y cocaína, siendo los cannabinoides la sustancia con mayor egresos por trastornos mentales o de comportamiento. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2015)

2.2.3.3. Factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas

Los factores de riesgo son “una serie de circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental, cuya presencia o ausencia modifican la probabilidad de la aparición de un problema”. (Morales, Plazas, Sánchez y Arena, 2011) Dentro de los factores de riesgo se encuentran;

Factores familiares: la pasividad por parte de los padres al no enfrentar situaciones complicadas con los hijos contribuyen con el consumo, igualmente la sobreprotección porque el joven realiza los actos por rebeldía, la actitud desinteresada por parte de los padres con la vida de sus hijos es un factor de riesgo.

Los problemas familiares con adicciones son un ejemplo o un modelo para los jóvenes, además de los problemas de violencia intrafamiliar y separaciones o divorcios aumentan las posibilidades del consumo en los jóvenes.

Factores académicos: los problemas académicos y de relaciones interpersonales propician el consumo, al igual que las amistades pueden inducir a iniciar el consumo, por lo que lo hacen por presión de grupo, o para encajar en un grupo social.

Factores socioambientales: estos factores dependen del lugar donde se habite, la sociedad con la que se convive, por ejemplo, siendo un lugar de bajo recursos o de hacinamiento con pobreza, las sustancias se pueden conseguir con mayor facilidad, asimismo en lugares de mejor urbanización y de un nivel económico mayor, poseen los medios para conseguir las drogas más populares y de mayor peso económico. Así que el ambiente que rodee al individuo, sus relaciones sociales, y su estatus económico pueden contribuir con el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

2.2.3.4. Tipos de consumo.

2.2.3.4.1. Consumo según tiempo; el consumo según tiempo puede ser:

Experimental: son las primeras veces en las que se consume una droga, siendo el consumo infrecuente e inconstante.

Social: este consumo se refiere a las personas que solo beben en compañía.

Esporádico: es el consumo en el que la persona consume la droga en algunas ocasiones, pero no siendo consistente con el hábito.

2.2.3.4.2. Consumo de alcohol.

El consumo de alcohol puede ser abusivo, el cual es cuando la persona excede el consumo recomendable, por ejemplo, tres bebidas al día o en específico en una ocasión, es decir más de cinco bebidas en una ocasión al menos una vez por semana. Asimismo se encuentra el consumo controlado, es cuando la persona se modera con el objetivo de evitar una intoxicación y caer en el consumo de riesgo, también el consumo de alcohol como método de evasión de problemas o situaciones desagradables.

2.2.3.4.3. Consumo de drogas

El consumo de drogas al igual que el de alcohol, puede ser abusivo donde la persona consume cantidades que pueden llevar a la intoxicación, igualmente el consumo controlado de las drogas consiste en la moderación por parte del consumidor para evitar llegar a una intoxicación o a un consumo de riesgo, asimismo las sustancias psicoactivas son utilizadas como métodos de evasión de problemas o por

buscar un bienestar o relajación, contribuyendo a llegar a un consumo perjudicial para la salud.

2.2.3.5. Clasificación de sustancias.

2.2.3.5.1. Sustancia lícita

Las sustancias lícitas son drogas que son aceptadas por el gobierno de cada país, en Costa Rica solo existen dos sustancias lícitas, las cuales son el alcohol y el tabaco, las cuales poseen venta libre para los individuos que posean la mayoría de edad.

2.2.3.5.2. Sustancia ilícita

Las sustancias ilegales o ilícitas son las sustancias que el gobierno no permite el consumo a las personas aun siendo estas mayores de edad, debido a su dependencia y problemas de salud adjudicados, de igual manera existen drogas que no poseen ningún efecto terapéutico como los alucinógenos, así como existen medicamentos utilizados en tratamientos fuertes como los opiáceos, por ejemplo la morfina y la metadona que contribuyen con el alivio de dolor en usuarios con dolor crónico o en agonía. Sin embargo estas últimas son utilizados por personas para conseguir el estado de depresión y sedación.

2.2.3.6. Grupos de sustancias psicoactivas.

2.2.3.6.1. Alcohol.

2.2.3.6.1.1. Definición

El Ministerio de Sanidad y Consumo de España (2007) define el alcohol como "...droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales". (pág.17) Donde se ve afectado la capacidad de control sobre el organismo, inicialmente se presenta un estado de euforia y desinhibición, siendo erróneamente confundido como droga estimulante.

El alcohol posee como componente principal el etanol o alcohol etílico, el cual presenta diversas concentraciones dependiendo del proceso de elaboración, siendo las fermentadas con un porcentaje de alcohol menor, y las destiladas con un porcentaje mayor.

2.2.3.6.1.2. Mecanismo de acción

El alcohol una vez ingerido, es absorbido por el sistema digestivo, pasa a la circulación sanguínea donde permanece aproximadamente 18 horas, es una sustancia que atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica, logrando actuar sobre el Sistema Nervioso, observándose la sintomatología entre 5 a 30 minutos después de haber ingerido, los síntomas presentados por los consumidores son proporcionales a la cantidad de alcohol ingerido,

2.2.3.6.1.3. Epidemiología

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2012) menciona "... el consumo frecuente de bebidas alcohólicas agrupa más mujeres que hombres." (pág. 32) Donde las mujeres tienen la mayor posibilidad de embriagarse.

Los jóvenes que cursan décimo y undécimo de colegio presentan un riesgo mayor de consumir bebidas alcohólicas que los jóvenes que cursan séptimo y octavo año, siendo una diferencia para realizar un plan de intervención a nivel de secundaria.

Seevers (2013) indica "un 45,7% de la muestra consumió algún tipo de bebida alcohólica alguna vez durante los últimos 12 meses". Asimismo menciona que la prevalencia del consumo de alcohol se presenta mayormente en el Área Metropolitana siendo de un 50,1%.

2.2.3.6.1.4. Factores de riesgo

El consumo de alcohol, es un proceso avalado por la sociedad, sin embargo existen factores que contribuyen con una actitud de riesgo, la familia es un factor que juega un papel de importancia para el individuo, cuando no reciben atención o poca ayuda en problemas personales u otro familiar con consumo. (Ribera & Villar, 2005, pág. 881)

La edad y el género asociados a la autoestima, comportamientos como depresión y ansiedad, los jóvenes adolescentes por su actitud de rebeldía y su curiosidad e impulsividad, son más vulnerables a consumir alcohol, problemas sociales, de igual forma lugar donde se reside puede influir por las amistades que posea.

2.2.3.6.1.5. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones en el organismo, producidas por el consumo de alcohol, mencionadas por Adams, M; Holland, L y Bostwick, P (2009) son: “la relajación, sedación, trastornos de memoria, pérdida de la coordinación, menor capacidad de razonamiento y mayor desinhibición”. De igual manera los consumidores pueden presentar rubor facial, mejillas rosadas y nariz rija, debido al aumento del flujo sanguíneo, imprecisión de gestos, vértigo, vómitos, euforia, exaltación de la imaginación, taquicardia y taquipnea.

Los consumidores una vez iniciado el consumo, los síntomas se empiezan a presentar por ejemplo, la desorientación, visión borrosa, la desinhibición social, entre otras. Asimismo conforme aumenta el consumo la tolerancia es mayor por lo que es necesario un mayor consumo para presentar dichos síntomas, por lo que así inicia un proceso de dependencia.

2.2.3.6.1.6. Consecuencias

Las consecuencias o complicaciones del alcohol pueden presentarse en tres niveles, físico, neuropsicológico y social.

2.2.3.6.1.6.1. Nivel físico

El consumo de alcohol conlleva a problemas en el organismo dentro de los más frecuentes se encuentran: la gastritis, las várices esofágicas, cáncer de esófago, pancreatitis aguda y crónica, hepatitis y cirrosis hepática, esos a nivel gastrointestinal.

Los trastornos del sistema nervioso provocados por el consumo de bebidas alcohólicas son: la neuropatía periférica (afectación de los nervios periféricos), demencia, degeneración del cerebelo y epilepsia. Igualmente puede ocasionar amnesia, hipoglucemia episódica, hemocromatosis, miopatía y obesidad.

2.2.3.6.1.6.2. Nivel neuropsiquiátrico

El consumo excesivo de alcohol conduce a efectos a nivel neuropsiquiátrico, produciendo alteraciones psicológicas en los individuos que consumen alcohol más del recomendado.

Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran:

Intoxicación amnésica lacunar: es la amnesia producida en un acontecimiento específico.

Intoxicación patológica

Delirium en Tremens: es un cuadro de confusión aguda debido a la privación del consumo de alcohol, siendo considerado una grave complicaciones del síndrome de abstinencia.

Trastornos tóxicos y nutricionales: el Síndrome de Korsakoff es una trastorno debido a la deficiencia de tiamina, se da debido al alto consumo de alcohol, el cual se liga a la tiamina y la excreta, de igual manera la encefalopatía de Wernicke por deficienciavitamínica B y la demencia alcohólica

Otros trastornos como: trastorno depresivo, síntomas de ansiedad, disfunción sexual, celotipia, convulsiones alcohólicas, alucinaciones transitorias o alcohólicas y cambios de personalidad.

2.2.3.6.1.6.3. Nivel social

El consumo de alcohol excesivo contribuye con problemas sociales, como por ejemplo: la violencia en general y familiar, escaso rendimiento laboral, el desempleo, problemas emocionales y de conducta por parte de los familiares, problemas a nivel jurídico, y accidentes de tránsito dejando en su mayoría perdidas fatales.

2.2.3.6.2. Tabaquismo

2.2.3.6.2.1. Definición

El concepto de tabaquismo ha evolucionado con el pasar de los años, en la época de los 60's se conocía como un hábito, pasó en los 70's a ser una dependencia, en los 80's se consideró como una adicción. Dependiendo del consumo y así deberá ser el abordaje de la persona y su familia una vez que se determine la adicción. Anexo 2.

2.2.3.6.2.2. Epidemiología

El consumo de tabaco es la causa principal a la que se le atribuyen la mayor cantidad de enfermedades, discapacidades y defunciones en el mundo, el Ministerio de Salud de Argentina (2015) indica que a causa del tabaquismo fallecen más de cinco millones de personas cada año en el mundo y asimismo estiman que una parte de los individuos fumadores fallecen a causa de alguna enfermedad relacionada con el consumo, debido a que afecta a todos los órganos del cuerpo y por lo general viven al menos 15 años menos que las personas que no fuman.

“En Argentina, mueren más de 40 mil personas por enfermedades relacionadas con el tabaco. Esto representa el 16% del total de las muertes de personas mayores de 35 años.” (Ministerio de Salud de Argentina, 2015)

La OMS (2013) señala que la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica, es de un 16% en varones y un 13% en mujeres en edades entre 13 y 15 años, y en personas mayores de 15 años, 24% en varones y 8% en mujeres, lo que se puede observar que los varones son la población mayoritaria entre los consumidores, asimismo denota como las mujeres con el desarrollo disminuyen el nivel de consumo.

Los consumidores a nivel mundial, generalmente empiezan el consumo de tabaco a edades muy tempranas, por lo que los países prohibieron la publicidad de los artículos de tabaco, el aumento de los precios de los productos, y leyes de prohibición de consumo de tabaco en lugares públicos, como métodos de prevención del consumo de tabaco. Sin embargo esa ley fue aprobada en el 2012 en Costa Rica.

2.2.3.6.2.3. Factores de riesgo

El consumo de tabaco se inicia desde edades muy tempranas, lo cual existen muchos factores asociados a este, dichos factores se pueden dividir entre macrosociales y psicosociales.

A nivel macrosocial se tomaba en cuenta la publicidad, la venta de cigarrillos a menores de edad, el bajo costo y el escaso cumplimiento de las regulaciones, sin embargo con la aprobación de la ley antitabaco, se ha velado por el cumplimiento de

la misma, la cual indica como delito la venta de cigarrillos a menores, se prohibió la publicidad de tabaco, y se le impusieron mayores impuestos a la cajetilla de tabaco.

La falta de lugares recreativos aunado a la tolerancia social contribuyen al aumento de la prevalencia de tabaco.

La influencia de familiares y amigos fumadores, la falta de control por parte de las familias, la curiosidad, rebeldía por parte de los adolescentes, los problemas afectivos, la actitud permisiva de los padres, imitación de modelos, impulsividad y la búsqueda de sensaciones, se asocian a factores psicosociales.

2.2.3.6.2.4. Mecanismo de acción

La nicotina es absorbida a nivel pulmonar mayoritariamente y en menor cantidad a nivel de la mucosa bucal y los plexos sublinguales y la piel, posteriormente de entrar por la vía respiratoria, pasando al cerebro, donde se encuentran los receptores colinérgicos- nicotínicos, en aproximadamente siete segundos, de ahí radica el poder adictivo de la nicotina.

La nicotina una vez ingresada en el organismo, activa los receptores colinérgicos- nicotínicos, produciendo una despolarización de las neuronas, realizando la sinapsis, ese proceso es realizado por todo el cerebro lo que conlleva a considerables secuelas. Posteriormente se activan las neuronas dopaminérgicas, esta activación, ocasiona que se repita el comportamiento que ha obtenido la liberación de dopamina; es decir, lo que propicia la conducta del consumidor a

realizarlo de nuevo para lograr el estado en el que se encontró anteriormente. (Treviño,L; Bascarán, T; García, P; Saíz, P; Bousoño, M y Bobes, J, 2004)

Otro efecto que se produce es la desensibilización de receptores, lo que conlleva a una decadencia en el efecto que produce el cigarrillo en caso de consumirse más de dos de esos seguidos, de igual manera aumenta la tolerancia a otros cigarrillos.

El aumento prolongado de la exposición a la nicotina produce según un incremento en la cantidad de receptores nicotínicos, en específico los que poseen mayor afinidad a los mismos. Posteriormente, cuando la nicotina se desvanece a nivel cerebral, Treviño et al (2004) señalan que existe un aumento en los receptores lo que conlleva a una excitabilidad del sistema colinérgico- nicotínico en el individuo fumador, lo que induce a un estado de malestar y nerviosismo, por lo que el fumador necesita otro cigarrillo, realizando esto contribuye a desensibilizar nuevamente los receptores nicotínicos, y por ende el fumador vuelve a un estado normal.

2.2.3.6.2.5. Consecuencias

2.2.3.6.2.5.1. Nivel cardiovascular

A nivel cardiovascular el hábito de fumar contribuye con la aparición de enfermedad coronaria como el infarto agudo de miocardio, enfermedad isquémica, ángor y muerte súbita, asimismo un accidente cerebrovascular, enfermedad vascular periférica y aneurisma de la aorta abdominal.

El nivel de riesgo en tener un infarto en los fumadores, es proporcional a la cantidad de cigarrillos que consumen, es decir, conforme aumente el consumo aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Al individuo dejar de consumir tabaco disminuye potencialmente el riesgo de padecer dichas enfermedades.

2.2.3.6.2.5.2. El tabaco y cáncer

El cáncer es otra de las enfermedades que se le atribuye al tabaquismo, a pesar de que el consumo de tabaco predispone o incrementa el riesgo de padecer cualquier tipo de cáncer, el más atribuido es el cáncer de pulmón, y es riesgo es proporcional al tiempo de consumo, es decir, a menor edad de consumo mayor es el riesgo.

2.2.3.6.2.5.3. Nivel pulmonar

El tabaco afecta principalmente a nivel pulmonar, dado que es por donde ingresa el humo del cigarrillo, por lo que provoca lesiones en este sistema, por ejemplo contribuye al aumento de las secreciones en la tráquea y bronquios, produciendo tos crónica y expectoración, asimismo el enfisema, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Álvarez, et al, (2009) manifiestan que es una enfermedad progresiva y mortal, caracterizada por la obstrucción del paso de aire, debido a dos procesos, la inflamación de las vías respiratorias y una destrucción de los alvéolos, esa inflamación provoca fibrosis constriñendo la vía aérea. Asimismo se

provoca la producción excesiva de moco, provocando espasmos a nivel muscular, disminuyendo el volumen corriente y aumenta el espacio muerto, conduciendo a una insuficiencia respiratoria.

2.2.3.6.2.5.4. El tabaco y el sistema tegumentario

La piel es el órgano más extenso del organismo, por lo que el consumo de tabaco afecta distintas áreas del mismo como por ejemplo, el envejecimiento prematuro, al igual que el cáncer. De igual manera el consumo de tabaco provoca en los individuos deshidratación de la piel, disminución de la oxigenación a nivel celular, esto a su vez contribuye con la decadencia de la cicatrización.

2.2.3.6.2.5.5. Nivel odontológico

El tabaquismo contribuye a nivel bucal con las manchas dentales, favorece la aparición de sarro, caries, halitosis y enfermedad periodontal se debe a la disminución de la oxigenación de la encía provocando disminución de los mecanismos de defensa contra las bacterias de la placa bacteriana.

La palatinitis nicotínica; es una mancha blanca en el paladar blando con pequeños puntos rojos. Es reversible al dejar de consumir tabaco, asimismo la leucoplasias; son las manchas blanquecinas que no se retiran al raspar, es considerada una lesión premaligna, y por último el cáncer de cavidad oral.

2.2.3.6.2.5.6. El tabaco y Diabetes

El consumo de tabaco es un predisponente para la prediabetes o intolerancia a la glucosa, en fumadores y fumadores pasivos, de igual manera el Ministerio de Salud de Argentina (2015) establece que aun las personas ex fumadoras el nivel de riesgo aunque si disminuye, dado que los compuestos que contiene el cigarrillo son tóxicos para el páncreas.

2.2.3.6.2.5.7. Nivel osteoarticular

Los individuos jóvenes consumidores de tabaco poseen un riesgo mayor de padecer fracturas y esguinces de tobillo, por otra parte las mujeres consumidoras, aumenta el riesgo de osteoporosis y por ende el riesgo de fractura de cadera, siendo este riesgo proporcional al aumento de la edad.

2.2.3.6.2.5.8. Nivel sexual y reproductivo

El tabaquismo en los varones, ocasiona una disminución de la velocidad y densidad del esperma, asociándose con la infertilidad, asimismo causa impotencia sexual debido a que el fumado causa un deterioro en las arterias irrigadoras del pene.

En las mujeres, el tabaquismo provoca un decremento a nivel hormonal específicamente en los estrógenos, encargados del funcionamiento de los ovarios, alterando el ciclo menstrual, disminuyendo la fertilidad, ocasionando abortos, partos

prematuros, desprendimiento de placenta, placenta previa, y anticipando la menopausia de dos a tres años.

2.2.3.6.3. Marihuana.

2.2.3.6.3.1. Definición

Los cannabinoides son sustancias extraídas de la planta *Cannabis sativa*, con sus tallos, hojas, flores y resina, se elaboran las drogas ilegales como el hachís, la marihuana, cripky, el aceite de hachís y cera de marihuana, entre otros. El principio activo de la marihuana es el Tetrahidrocannabinol o TCH, responsable de los efectos psicoactivos sobre el cerebro.

Los efectos psicoactivos dependen de la concentración de TCH, el cual depende de la preparación del cannabinoide, si es marihuana que se obtiene por medio de trituración de las flores, tallos y hojas secos, posee una concentración de 1 a 5% de TCH, el hachís elaborado con la resina tiene una concentración de 15 a 50% de TCH y el aceite de hachís posee entre un 25 y 50% de TCH.

La marihuana puede ser consumida, fumándola como un cigarrillo, en pipa, oralmente consumida entre postres comúnmente se utiliza el brownie, al ser fumada los efectos aparecen inmediatamente y pueden durar entre dos y tres horas, al ser consumida por vía oral su absorción es más lenta por lo que los efectos son evidentes posterior a 30 minutos y pueden durar hasta seis horas.

2.2.3.6.3.2. Epidemiología

La Caja Costarricense del Seguro Social (2015) muestra los egresos hospitalarios por trastornos mentales por uso de cannabinoides según año, mostrándose del 2005 al 2009 un período de bajos egresos por ese diagnóstico, sin embargo en el 2010 se presenta un incremento considerable pasando de 18 egresos en el 2009 a 88 egresos en el 2010, el 2012 es el año con mayor egresos con 170 los demás años se mantienen en cifras mayores a 100 egresos, lo cual evidencia que el consumo de esta droga ha ido en aumento con el pasar de los años, lo cual indica que las campañas de prevención del consumo no están siendo efectivas.

2.2.3.6.3.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo que contribuyen con el inicio del consumo de marihuana son: familiares reprobativos, donde el joven se siente menos querido, valorado y apoyado por la familia, por lo que busca aceptación en grupos sociales, por lo que copia conductas de las personas para lograr integrarse.

Los antecedentes de consumo de marihuana en la familia contribuyen con el inicio de consumo de los jóvenes, ya que lo ven como un modelo.

La ruptura y disfunción familiar contribuyen con la búsqueda de amistades que en algunos casos pueden ser de mala influencia y promuevan el consumo.

La falla académica, adolescentes agresivos o impulsivos se relacionan con el consumo de marihuana.

Los jóvenes que han sufrido abusos sexuales o físicos, y que han presentado síntomas de depresión se asocian al consumo de marihuana.

2.2.3.6.3.4. Mecanismo de acción

EL TCH al entrar en contacto en el cerebro activa el sistema de gratificación logrando una estimulación de las neuronas produciendo una liberación una sustancia química llamada dopamina, “los cuerpos celulares de estas neuronas envían proyecciones hacia regiones del cerebro implicadas en la emoción, el pensamiento, la memoria y la planificación y ejecución de los comportamientos” (Organización Mundial de la Salud, 2004, pág. 20)

Las propiedades farmacológicas de los cannabinoides son atribuidos a la liposolubilidad, la concentración y velocidad de la absorción del TCH depende de la vía en la que sea consumida, si se fuma se absorbe rápidamente hacia la sangre, donde se distribuye a todo el organismo, consumida por vía oral la absorción es más lenta e irregular, esto producto de la destrucción por el jugo gástrico y porque se metaboliza por primera vez.

El TCH una vez en sangre es unido a las proteínas plasmáticas, y un 60% se une a lipoproteínas, al ingresar a la circulación sanguínea se distribuye por el riñón, pulmones, hígado, estómago, corazón, bazo y cerebro y luego es acumulado en el tejido adiposo, la eliminación es producida a nivel renal y por heces siendo la última en mayor cantidad, de igual manera se puede excretar por otros fluidos corporales como el sudor, saliva, cabello, leche materna por lo que fumar en periodo de lactancia no es recomendable. (Netzahualcoyotzi, Muñoz, Martínez, Florán y Limón, 2009, pág. 134)

2.2.3.6.3.5. Manifestaciones clínicas

Los efectos producidos inmediatamente posterior al consumo de marihuana son: sequedad de boca, enrojecimiento ocular, entorpecimiento de coordinación, pensamientos inconexos, taquicardia, paranoia, euforia, enlentece la actividad motora, somnolencia, risa incontrolada y alteración de la atención y concentración.

La marihuana produce una dependencia física y psicológica de menor proporción que el tabaco, por lo que el síndrome de abstinencia es casi imperceptible por lo que contribuye a dejar de consumir de una manera más sencilla.

Los efectos a largo plazo producidos por el consumo crónico de marihuana son: problemas de memoria y aprendizaje, peores resultados académicos o abandono de estudios, trastornos emocionales como ansiedad y depresión,

trastornos de personalidad, enfermedades broncopulmonares y cáncer de pulmón, arritmias, psicosis y esquizofrenia.

2.2.3.6.3.6. Consecuencias

Al fumar marihuana se realiza sin filtro, se aspira profundamente y se retiene el humo la mayor cantidad de tiempo posible estas acciones contribuyen con la aparición de bronquitis crónica, enfisema pulmonar y cáncer de pulmón.

El consumo de marihuana produce una alteración del sistema cardiovascular. Además de un aumento en la incidencia en depresiones y psicosis causadas por el consumo crónico de los cannabinoides.

El consumo de marihuana provoca dificultades para concentrarse por lo que repercute en los estudios de los individuos que por lo general son jóvenes. A nivel psicológico causa ansiedad y contribuye con la predisposición de trastornos mentales y agravar los que se presenten antes del consumo.

2.2.3.6.4. Estimulantes

2.2.3.6.4.1. Definición

Los estimulantes son drogas simpaticomiméticos y estimulantes del sistema nervioso central incrementando la actividad neuronal, las cuales poseen fenil-isopropil-amina como molécula común siendo las anfetaminas las más utilizadas, fueron

sintetizadas en 1887, requieren de receta especial para la venta, ya que son adictivas y neurotóxicas. Se encuentran como:

MDA o conocida como la píldora del amor (3-4 metilenedioxianfetaina)

MDMA o éxtasis (3-4 metilenedioximetanfetamina)

MDEA (3-4 metilenedioxi-etilanfetamina)

MMDA (3 metoxi 4-5 metilenedioxianfetamina)

Las drogas mencionadas anteriormente, ejercen una dependencia tanto física como psicológica de gran importancia, una vez iniciado el consumo. Los individuos lo utilizan para proyectar nuevas experiencias ya que aumentan los mecanismos de percepción.

2.2.3.6.4.2. Epidemiología

El IAFA (2012) menciona la prevalencia del consumo de sustancias estimulantes en los jóvenes debido a que los mismos no consideran gran riesgo al consumirlas frecuentemente, sin embargo cuatro de cada diez jóvenes realizan la acción. Sin embargo ha disminuido considerablemente del 2009 (7.6%) al 2012 (3.1%), donde la población femenina es la mayor consumidora debido a que las mismas tienden a la automedicación.

Las mujeres son mayormente propensas al consumo (Álvarez, Arizaga y Quiña, 2007 citado por Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2012), manifiestan que la multiplicidad de actividades que presentan las mujeres y la manifestación de violencia, así como factores emocionales psicológicos asociados a la edad. En los varones se les asocia con el área académica y laboral o para experimentar los síntomas físicos.

La edad de inicio de consumo IAFA (2012) en su estudio la encuentra entre los 13 y 14 años, donde una tercera parte de los jóvenes encuestados los obtenían de su casa, uno de cada tres lo obtuvo de farmacias y el resto de los participantes de otros lugares por medio de venta de otros individuos.

2.2.3.6.4.3. Factores de riesgo

El consumo de estimulantes tiene factores de riesgo familiares y por amistades, el consumo de drogas ilegales como los estimulantes se le atribuyen mayoritariamente a problemas familiares, al igual que la influencia que ejercen las amistades sobre el individuo,

Consumo previo de otras drogas legales como el alcohol, el tabaco e ilegales como la marihuana.

Jóvenes que tienen problemas familiares por rebeldía.

Jóvenes que asisten constantemente a fiestas, porque tiene mayor contacto con personas que utilizan la droga.

2.2.3.6.4.4. Mecanismo de acción

Los estimulantes en el SNC facilitan la neurotransmisión monoaminérgica (catecolaminérgica y serotoninérgica), aunque actúan mayormente en la neurotransmisión dopaminérgica, los jóvenes consumidores utilizan distintos tipos de estimulantes o anfetaminas por los efectos que presentan al ser consumida ya que manifiestan euforia y desinhibición social, entre otros, facilitando socializar y para sentirse mejor en una fiesta o “entrar en ambiente”.

2.2.3.6.4.5. Manifestaciones clínicas

Las anfetaminas presentan dos tipos de efectos, a nivel estimulante del SNC y simpaticomimético.

Estimulante del SNC: los individuos presentan euforia, locuacidad, exaltación, incremento de la atención, insomnio, pérdida del apetito, movimientos estereotipados y ausencia de fatiga, por lo que es utilizado mayormente en fiestas.

Efectos simpaticomiméticos: la taquicardia, hipertensión, taquipnea, hipertermia, sequedad bucal, náuseas, cefalea, sudoración y midriasis.

Los efectos producidos son mantenidos por al menos 6 u 8 horas, luego se produce un estado de letargia, donde el individuo presenta cansancio, se muestra irritable, apático y déficit de atención y concentración.

2.2.3.6.4.6. Consecuencias

Los estimulantes anfetamínicos crean gran dependencia física por lo que provoca problemas físicos al dejar su consumo, de igual manera afecta la parte familiar porque entra en el ciclo de adicción.

La consecuencia más peligrosa es la intoxicación aguda; ya que crea un peligro inminente para la salud del individuo, los síntomas presentes son ansiedad, agitación, irritabilidad, confusión, alucinaciones, delirios paranoides, crisis de pánico, auto y heteroagresividad a nivel mental, a nivel físico se presentan arritmias cardíacas, hipertensión arterial, ángor y colapsos circulatorios, hemorragias cerebrales, hipertermia, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea acompañado de dolor abdominal, convulsiones e incluso coma.

2.2.3.6.5. Alucinógenos

2.2.3.6.5.1. Definición

Los alucinógenos son sustancias químicas, considerados como sustancias psicodélicas; ya que alteran la percepción de la realidad, creando cambios en las emociones y en el contenido del pensamiento, y provoca sensaciones similares a las

provocadas por psicosis funcional, más no producen una alteración de la memoria y se presentan alucinaciones auditivas, visuales, táctiles, somáticas y gustativas. Los alucinógenos más consumidos son la dietilamida del ácido lisérgico o LSD, la psilocibina, la mescalina provenientes de hongos o plantas y el PCP o polvo de ángel.

2.2.3.6.5.2. Epidemiología

El consumo de sustancias alucinógenas en jóvenes (IAFA, 2012) no es alarmante; ya que no es consumida por la mayoría ni en gran cantidad, siendo 97 personas las que consumieron hongos alucinógenos de las cuales 68 fueron varones y 29 mujeres, con el consumo de otras plantas alucinógenas fueron 78 individuos, donde 55 fueron hombres y 23 mujeres, en ambos tipos de alucinógenos se aprecia que los varones son los que experimentan con otras drogas.

La CCSS (2015) muestra que los egresos por trastornos mentales y de comportamiento por sustancias alucinógenas no han sido de gran relevancia ya que se han mantenido entre uno y dos casos entre 2005 y 2014, siendo el último con los dos casos.

2.2.3.6.5.3. Factores de riesgo

El consumo de alucinógenos tiene como factores de riesgo al igual de las demás drogas los problemas familiares como factor propiciario del consumo de

alucinógenos, el consumo previo de otras drogas, problemas sociales a nivel escolar y de secundaria. (Cáceres, Salazar, Varela, & Tovar, 2006, pág. 522)

2.2.3.6.5.3.1 La baja autoestima y la necesidad de encajar.

Las alteraciones psicológicas como la ansiedad y la depresión contribuyen significativamente al consumo.

Los comportamientos perturbadores presentan vulnerabilidad para el consumo, debido a la inconformidad, alto grado de impulsividad, desafío de las figuras de seguridad.

El déficit en las habilidades sociales, es un factor de riesgo porque en este caso la persona no presenta la habilidad para defender sus opiniones o de rechazar el consumo.

Déficit en la habilidad emocional, porque no saben cómo resolver problemas interpersonales, al igual que deficiencia del manejo del estrés y la ansiedad.

Cuando el individuo no posee todo el conocimiento sobre los riesgos, efectos y consecuencias a largo plazo.

2.2.3.6.5.4. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas del consumo de alucinógenos dependen del estado de ánimo del individuo, el humor, las expectativas, y el ambiente en el que se

consume, es decir, si dos individuos consumen la misma sustancia, los dos pueden presentar síntomas completamente distintos, así mismo un individuo puede referir síntomas distintos en cada uso, los síntomas se presentan una hora posterior al consumo y pueden durar entre seis y 12 horas. Entre los síntomas más comunes se encuentran:

Carcajadas, visiones o imágenes consecutivas proyectadas en personas en movimiento, revelaciones religiosas o profundas reflexiones personales, alucinaciones auditivas y visuales, taquicardia, aumento de la presión arterial, midriasis, hipertermia. (Adams, Holland y Bostwick, 2009)

Los sentidos se agudizan, las luces se perciben más brillantes, los colores se observan más vívidos, los objetos se sienten de manera diferente, se escucha más agudo.

Los síntomas desagradables que se pueden presentar son: ansiedad, ataque de pánico, confusión, depresión aguda y paranoia, cuando estos síntomas aparecen se considera un “mal viaje” y por lo general sienten que el efecto nunca va a pasar.

2.2.3.6.5.5. Consecuencias

Las consecuencias de los alucinógenos son los “flashbacks” o revivencias, donde la persona experimenta nuevamente los efectos de la droga sin haberla consumido, puede ser semanas, meses e incluso años después. De igual manera el uso repetitivo de la droga conlleva a problemas de memoria y pérdida de la

capacidad de razonamiento, en casos extremos la persona puede presentar psicosis o trastornos de comportamiento.

2.3 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

2.3.1. Historia Atención Primaria de Salud

La APS, dio sus orígenes en septiembre del año 1978, en Alma-Ata, Kazajistán, donde distintas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con aportes de la Unión Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), realizaron la Conferencia Internacional sobre APS, esto debido a la deteriorada condición sanitaria a nivel mundial, por factores principalmente políticos que castigaban al mundo en ese entonces, tal como la Guerra Fría.

En Costa Rica, la APS constituyó un logro muy importante a finales del siglo XX, debido al fortalecimiento en áreas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, otorgando una asistencia médica y de enfermería integral, garantizando así que el individuo, la familia y comunidad costarricense, aprendieran a reconocer, disminuir o eliminar factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías transmisibles, así como las que no lo son.

En la Asamblea Mundial de la Salud, en 1978, en Ginebra, se mencionó a Costa Rica como, “una nación que todos debemos admirar porque está logrando

tener salud sin riqueza, y esto es algo de destacar en países en desarrollo”. (Villegas, 2006). La motivación que se desprende de dicho comentario motivo a Costa Rica a seguir mejorando su sistema de salud.

2.3.2. Definición Atención Primaria de Salud

Al establecerse la APS como componente clave para los sistemas de salud en el mundo, se permite un impacto enorme en el desarrollo de un país, tanto en salud, como en aspectos culturales y políticos, que son importantes para cada nación.

La APS se definió bajo la declaración de Alma-Ata como:

“La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”. (OPS, 2008).

La definición de la APS es muy clara con respecto a la asistencia proporcionada por los profesionales en salud hacia toda la población de una comunidad, lo que se aplica directamente para los skaters, donde se contempla la participación y colaboración de los mismos para esa asistencia. Donde los

programas de educación deben ser una de las bases más importantes para este grupo, educación sobre los temas de relevancia para dicha población.

La educación debe ir dirigida hacia un estilo de vida saludable, donde se contemplen la alimentación y nutrición, el sueño, las relaciones interpersonales, los controles de salud y de gran importancia el consumo de sustancias psicoactivas con el fin de promover la salud en la población de skaters para un mejoramiento en la calidad de vida de los mismos.

2.4. TEORIZANTE NOLA PENDER Y EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La presente investigación se fundamenta en la teorizante de Nola Pender y su “Modelo de Promoción de la Salud”, la cual permite comprender el comportamiento del ser humano relacionado con la salud, orientado a generar conductas saludables.

2.4.1. Biografía

Nola pender tuvo su primer contacto con la enfermería, desde pequeña cuando observó el cuidado que las enfermeras le proporcionaban a su tía que se encontraba en estado de enfermedad, lo que contribuyó con el deseo de ayudar a los individuos; sin embargo su objetivo era que ellos mismos se ayudaran, de ahí proviene el conocimiento del enfermero en la promoción de la salud.

Pender nació el 16 de agosto de 1941, en Michigan, Estados Unidos, sus padres consideraban que las mujeres debían educarse, por lo que la apoyaron para estudiar enfermería en el hospital West Suburban Hospital de Oak Park en Illinois, obtuvo su diploma de enfermería en 1962, e inició su labor en el área médico-quirúrgica, posteriormente labora en una unidad pediátrica del Hospital Michigan.

Pender se graduó como enfermera en 1964, posteriormente realizó una maestría en desarrollo y crecimiento humano, en Michigan State University en 1965, dicha maestría influyó profundamente en la investigación para niños y adolescentes, luego obtiene su doctorado Northwestern University de Evanston en 1969.

Nola en su modelo expresó que la conducta de las personas está motivada por un deseo de poseer un estado de bienestar, por lo que surgió el interés por que los profesionales en enfermería presentaran respuestas a la manera en como los individuos adoptan decisiones acerca de su salud.

Nola Pender publicó “*A Conceptual Model fo rPreventive Health Behavior*” en 1975 colaborando como base para el estudio de cómo los individuos tomaban decisiones sobre su cuidado de la salud. El modelo original de promoción de la salud (MPS fue presentado en la primera edición del libro *Health Promotion in Nursing Practice* publicado en 1982 por Pender, posteriormente se incluyeron en cuatro ediciones más.

Pender y Susan Walker, Karen Sechrist y Marilyn Frank-Stromborg realizaron un estudio, donde se demostró la validación del MPS, diseñaron un instrumento para medir el estilo de vida promotor de la salud, los resultados concluyeron con la confirmación del MPS, y así otras 40 investigaciones han demostrado la capacidad del modelo para predecir la promoción de la salud en el estilo de vida, ejercicios y nutrición, entre otros.

Pender ha publicado artículos en gran cantidad sobre ejercicio, cambios de conducta y prácticas de relajación como aspectos de la promoción de la salud, es conocida como experta en el tema de la promoción de la salud.

2.4.2. Modelo

El MPS “pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud”. (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011, pág. 17) Enfatizando la relación entre las características personales y las experiencias vividas del individuo, las creencias y los conocimientos asociados a las actitudes o comportamientos de salud que se pretenden alcanzar.

El modelo, indica los aspectos que colaboran con la modificación de las conductas del ser humano, las actitudes y lo que lo motiva a realizar un cambio sobre su salud. Aristizábal et al (2011) mencionan que Pender se inspira de las

teorías de aprendizaje de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El MPS muestra cómo es que cada individuo con sus distintas características y experiencias además de los conocimientos y su conducta influyen en la participación activa del mismo en su salud. Anexo 3.

El diagrama donde Pender expone su MPS, la conforman tres columnas, de izquierda a derecha, la primera columna expone las características y experiencias individuales abarcando los conceptos de conducta previa relacionada que se refiere a experiencias previas que contribuyan con el compromiso con conductas que promuevan la salud,

El segundo concepto hace referencia a los factores personales a nivel biológico, psicológico y sociocultural; los cuales son predictivos de un cierto tipo de actitud o conducta.

Los componentes de la segunda columna se encuentran centrados en el modelo, donde se relaciona los conocimientos y los sentimientos, creencias, específicos de la conducta del individuo, comprenden seis conceptos:

Beneficios percibidos por la acción: corresponden a los resultados anticipados que se producen positivamente de la conducta de salud del individuo.

Barreras percibidas para la acción: se refiere a la negatividad del individuo que obstaculizan un compromiso con la salud, la modificación de la conducta y la conducta real.

Auto eficacia percibida: es considerado el factor más importante del modelo porque representa la percepción del individuo de sí mismo y de su competencia para modificar su conducta, a mayor percepción mayor es la probabilidad de con compromiso de acción, la auto eficacia percibida contribuye con la disminución de las barreras percibidas para la conducta de salud específica.

Afecto relacionado con el comportamiento: se refiere a las emociones y sentimientos relacionados con los pensamientos tanto positivos como negativos, favorables o desfavorables con respecto a una conducta en específico.

Las influencias interpersonales: las personas se comprometen a generar un cambio en su conducta para mantener acciones que promuevan la salud, si poseen personas allegadas a ellos también las mantienen o quieren realizar el cambio de conducta.

Influencias situacionales del entorno: contribuyen con un aumento o decremento en el compromiso aceptado por el individuo de una conducta que promueva la salud.

En la tercera columna se ubica el compromiso para un plan de acción, es el precedente para el resultado final, es decir, la promoción de la salud, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas pueden influir en el compromiso por parte de

la población; las demandas son las conductas alternativas donde los individuos poseen un control bajo como el entorno, el trabajo y la familia, entre otros.

Las segundas o las preferencias personales, son cuando el individuo posee el control sobre las acciones a realizar para promover la salud.

“El MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.” (Aristizábal et al, 2011, pág. 19)

La promoción de la salud es un ámbito de gran importancia para los profesionales de enfermería, siendo de gran investigación para identificar intereses del uso del modelo en otras investigaciones. De igual manera la promoción de salud contribuye con la mejoría significativa de las condiciones de vida de la población a educar, dado que se le proporcionan métodos para mantenerse saludables y que se mantengan motivados para seguir esa conducta.

El modelo de promoción de la salud, va aplicada a cualquier área del ser humano, dado que este debe ser visto de manera holística, con el fin de mejorar la calidad de vida de los mismos, este modelo tiene como objetivo capacitar a los individuos, en este caso a los skaters para que aumenten el control de su salud y así, alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social.

El modelo de Pender va orientado a crear conductas generadoras de salud en los skaters con el propósito de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas que contribuyan con la mejora de su estilo de vida y evitar enfermedades crónicas y mentales tanto a corto, mediano y largo plazo, por eso los profesionales en Enfermería se deben enfocar a motivar e inculcar la importancia en esta población sobre las consecuencias del consumo de sustancias.

El propósito de la aplicación del Modelo de Promoción de Salud en los skaters es, valorar que estos se encuentren atentos a la educación que se les proporciona sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas y de igual manera sobre estilos de vida saludables, posteriormente que logren almacenar o retener esa información, para que logren reproducir o aplicar esa información en su diario vivir, y lo más importante motivar para que sigan con esa conducta.

Los profesionales en Enfermería deben ser objetivos con la información que desean proporcionar a los skaters, dado que debe ser información orientada a mejorar su estilo de vida y evitar el consumo, por lo que debe valorar, cual información va a proporcionar, cuando, donde y como lo va a realizar.

Las personas poseen la capacidad de crear conciencia y valorar que la educación proporcionada va a ser de gran utilidad para evitar las enfermedades crónicas y mentales asociadas a los estilos de vida inadecuados y el consumo de sustancias psicoactivas.

Los profesionales en Enfermería deben valorar el estilo de vida de los skaters con el fin de verificar cuales áreas se encuentran deficientes y así realizar una intervención educativa para mejorar esas áreas y fortalecer las demás áreas, siempre siendo la motivación el objetivo para lograr que se cree la conducta generadora de salud en la población.

Los individuos interactúan con el ambiente, teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Si el ambiente que los rodea no propicia un adecuado estilo de vida, va a perjudicar la salud de los mismos.

Los profesionales en Enfermería deben valorar el ambiente en que los skaters interactúan dado que este influye en su forma de vivir y si potencia o no el cambio, y asimismo puede aumentar o disminuir el compromiso de la conducta promotora de salud, por lo que es importante que estos mantengan un equilibrio a nivel personal con el fin de que acepte la conducta. A mayor compromiso con el plan de acción, mayor es la probabilidad que la conducta promotora de salud sea aceptada y mantenida por los individuos.

La intervención proporcionada por los profesionales en Enfermería, debe ser holística, contemplando de igual manera el área emocional y psicológico, dado que existen factores de riesgos dentro de estos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que los skaters pueden verse afectados por estos aunado a un ambiente no propicio para su salud.

En la presente investigación se ha observado que el estilo de vida y el consumo de sustancias psicoactivas en los skaters poseen varios factores relacionados entre sí, un ambiente propicio, deficiencias en las relaciones interpersonales, por lo que depende de promocionar un estilo de vida adecuado y promover el skateboarding como una actividad física positiva.

El rol educativo de la Enfermería es de gran importancia, y debe estar presente en cada nivel del sistema de salud, y aplicado a cualquier población, ya que aporta para el empoderamiento de los individuos, familias y comunidades, con el conocimiento suficiente para promover en los jóvenes conductas responsables que promuevan la salud y prevengan enfermedades a nivel físico y mental, conociendo la población, el ambiente y los factores culturales modificables.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Objetivo específico	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición Instrumental
Estilo de vida de los skaters entre 10 y 35 años que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia.	Identificar el estilo de vida de los skaters de 10 a 30 años, que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia	El estilo de vida es definido como "... un equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en	El estilo de vida es la forma de vivir de un individuo, considerando los ámbitos de comportamiento como el ocio, alimentación, descanso, trabajo, así como su condición socio demográfico y las	Nutrición. Sueño y descanso.	Definición de mala nutrición. Definición de tiempo de descanso y sueño, características, tipos de ocio.	Preguntas 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16. Preguntas 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26. Preguntas 27, 28,

		<p>las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.” (Guerrero & León, 2010, pág. 14)</p>	<p>relaciones interpersonales.</p>	<p>Relaciones interpersonales (amigos y familia).</p> <p>Actividad académica y o laboral</p>	<p>Definición de relación interpersonal, características, tipos de relaciones interpersonales.</p> <p>Definición de carga académica. Y laboral.</p>	<p>29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36.</p> <p>Preguntas de actividad laboral son la 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 y 45.</p> <p>Preguntas actividad académica 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53 y 54.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				Controles de salud.	Controles médicos y de biológicos en los skaters.	Preguntas 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 62. Preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.
				Tiempo de practicar el skateboarding.	Influencia en la vida según el tiempo de practicar el skateboarding.	

Variable	Objetivo específico	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición Instrumental
Consumo de sustancias psicoactivas	Establecer las sustancias psicoactivas más comunes entre los skaters que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia.	El consumo es considerado como el "Uso de sustancias licitas o ilícitas (...), una o más veces en un período de tiempo en específico." (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2014)	El consumo de sustancias psicoactivas, tiene diversos tipos de consumo, clasificación de las sustancias, así como distintos grupos de sustancias según efecto.	Tipos de consumo. Clasificación de sustancias.	Consumo según tiempo. Consumo de alcohol. Consumo de drogas. Clasificación de sustancia en lícita e ilícita.	Preguntas de la 63 a la 96 abarca todo lo de consumo de sustancias psicoactivas

				Grupos de sustancias psicoactivas	Grupos: Alcohol. Tabaco. Estimulantes. Tranquilizantes. Marihuana. Cocaína y crack. Opiáceos. Sustancias inhalantes.	
--	--	--	--	-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada se encuentra dentro del tipo cuantitativa, dado que se miden las variables de la investigación y son transformados en datos con valores numéricos y luego analizados por medio de métodos estadísticos.

La investigación es de tipo descriptiva y de diseño transversal, debido a que la recolección de datos se realiza en un único momento y no se le da seguimiento a la población en estudio.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

La relación entre el estilo de vida y el consumo de sustancias psicoactivas, en los skaters en edades entre 10 y 35 años que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia

3.2.1. Unidades de análisis o población

La población es cada uno de los skaters en edades comprendidas entre 10 y 35 años, que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia y que de igual manera cumplan con los criterios de inclusión.

3.2.1.1. Muestra

La muestra utilizada para la investigación corresponde al enfoque no probabilístico y por el método de conveniencia, debido que no se posee una base de datos de todos los skaters que asisten al skatepark.

3.2.1.2. Criterios de inclusión

Personas que practiquen el skateboarding.

Personas en edades entre 10 y 35 años.

Personas que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia.

3.2.1.3. Criterios de exclusión

Personas que practiquen el skateboarding en longboard.

3.2.2. Fuentes de información

3.2.2.1. Fuentes primarias

Las fuentes primarias utilizadas para realizar esta investigación son; los datos proporcionados por la población de skaters en edades comprendidas entre 10 y 35 años, que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia.

3.2.2.2. Fuentes secundarias

Se han utilizado fuentes de internet en el buscador académico de Google, artículos académicos en línea y páginas web con información respectiva a los estilos de vida de los skaters que han servido de complemento a la base para la finalización de la investigación. Asimismo libros de texto de diversas editoriales, citadas y consultadas mediante la biblioteca física y la Biblioteca Digital CENIT de la Universidad Hispanoamericana.

3.2.3. Identificación, descripción y relación de variables

Estilo de vida: variable independiente.

Uso de sustancias psicoactivas: variable independiente.

Relación del estilo de vida con el uso de sustancias psicoactivas de los skaters: variable dependiente.

Las variables de esta investigación son el estilo de vida, el consumo de sustancias psicoactivas y la relación entre ambas; el estilo de vida se describe como el modo de vivir de las personas, expresado por el comportamiento, costumbres y demás, el consumo de sustancias psicoactivas es la ingesta por cualquier vía de sustancias psicoactivas que alteran de diversas maneras el organismo, siendo perjudiciales para la salud, la relación que se pretende identificar entre las variables

es si el estilo de vida que llevan se asocia al consumo de sustancias psicoactivas en los skaters, que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de muestreo utilizada para la recolección, es por conveniencia debido a que no existe una base de datos de todos los skaters que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia, por lo tanto la recolección se realiza en cuatro días principalmente en fines de semana, ya que es cuando se presenta la mayor cantidad de población y de distintas edades.

La recolección de datos se efectúa por medio de un cuestionario de 96 preguntas para determinar el estilo de vida y el consumo de sustancias psicoactivas en los skaters que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia y así efectuar la relación entre ambas variables.

Se realiza un compendio de distintos cuestionarios utilizados para medir el consumo de sustancias psicoactivas y los estilos de vida, se ajusta y modifican a las necesidades de la población a entrevistar.

El cuestionario está conformado por la sección de datos demográficos, sobre skateboarding, alimentación, sueño y descanso, relaciones interpersonales, actividad laboral y académica, controles de salud y consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

4.1.1. Estilo de vida

4.1.1.1. Datos demográficos

El 96% (93 individuos) son varones y solamente el 4% (4 individuos) son mujeres y van en edades entre 10 y 35 años, la nacionalidad predominante es costarricense en un 97%, seguido de estadounidense, alemán y nicaragüense en 1% cada uno.

Cuadro N°1
Skaters según rango de edad y género que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia
Mayo 2015

Rango de edad en años cumplidos	Género		Total
	Masculino	Femenino	
10-17	30	3	33
18-25	45	1	46
26-30	13	0	13
Más de 31	5	0	5
Total	93	4	97

Fuente: elaboración propia, 2015.

33 individuos se encuentran en edades entre 10-17 años, de los cuales 30 son masculinos y 3 femeninas, 46 individuos se encuentran en edades entre 18-25

años, siendo 45 varones y 1 mujer, de 26 a 35 años hay 18 personas todos masculinos.

La mayoría de los skaters se encuentran en edades entre 18 y 25 representando con 46 individuos. El género predominante es el masculino con 45 participantes. La mayoría de la población femenina se encuentra en edades entre 10-17 años.

El skateboarding es un deporte asociado al género masculino, dado que es considerado como deporte extremo y tiende a ser muy peligroso provocando lesiones en la piel y articulaciones. Por lo tanto es asociado por la sociedad como un deporte especial para varones, sin embargo existen mujeres practicándolo.

Cuadro N°2
Estado civil de los skaters según género, San Francisco de Heredia
Mayo 2015

Estado civil	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Soltero	85	4	89
Casado	2	0	2
Divorciado	1	0	1
Unión libre	1	0	1
NR	4	0	4
Total	93	4	97

Fuente: elaboración propia, 2015.

89 individuos se encuentran en el estado civil soltero, 85 varones y 4 mujeres, 2 personas casadas, 1 divorciado, 1 en unión libre, para un total de 97 individuos.

La mayoría de la población de skaters se encuentra en soltería, y la minoría en un estado civil de casado, divorciado y unión libre.

El estado civil de soltería es predominante en el skate debido a que es un deporte iniciado en la niñez y/o adolescencia, sin embargo los datos evidencian que conforme aumenta la edad algunos skaters en este caso, solo 3 individuos de 40 individuos que se encuentran con la posibilidad de casarse lo han realizado, y de esos 3 individuos, 2 continúan en la misma condición con edades entre 26 y 30 indicando una edad promedio en la cual las personas deciden casarse.

4.1.1.2. Skateboarding

Cuadro N°3
Relación de tiempo dedicado al patinaje por los skaters según el estado civil
Mayo 2015

Horas de patinaje	Estado civil				Otros	Total
	Soltero	Casado	Divorciado	Unión Libre		
1 a 5 horas	52	2		1	2	57
6 a 10 horas	31		1		2	34
más de 10 horas	5					5
NR	1					1
Total	89	2	1	1	4	97

Fuente: elaboración propia, 2015.

De los skaters encuestados 57 patinan de 1 a 5 horas por día de los cuales 52 son solteros, dos casados, uno en unión libre y dos entre otros; 34 skaters practican de 6 a 10 horas de los cuales 31 son solteros, uno divorciado y dos entre otros, y únicamente cinco patinan más de 10 horas por día siendo este soltero y 1 no responde.

La mayoría de los skaters practican el skateboarding entre 1 y 5 horas por día, siendo el estado civil predominante la soltería. Igualmente se observa como los que se encuentran casados divorciados o en unión libre no patinan más de 10 horas, debido a las responsabilidades que se atribuyen conforme pasa la edad.

La mayoría de individuos que patinan más de 6 a 10 horas o más por día son las personas solteras, esto producto del tiempo libre que poseen, dado que la mayoría de las personas solteras se encuentran en edades entre 10 y 25 años.

Como bien es sabido conforme un individuo avanza en edad, adquiere más responsabilidades, ya sea trabajo, estudios o ambos, por lo tanto las horas de patinaje se reducen conforme pasa la edad y el estado civil, dado que una persona casada poseerá mayores responsabilidades que una soltera.

Cuadro N°4

**Relación de horas dedicadas al skateboarding con la cantidad de días a la semana que se practica
Mayo 2015**

Horas de patinaje	Días a la semana de patinaje							Otros	Total
	1	2	3	4	5	6	7		
1 a 5 horas	3	13	16	10		3	11	1	57
6 a 10 horas		7	6	7	2	5	6	1	34
más de 10 horas		1					4		5
NR							1		1
Total	3	21	22	17	2	8	22	2	97

Fuente: elaboración propia, 2015.

De los 97 encuestados, tres patinan solamente 1 día a la semana un promedio de 1 a 5 horas, 21 individuos patinan dos días por semana (13 patinan de 1 a 5 horas, siete de 6 a 10 horas y solo una persona más de 10 horas); 22 skaters practican el skate tres días por semana (16 personas de 1 a 5 horas y 6 personas de 6 a 10 horas).

17 personas practican el skate cuatro días por (10 practican de 1 a 5 horas y siete de 6 a 10 horas); solo dos individuos patinan cinco días con un aproximado de 6 a 10 horas; ocho personas patinan seis días a la semana (tres de 1 a 5 horas y cinco personas practican de 6 a 10 horas), 21 personas patinan los siete días de la semana (11 individuos de 1 a 5 horas, seis de 6 a 10 horas y cuatro individuos más de 10 horas), un individuo no contesta y dos dan otros resultados.

La mayoría de los skaters practican el deporte entre dos, tres y cuatro días con un rango de horas de 1 a 5 por día, de igual manera 21 personas indican patinar los siete días de la semana.

El tiempo de patinaje es relacionado con el estilo de vida debido a que es una forma de vivir de los skaters en el cual invierten su tiempo al patinar por distintas razones, y al patinar se afecta también su consumo de alimentos o tiempos de comidas, el sueño y el descaso, asimismo se ven expuestos a un ambiente que propicia el consumo de sustancias psicoactivas por lo que puede perjudicar su salud. De igual manera al pasar tanto tiempo patinando crean relaciones interpersonales con sus pares, más su tiempo familiar se ve afectado.

Un 39% de la población de skaters encuestados refieren que han consumido de una a cinco bebidas alcohólicas mientras han patinando durante 1 a 5 horas; un 21% continúan fumando y mantienen un periodo de patinaje de 1 a 10 horas; un 62% afirman consumir cannabis entre 1 y 10 horas de patinaje.

Cuadro N°5
Rango de edad según horas de patinaje en los skaters
Mayo, 2015

Rango de edad	Horas de patinaje				Total
	1 a 5 horas	6 a 10 horas	más de 10 horas	NR	
10-17	12%	18%	3%	1%	34%
18-25	32%	13%	2%	0%	47%
26-30	9%	4%	0%	0%	13%
>30	5%	0%	0%	0%	5%
Total	59%	35%	5%	1%	100%

Fuente: elaboración propia, 2015.

Un 34% de los skaters se encuentran en edades entre 10 y 17 años (12% patina de 1 a 5 horas, 18% de 6 a 10 horas,3% más de 10 horas y 1% no responde), un 47% en edades entre 18 y 25 años (32% patina de 1 a 5 horas, 13% de 6 a 10 horas y 2% más de 10 horas), 13% se encuentran en edades entre 36 a 30 años (9% patina de 1 a 5 horas y 4% de 6 a 10 horas) y solo un 5% son mayores de 10 años y patinan de 1 a 5 horas.

La mayoría de los skaters encuestados patinan de 1 a 5 horas y el rango de edad predominante es el de 18 a 25 años, seguido de los de 10 a 17 años sin embargo la mayoría de estos patinan de 6 a 10 horas por día.

La población de edades entre 18 y 25 años patinan de 1 a 5 horas y los de 26 en adelante su mayoría solo patinan de 1 a 5 horas, indicando que el comportamiento de horas dedicados al skateboarding disminuyen conforme aumenta la edad, atribuido principalmente a las responsabilidades que trae consigo la edad, por ejemplo el trabajar y estudiar, asimismo

El 99% de los skaters consideran el skateboarding como un estilo de vida, sin importar cuantas horas o días dediquen al skate, existen actitudes que los caracteriza en su forma de vestir, la música que escuchan, los distintos grupos de amigos, solamente el 1% de la población encuestada no considera el skateboarding como su forma de vivir. Lo que puede deducirse que el skateboarding no es solamente un deporte para ellos, sino que lo consideran un factor influyente en sus vidas.

4.1.1.3. Alimentación

Cuadro N°6
Tipos de alimentos según frecuencia de consumo de los skaters, San Francisco de Heredia
Mayo 2015

Alimentación	Frecuencia de alimentación					NR	Total
	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca		
Consume alimentos, mínimo 3 veces al día.	63%	23%	9%	2%	2%	1%	100%
Consume en exceso comida chatarra.	10%	16%	45%	19%	6%	3%	100%
Ingiere 1L de agua al día.	16%	1%	46%	24%	4%	8%	100%
2 o más porciones de fruta al día.	11%	20%	32%	26%	7%	4%	100%
3 porciones de verdura y vegetales al día.	30%	6%	7%	27%	4%	26%	100%
3 porciones de lácteos bajos en grasa al día.	41%	8%	12%	20%	5%	13%	100%
Carnes 3 veces por semana.	13%	2%	44%	32%	4%	4%	100%
Legumbres, granos, panes, harinas todos los días.	18%	1%	42%	31%	2%	6%	100%
Alimentos con exceso de sal, azúcar, grasa animal.	20%	22%	29%	19%	9%	2%	100%

Fuente: elaboración propia, 2015.

El 86% de los encuestados consumen alimentos tres veces por día, un 26% consume comida “chatarra”, 17% consume más de un litro de agua por día, el 31% consume dos o más porciones de frutas por día, el 36% consume tres porciones verduras y vegetales por día, el 49% consume tres porciones de lácteos, solo un

15% consume tres carnes a la semana, el 19% consume legumbres por día y un 42% consume alimentos altos en grasas, sales y azúcares por día.

La mayoría de los skaters consumen alimentos al menos tres veces por día, la mayoría indica no consumir alimentos “chatarra”, la mayoría mantienen un consumo de más de un litro de agua al día, la minoría (31%) consume dos o más porciones de frutas por día, la mitad de la población consume tres porciones de lácteos al día, la minoría (15%) indican consumir carne tres veces por semana, la minoría consume legumbres y harinas al día y menos de la mitad (42%) consume alimentos altos en grasa, sales y azúcares.

La alimentación de los skaters en general, es adecuada para el correcto funcionamiento del organismo, dado que la mayoría de ellos mantienen dicho tipo de alimentación, sin embargo se identifica un aumento en el consumo de alimentos altos en grasas, azúcar y sal, lo que puede ocasionar enfermedades crónicas a corto, mediano y largo plazo. Sin embargo deben aumentar el consumo de agua cuando practican el skateboarding, al igual que el consumo de frutas, dado que una requieren una hidratación adecuada al momento de practicar el deporte, así como el consumo de frutas contribuye con un aporte de energía por medio de los carbohidratos.

Cuadro N°7
Consumo de alimentos con exceso de sal, azúcar o grasa según género de los skaters
Mayo 2015

Género	Frecuencia de consumo					NR	Total
	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca		
Femenino	1	1		1	1		4
Masculino	18	20	28	17	8	2	93
Total	19	21	28	18	9	2	97

Fuente: elaboración propia, 2015.

De los skaters encuestados, 18 varones y una mujer casi siempre consumen alimentos altos en grasa, sal y azúcar, 20 hombres y una mujer consumen dichos alimentos frecuentemente, 28 individuos consumen algunas veces el exceso de sal, azúcar o grasa, 17 varones y una mujer rara vez consumen ese tipo de alimentos, ocho hombres y una mujer casi nunca consumen los alimentos altos en grasa, sal y azúcar, 2 individuos no contestan.

La mayoría de la población (30 individuos) consume los alimentos altos en grasa, sal y azúcar y el género masculino es el predominante en el consumo de estos alimentos, mientras que las mujeres la mitad consume frecuentemente estos alimentos y la otra rara vez o casi nunca la consume.

Los skaters consumen alimentos altos en grasa, sal y azúcares, siendo los varones los que consumen en mayor frecuencia, el consumo de estos alimentos contribuye con la aparición de enfermedades crónicas, aumentando el costo para los servicios de salud.

Cuadro N°8
Relación de la edad con el consumo de agua en los skaters
Mayo 2015

Rango de edad	Consumo de más de 1 litro de agua por día						Total
	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	NR	
10-17	19%	6%	4%	2%	1%	2%	34%
18-25	19%	16%	6%	5%	0%	2%	48%
26-30	7%	2%	3%	1%	0%	0%	13%
>30	2%	0%	3%	0%	0%	0%	5%
Total	47%	24%	16%	8%	1%	4%	100%

Fuente: elaboración propia, 2015.

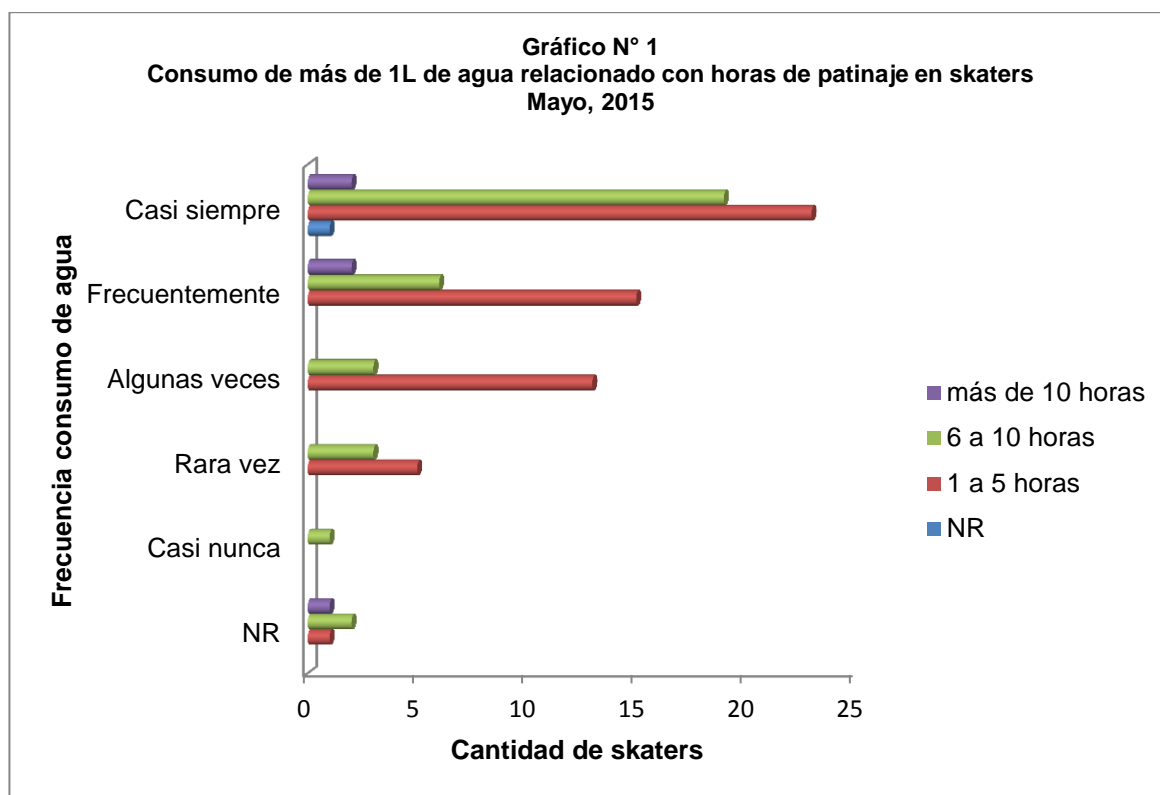
Los skaters en edades entre 10 y 17 años, consume más de un litro de agua por día 19% casi siempre lo consume, 6% frecuentemente, 4% algunas veces, 2% rara vez, 1% casi nunca y 2% no responde; los skaters en edades entre 18 y 25 años, 19% casi siempre consume agua por día, 16% frecuentemente la consume, 6% algunas veces, 5% rara vez y 2% no responde.

La frecuencia de consumo de agua en skaters en edades entre 26 y 30 años, 7% casi siempre, 2% frecuentemente, 3% algunas veces y 1% rara vez; los skaters mayores de 30 años consumen 2% casi siempre y 3% algunas veces.

La edad promedio que mantiene una hidratación adecuada es de 18 a 25 años con un 41%, seguido del grupo de 10 a 17 años con un 29%, y en minoría los de 26 a 35 años con un 17%.

La hidratación es una parte de la nutrición fundamental en los skaters debido a que pueden deshidratarse por medio de la transpiración, entre otros procesos fisiológicos por lo que es necesario que mantenga una adecuada ingesta hídrica, y los datos muestran como la mayoría de los encuestados consumen la cantidad adecuada por día. Con un 71% de la población encuestada que afirma que consume al menos un litro de agua por día.

La población mayor de edad es la que concientiza más sobre la ingesta de agua, tomando en cuenta que la población de 26 a 35 solamente son 6 personas encuestadas. Lo que se observa que la población mantiene un comportamiento adecuado en cuanto a la ingesta de líquido aún si no se encuentran patinando.



Fuente: elaboración propia, 2015.

La frecuencia del consumo de agua en los skaters relacionado con las horas de patinaje es casi siempre; 24 personas que patinan entre 1 y 5 horas, 19 individuos entre 6 y 10 horas, dos personas más de 10 horas y 1 persona no responde. Los skaters que consumen agua frecuentemente, patinan de 1 a 5 horas 15 individuos, seis de 6 a 10 horas y 2 más de 10 horas por día. Los que consumen algunas veces, 14 individuos patinan de 1 a 5 horas, y tres personas de 6 a 10 horas.

Los skaters que rara vez consumen agua, son cinco patinan de 1 a 5 horas y tres patinan de 6 a 10 horas, los que casi nunca (1 persona) consumen agua patinan de 6 a 10 horas por día y cuatro personas no responden.

La mayoría de los skaters mantienen una frecuencia de consumo de agua de más de un litro mientras patinan, la cantidad de horas predominante a patinar es de 1 a 5 horas por día.

La hidratación en las personas es de gran importancia debido a que mantiene el correcto funcionamiento a nivel celular, cuando un individuo realiza ejercicio debe aumentar el consumo de agua para que el organismo se mantenga en ese funcionamiento, por lo tanto los skaters deben mantener una adecuada ingesta y aumentarla cuando practican el skateboarding.

4.1.1.4. Descanso y sueño

Cuadro N°9
Tipo de sueño y descanso de los skaters, según frecuencia de sueño y descanso, Mayo 2015

Sueño y descanso	Frecuencia de sueño y descanso					NR	Total
	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca		
¿Se encuentra satisfecho con su sueño?	40%	23%	31%	2%	2%	2%	100%
Presenta dificultades para conciliar el sueño.	8%	13%	26%	24%	27%	2%	100%
Se despierta durante la noche.	15%	13%	23%	16%	30%	2%	100%
Duerme de 7 a 9 horas diarias	34%	30%	21%	7%	6%	2%	100%
Se siente somnoliento o cansado durante el día	10%	10%	32%	23%	24%	1%	100%
Utiliza algún fármaco u otro remedio para conciliar el sueño.	2%	0%	5%	8%	80%	4%	100%
Toma tiempo cada día para relajarse (15 a 20 min)	42%	23%	16%	9%	8%	1%	100%
Toma siestas de 30 minutos o menos en el día.	15%	6%	23%	15%	39%	1%	100%
Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir.	22%	9%	24%	11%	31%	3%	100%
Realiza actividades recreativas como método de relajación.	30%	13%	21%	9%	21%	6%	100%

Fuente: elaboración propia, 2015.

Un 63% de los skaters encuestados se encuentran satisfechos con el sueño, un 31% solamente algunas veces se siente satisfecho y un 4% rara vez o casi nunca se siente satisfecho y un 2% no responden; un 21% casi siempre presenta

dificultades para dormir, un 26% algunas veces, un 24% rara vez presenta dificultades, un 27% casi nunca presenta problemas y un 2% no responde.

Un 28% de los skaters casi siempre se despiertan durante la noche, un 23% algunas veces realizan la acción, un 46% no presentan esta condición, el 64% de la población duerme entre 7 y 9 horas diarias, el 21% algunas veces, el 13% rara vez o casi nunca y un 2% no responde.

El 20% de los skaters se sienten somnolientos durante el día, el 32% algunas veces, el 47% rara vez o casi nunca y el 1% no responde; solamente un 2% utiliza un fármaco para conciliar el sueño, el 5% algunas veces, el 88% rara vez o casi nunca y un 4% no responde. El 65% toma tiempo para relajarse, el 16% algunas veces, el 17% rara vez o casi nunca y el 1% no responde.

El 21% de los skaters toma siestas durante el día, el 23% algunas veces, el 54% rara vez o casi nunca toman siestas, el 1% no responde; el 31% de los encuestados relajan conscientemente sus músculos, 24% algunas veces lo realiza, el 42% rara vez o casi nunca y el 3% no responde. El 43% de la población realiza actividades como métodos de relajación, el 21% algunas veces, el 30% rara vez o casi nunca y un 6% no responde.

La mayoría de los skaters mantienen un sueño reparador, no se despiertan durante la noche y no presentan dificultades para conciliar el sueño, la mayoría de los participantes no consumen fármacos para conciliar el sueño, además la mayoría

no se sienten cansados o somnolientos durante el día, además la mayoría de los skaters toman siestas de 30 minutos durante el día.

La importancia del sueño y el descanso radican en el correcto funcionamiento del organismo, dado que el mismo debe descansar para lograr realizar las actividades diarias del ser humano, por lo que se evidencia que los skaters mantienen un sueño reparador para realizar las actividades que realizar, asimismo el practicar el deporte contribuye con un sueño placentero, dado que el organismo al realizar actividad física gasta energías ayudando al individuo a conciliar con facilidad el sueño.

4.1.1.5. Relaciones interpersonales

Cuadro N°10
Caracterización de las relaciones interpersonales de los skaters, según
frecuencia de relación interpersonal
Mayo 2015

Relaciones Interpersonales	Frecuencia					NR	Total
	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca		
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	47%	31%	9%	5%	6%	1%	100%
¿Conversa con su familia los problemas que tiene en el hogar?	32%	20%	21%	10%	16%	1%	100%
¿Está satisfecho con el tiempo que pasa con su familia?	46%	28%	13%	4%	5%	3%	100%
¿Siente que su familia le quiere?	72%	13%	7%	2%	2%	3%	100%
Recibe ayuda en asuntos relacionados con mi casa.	42%	27%	10%	5%	12%	3%	100%
Cuenta con personas que les importa lo que le sucede.	56%	23%	9%	4%	6%	2%	100%
Cuenta con alguien con quien conversar los problemas personales.	51%	18%	10%	7%	10%	4%	100%
Recibe consejos útiles le ocurre algún acontecimiento importante.	51%	25%	10%	7%	5%	2%	100%
Recibe invitaciones para salir y distraerse.	60%	28%	5%	1%	3%	3%	100%
Frecuenta usted actividades deportivas, culturales con sus amigos.	66%	20%	9%	1%	2%	2%	100%

Fuente: elaboración propia, 2015.

El 78% de la población encuestada se encuentra satisfecha con la ayuda que recibe de su familia, un 9% algunas veces, un 11% rara vez o casi nunca y 1% no

responde, un 52% de los skaters conversa con la familia los problemas que se le presentan un 21% algunas veces lo realiza, un 26% rara vez o casi nunca y 1% no responde. El 74% de los individuos se encuentran satisfechos con el tiempo que pasa con su familia, el 13% algunas veces, el 9% rara vez o casi nunca y el 3% no responde.

El 85% de los skaters sienten que su familia los quiere, el 7% algunas veces, el 4% rara vez o casi nunca y el 3% no responde; el 69% de los participantes recibe ayuda con asuntos en su casa, el 10% algunas veces, el 18% rara vez o casi nunca y el 3% no responde. El 69% de los skaters cuentan con alguien con quien conversar los problemas personales, el 10% algunas veces, el 17% rara vez o casi nunca y el 4% no responde.

El 56% de la población encuestada recibe consejos útiles cuando les ocurre un acontecimiento importante, el 10% algunas veces, el 12% rara vez o casi nunca y el 2% no responde; el 88% de los skaters reciben invitaciones para distraerse, el 5% algunas veces, el 4% rara vez o casi nunca y el 3% no responde. El 86% frecuenta actividades deportivas, culturales con los amigos, el 9% algunas veces, el 3% casi nunca o rara vez y el 2% no responde.

Más de la mitad de los skaters mantiene buenas relaciones con sus pares o amigos, al igual que la mayoría se siente querido por su familia, reciben ayuda cuando presentan problemas personales, y se encuentran satisfechos con el tiempo

que pasan con sus familias, la minoría son los que presentan problemas a nivel de relaciones interpersonales.

La mitad de los skaters cuentan con alguien para conversar los problema y que ellos perciben que les importa lo que le sucede, lo que indica que la otra mitad posee dificultades para conversar estos problemas, propiciando malas decisiones, en los distintos temas de importancia. Los skaters se encuentran anuentes a la participación de actividades deportivas y culturales, por lo que en esas actividades socializan y se divierten.

Las relaciones interpersonales son de gran importancia en el ser humano, contribuyen con el desarrollo emocional y psicológico del mismo, así como un apoyo en los momentos de dificultad, el cuadro anterior indica que la mayoría de los skaters mantienen adecuadas relaciones interpersonales, sin embargo existen skaters que no poseen este tipo de relaciones, contribuyendo a baja escolar, malas decisiones y el consumo de sustancias psicoactivas, propiciando problemas a nivel psicológico y mental del individuo.

4.1.1.6. Actividad laboral y académica

Cuadro N°11
Actividad laboral de los skaters que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia
Mayo 2015

Actividad laboral	Frecuencia					NR	NA	Total
	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca			
Le satisface el reconocimiento que obtiene por el trabajo bien hecho.	26%	12%	6%	3%	1%	4%	47%	100%
Se encuentra satisfecho con el grado de participación en su empresa.	16%	14%	13%	2%	2%	4%	47%	100%
Se encuentra satisfecho con el horario laboral.	14%	12%	12%	4%	3%	6%	47%	100%
Mantiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo.	25%	13%	7%	1%	1%	5%	47%	100%
Le satisface la estabilidad laboral que obtiene de la empresa.	25%	7%	11%	3%	1%	5%	47%	100%
Se encuentra satisfecho de la relación con su jefe.	20%	11%	7%	6%	3%	5%	47%	100%
Le satisface los incentivos y/o premios que recibe por parte de sus jefes.	14%	8%	10%	7%	8%	4%	47%	100%
La supervisión que ejercen sobre usted es satisfactoria.	13%	13%	13%	5%	2%	5%	47%	100%
Está satisfecho con su trabajo.	19%	12%	14%	2%	1%	4%	47%	100%

Fuente: elaboración propia, 2015.

El 47% de la población no labora, debido a que son menores de edad y estudiantes, se contempla dentro de este porcentaje a todas las mujeres. El 27% le satisface el reconocimiento que recibe en el trabajo, el 6% algunas veces, 4% rara vez o casi nunca, el 4% no responde; el 30% se encuentra satisfecho con la participación en su empresa, el 13% algunas veces, el 4% rara vez o casi nunca y el 4% no responde.

El 26% se encuentra satisfecho con su horario laboral, el 12% algunas veces, el 7% rara vez o casi nunca y el 6% no responde; el 38% de los skaters mantienen buenas relaciones con sus compañeros de trabajo, el 7% algunas veces, el 2% rara vez o casi nunca y el 5% no responde. El 32% le satisface la estabilidad laboral, el 11% algunas veces, el 4% rara vez o casi nunca y el 5% no responde.

El 31% de los skaters que laboran se encuentran satisfechos con la relación empleado/jefe, el 7% algunas veces, el 9% rara vez o casi nunca y el 5% no responde; el 22% le satisfacen los incentivos proporcionados por la empresa, el 10% algunas veces, el 15% rara vez o casi nunca y el 4% no responde.

El 26% se encuentran satisfechos con la supervisión ejercida por el superior, el 13% algunas veces, el 7% rara vez o casi nunca y el 5% no responde; el 31% se encuentra satisfecho con el trabajo que posee, el 14% algunas veces, el 3% rara vez o casi nunca y el 4% no responde.

La mayoría de la población de skaters que laboran, se encuentran satisfechos con el reconocimiento que obtiene por el trabajo bien hecho, asimismo la mayoría se encuentran satisfechos con el horario laboral, con las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, la estabilidad que ofrece la empresa.

El mantener buenas relaciones con sus compañeros de trabajo, colabora con una satisfacción y motivación mayor en el trabajo, originando que el trabajador sea mayormente productivo, de igual manera la población de skaters que labora mantiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo y su jefe, por lo que contribuye a un adecuado desenvolvimiento en su vida profesional, contribuyendo por ende a la satisfacción en su vida.

El 95% de la población estudia y el 66% se encuentra satisfecho con su rendimiento académico y logran concretar a tiempo las actividades académicas (70%). Asimismo se observa como conforme los individuos son mayores, su compromiso académico es mejor, la satisfacción académica de individuos entre 26 y 30 años es de 50% mientras que en individuos de 10 a 17 años es de 42%.

La motivación de estudiar en individuos entre 10 y 17 años es un 42% frecuente, mientras que los individuos de 18 a 25 años es de un 41,30% indicaron que casi siempre presentan motivación para estudiar.

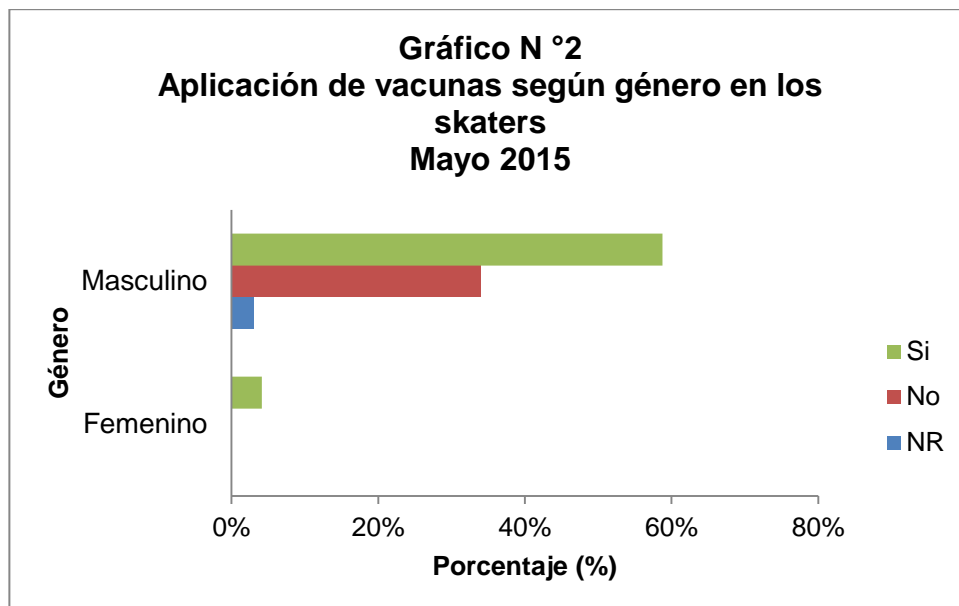
Los individuos afirman que un 57% de las veces utilizan el tiempo de actividades académicas o clases en otro tipo de actividades (suma de datos de casi siempre y frecuentemente) representando a la mayoría de la población, lo que indica que a pesar de mantenerse motivados, faltan constantemente a lecciones.

4.1.1.7. Controles de salud

El 58% de los skaters encuestados afirman que casi siempre o frecuentemente sufren accidentes asociados al patinaje, siendo los que tienen entre 1 y 5 años de practicar el deporte, los que mayormente sufren los accidentes con un 47% del total, dado que al iniciar a practicar el deporte los accidentes o golpes son inminentes y al aprender es más fácil fallar.

Los skaters indican que buscan la manera de mantenerse saludables, un 56% de la población indica que casi siempre busca la manera y tan solo un 4% indica rara vez o casi nunca intentarlo, lo que determina que los skaters se encuentran motivados para mejorar su salud.

Un 14% de la población afirma que si buscan ayuda profesional cuando presentan un problema de salud y que si buscan ayuda cuando se siente mal físicamente, respondiendo sin discrepancia, lo que indica que el porcentaje de skaters que buscan ayuda es bajo con referente al total.



Fuente: elaboración propia, 2015.

La aplicación de inmunizaciones en los skaters, el 63% de la población asiste a un centro a la aplicación de vacunas, se observa como las mujeres en un 100% (4 mujeres entrevistadas) asisten mientras que un 34% de los varones no asisten (33 hombres), de lo que se deduce que las mujeres buscan mayoritariamente un estado de salud favorable, mientras que no toda la población de varones lo realiza.

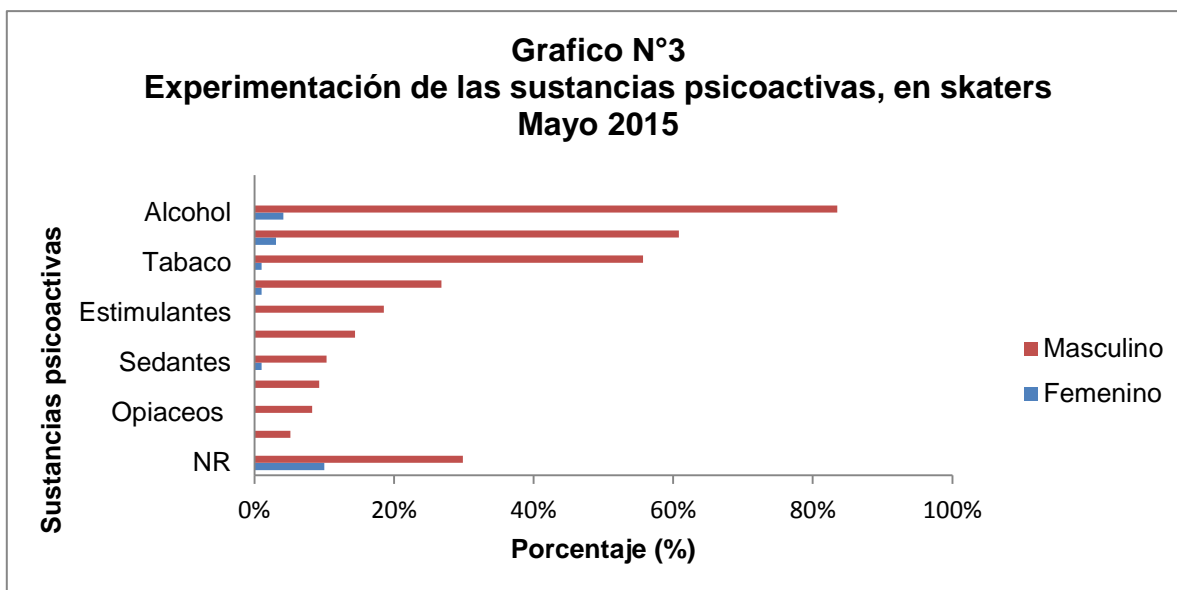
Los individuos al practicar el skateboarding tienden a tener gran cantidad de accidentes, de los cuales un 61% son atribuidos a lesiones leves; las fracturas representan un 22% del total de accidentes, seguido de distintos tipos de lesiones como golpes, abrasiones, entre otros.

El estilo de vida de los skaters, no es un estilo de vida con alteraciones graves; sin embargo existen conductas en ciertos individuos que podrían generar a

largo plazo problemas en su salud; a pesar de que la mayoría presenta un estilo de vida adecuado conforme a la edad, existen conductas inadecuadas en grupos de skaters de distintas edades, lo que puede alterar de manera significativa en la salud de los mismos a largo plazo, es importante recalcar que la mayoría de los skaters asisten a colocarse las inmunizaciones correspondientes, lo que evita enfermedades en dicha población.

4.1.2. Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas siempre ha sido un problema de salud pública, por lo que es necesario estudiar cuáles son las sustancias más comunes entre la población de skaters estudiada.



Fuente: elaboración propia, 2015.

El 86% de los skaters han consumido alcohol (4 mujeres, 82 varones), 64% han consumido cannabis (61% varones y 3% mujeres), el 57% han consumido tabaco y sus derivados (56% varones y 1% mujeres), 28% han consumido alucinógenos (27% hombres y 1% mujeres). El 19% de los skaters han consumido estimulantes, siendo estos varones solamente, la cocaína ha sido consumida por un 14% de la población encuestada, 7% de los skaters han consumido sedantes (6% varones y 1% mujer), 4% ha consumido inhalantes, 4% ha consumido opiáceos, siendo estos últimos consumidos solo por varones.

La mayoría de los skaters han experimentado con un 84% del total de hombres y un 100% de las mujeres, la mayoría también han consumido el cannabis y el tabaco, los alucinógenos y estimulantes son consumidos por las minorías al igual que la cocaína, inhalantes, sedantes y opiáceas.

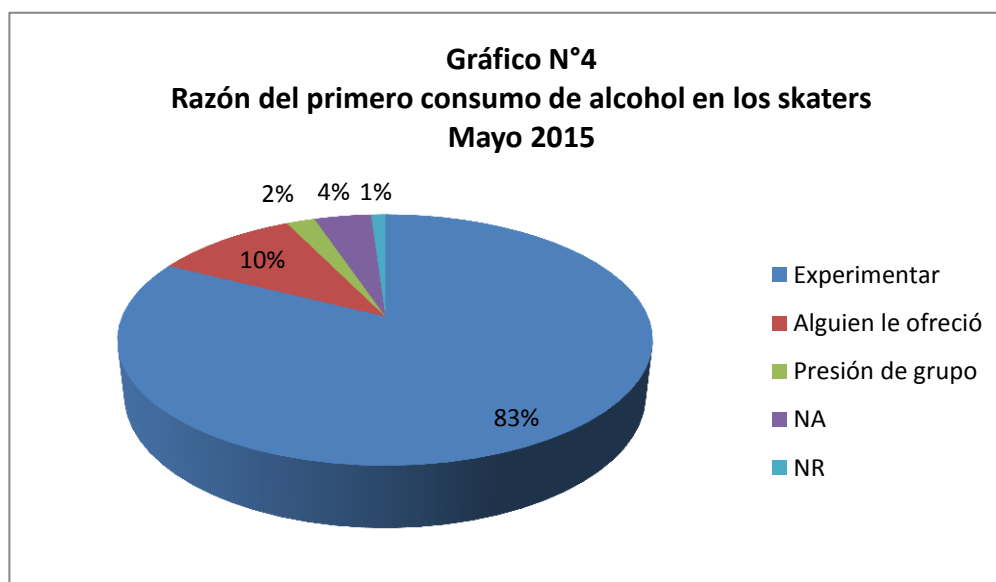
El consumo de cannabis es el segundo con mayor prevalencia, con un 61% de los varones y un 3% en las mujeres. El tabaco en los skaters, representa la tercera droga más común entre los skaters con un 56% de varones que lo han probado y solamente un 1% de las mujeres, luego le siguen los alucinógenos con una 27% de los varones y un 1% de las mujeres indican que lo han consumido,

Los estimulantes corresponden a la quinta sustancia más consumida entre los skaters con un 19% de los varones, mientras que las mujeres indican no haber probado nunca esas sustancias. Siendo estas cinco sustancias las más comunes ya que son los que representan un fácil acceso para el consumo. Ya que la cocaína,

sedantes, inhalantes y opiáceos son drogas que por lo general no poseen fácil acceso como las cinco principales.

4.1.2.1. Consumo de alcohol

El consumo de alcohol por lo general se da en edades tempranas, por ejemplo en los skaters el primer consumo se da en edades entre 12 y 15 años, sin embargo a los 12 años es cuando los skaters indican mayormente el primer consumo.



Fuente: elaboración propia, 2015.

El 83% de los skaters consumieron alcohol por experimentar, 10% porque alguien les ofreció 2% por presión de grupo, 4% no aplica y 1% no responde.

La mayoría de los skaters consumieron alcohol por experimentar, mientras que la minoría porque alguien les ofreció o por presión de grupo.

La razón del primer consumo de alcohol radica en la curiosidad de los individuos por experimentar nuevas cosas, en menor cantidad por ofrecimiento de algún amigo y la minoría individuos indican que lo hicieron por presión de grupo; sin embargo en muchas ocasiones el consumo se realiza para encajar en un grupo de personas, no por presión ejercida por los demás, si no por presión intrínseca.

La mayoría de los skaters indican que su primera vez de consumir alcohol fue entre 12 y 15 años, siendo esta una edad vulnerable, asimismo los skaters indican que en su mayoría consumieron por experimentar, evidenciando que el consumo de alcohol está iniciando a edades más tempranas, siendo un factor de riesgo para las enfermedades crónicas.

Cuadro N°12
Cantidad de alcohol ingerido según la cantidad de días de consumo durante los últimos 30 días, en skaters
Mayo 2015

Cantidad de alcohol	Cantidad de días de consumo								Total
	0	1 o 2	3 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 29	30	NA	
No bebió alcohol	19	2					1		22
Menos de 1 vaso	1	4	2	2	3	1	1		14
1 vaso		5	1						6
2 vasos		1	4	1	1	2			9
3 vasos		1	4	4	1	1	1		12
4 vasos		3	2	4					9
5 vasos o más			1	8	6	4	1		20
NA								5	5
Total	20	16	14	19	11	8	4	5	97

Fuente: elaboración propia, 2015. (Números enteros)

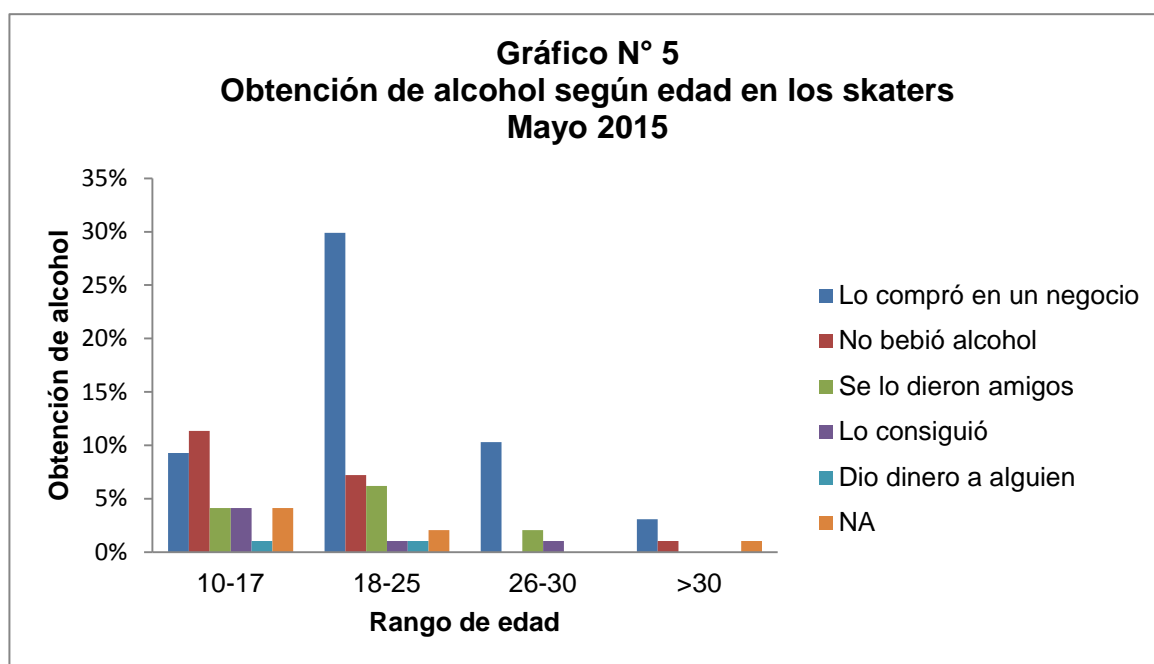
22 individuos no consumieron alcohol en los últimos 30 días, 14 individuos consumieron menos de un vaso (cuatro consumieron de 1 a 2 días, dos personas de 3 a 5 días, dos de 6 a 9 días, tres personas de 10 a 19 días, 2 de 20 a 30 días). 6 individuos consumieron solo un vaso (cinco skaters de 1 a 2 días, un skater de 3 a 5 días); nueve personas consumieron 2 vasos (uno de 1 a 2 días, cuatro personas de 3 a 5 días, un individuo de 6 a 9 días, un individuo de 10 a 19 días y dos personas de 20 a 29 días).

12 skaters han consumido tres vasos de alcohol con una frecuencia de: uno de 1 a 2 días, cuatro de 3 a 5 días, cuatro de 6 a 9 días, uno consumió de 10 a 19 días, uno de 20 a 29 días y uno los 30 días. 9 individuos han consumido cuatro vasos con una frecuencia de 3 personas de 1 a 2 días, dos de 3 a 5 días y cuatro de 6 a 9 días. 20 skaters han consumido cinco o más vasos de alcohol con una frecuencia de una persona de 3 a 5 días, ocho personas de 6 a 9 días, 6 skaters de 10 a 19 días, 4 de 20 a 29 días y una persona los 30 días. Cinco individuos no aplican.

La mayoría de la población de skaters consumió entre 1 y 9 días (49 individuos) en los últimos 30 días, la mayor cantidad de alcohol ingerido es de cinco vasos o más (20 personas).

El exceso de consumo de alcohol es perjudicial para la salud de los individuos, asimismo la mayoría de la población de skaters son mayores de edad seguidos por los adolescentes, los cuales se encuentran en desarrollo, por lo que el

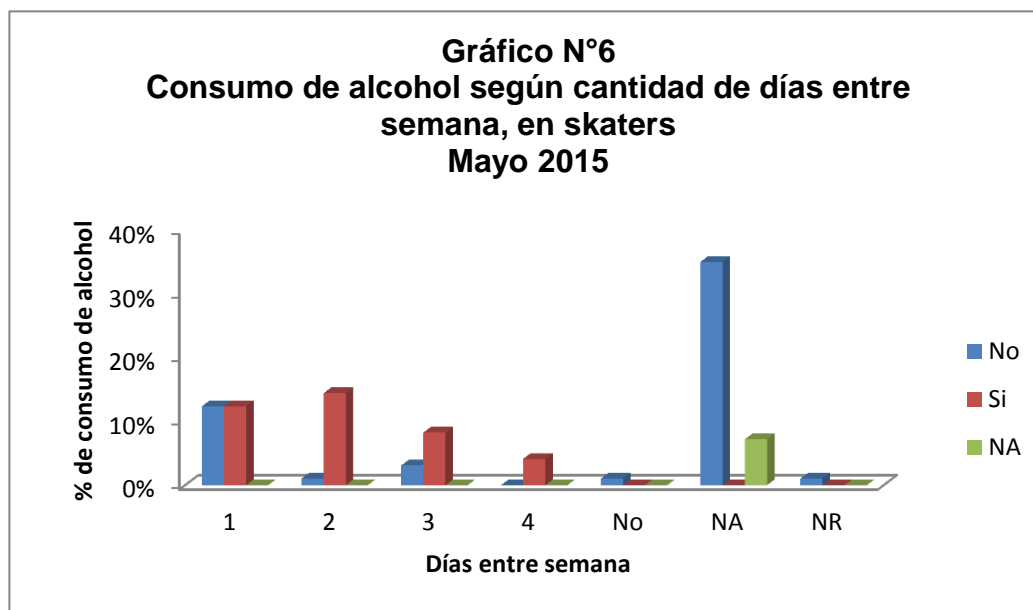
consumo de esta sustancia perjudica el correcto desarrollo del organismo, asimismo propicia el desarrollo de distintas enfermedades crónicas, aunado a esto el consumo de alimentos altos en grasa, el hígado compite por metabolizar las grasas y el alcohol, por lo que metaboliza el alcohol primeramente contribuyendo al desarrollo del hígado graso por no poder metabolizar las grasas.



Fuente: elaboración propia, 2015.

El gráfico anterior muestra cómo los skaters consiguen el alcohol, evidenciándose que la mayoría lo compran en negocios, donde el grupo de edad con mayor compra es el de 18 a 25 años, dentro del grupo de 10 a 17 años un 9% han comprado alcohol en abastecimientos lo que indica que las medidas de seguridad para no vender licor a menores de edad no es siempre efectiva, al 12% el alcohol les

fue dado por sus amigos, por lo que se deduce que los amigos son un medio influyente en el consumo de alcohol y otras drogas.

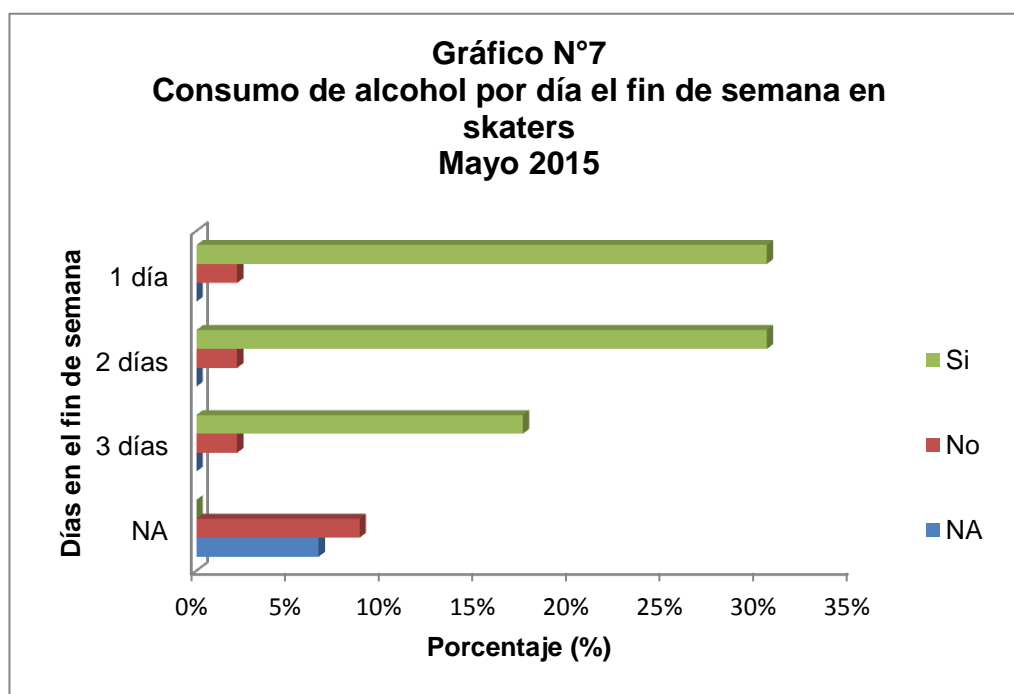


Nota: Días entre semana se refiere de lunes a jueves.
Fuente: elaboración propia, 2015.

El 35% de la población no ha consumido entre semana, 12% han consumido solo un día entre semana y un 12% no ha consumido, un 14% ha consumido dos días entre la semana, un 8% ha consumido tres días entre semana, un 4% ha consumido los 4 días de la semana y 1% no responde.

La mayoría de la población no ha consumido entre semana, el 39% indican que si consumen entre semana, principalmente dos días con un 14%, tres días un 8% y un 4% consume los cuatro días, lo que indica es que la mayoría de los individuos no consumen entre semana debido a que presentan otras obligaciones.

El consumo por día entre semana, de las personas que si consumen es de 1 vaso y un solo día un 12% de la población que consume, asimismo consumen 3 vasos un 11% entre uno y tres días. Lo que se evidencia que la mayoría de los skaters consumidores entre semana solamente consumen un día y en poca cantidad, los skaters en edades entre 18 y 25 años representan la mayoría que consumen entre semana con un 13%.



Nota: se cuenta como fin de semana de viernes a domingo.

Fuente: elaboración propia, 2015.

El 30% de los skaters consumen alcohol durante un día en el fin de semana el 2% no lo consume, el 30% consume dos días el fin de semana y un 2% no lo consume, el 17% consume los tres días del fin de semana y un 16% no consume durante el fin de semana.

Un 68% de la población de skaters consume alcohol durante el fin de semana, siendo el comportamiento más habitual de un solo día del fin de semana (30%), asimismo el 24% de la población consume dos días del fin de semana y solamente un 17 consume los tres días, siendo el rango de edad más prevalente el de 18 a 25 años.

La frecuencia de consumo de alcohol en skaters se evidencia mayoritario durante los fines de semana, dado que entre semana se encuentran rodeados por diferentes responsabilidades, entre estos, trabajo, estudio, obligaciones del hogar y otros, por lo que la población consumidora aumenta durante el fin de semana.

Cuadro N°13
Cantidad de alcohol consumido por días durante los fines de semana, en skaters
Mayo 2015

Cantidad de alcohol	Días del fin de semana en el que se consume						Total
	1	2	3	No	NA	NR	
1 vaso	4	1				1	6
2 vasos	4		1				5
3 vasos	6	3	2				11
4 a 5 vasos	6	4	1				11
6 vasos	2	6					8
7 a 10 vasos	3	4	2				9
11 vasos o más	3	2	7				12
NA				1	22		23
NR	6	4				2	12
Total	34	24	13	1	22	3	97

Fuente: elaboración propia, 2015.

28 individuos consumen solamente un día durante el fin de semana, 20 consumen durante dos días del fin de semana y 13 individuos consumen los tres días. 12 personas consumen 11 vasos o más, nueve consumen de 7 a 10 vasos, ocho personas consumen 6 vasos, 11 skaters consumen de 4 a 5 vasos, 11 personas consumen tres vasos, cinco individuos consumen 2 vasos, cinco consumen un vaso, 23 personas no aplican y 13 personas no responden.

En el fin de semana el comportamiento del consumo de alcohol aumenta de solamente un vaso durante la semana de cuatro a seis vasos por día, donde los skaters indican que mayormente van solo un día (28 personas) seguidamente de dos días con 10 individuos.

El comportamiento del consumo de alcohol según el tiempo que dedica a patinar, se evidencia que del 88% que consumen alcohol, un 53% indican que patinan de 1 a 5 horas al día, así como la edad prevalente de consumo es el de 18 a 25 años con un 43% de la población. El consumo de alcohol disminuye conforme avanza el tiempo que poseen los skaters de patinar, así como las horas que dedican a patinar durante el día, debido a las responsabilidades y la madurez que conlleva el desarrollo del individuo, donde se prioriza las actividades a realizar.

Cuadro N°14
Consumo de alcohol según ocupación de los skaters
Mayo 2015

Ocupación	Consumo de alcohol		Total
	No	Si	
Desempleado	0%	3%	3%
Estudiante	6%	44%	51%
Trabaja	3%	24%	27%
Trabaja y estudia	1%	7%	8%
NR	2%	9%	11%
Total	12%	88%	100%

Fuente: elaboración propia, 2015.

El 3% se encuentra desempleado y si consumen alcohol, el 51% son estudiantes (6% no consume y el 44% si consume), 27% trabaja (3% no consume y el 44% si consume), el 8% trabaja y estudia (1% no consume y el 7% si consume), el 11% no responde.

Los skaters que reflejan un mayor consumo de alcohol son estudiantes con un 44% del total de la población consumidora (88%), de ese 44%, un 24% pertenece al grupo de 10 a 17 años, seguido de un 18% los que se encuentran entre 18 y 25 años y solamente un 3% representa a los de 26 a 30 años.

Del grupo de edad de 10 a 17 años un 73% indican que consumen alcohol; siendo el 70% estudiantes, mientras que el grupo de edad de 18 a 25 años un 92% refieren que consumen del cual el 37% es estudiante, el 33% trabaja y un 11% trabaja y estudia; evidenciándose que el consumo de alcohol se da mayoritariamente en la adolescencia.

Los skaters en edades entre 26 y 35 años afirman que el 89% consume alcohol, siendo el grupo predominante el que trabaja con un 44% seguido de los estudiantes con un 17%.

Del total de la población de skaters un 62% indica que ha viajado bajo los efectos del alcohol en un vehículo donde el chofer se encuentra en las mismas condiciones, lo cual indica una conducta riesgosa para la salud, de los cuales la población femenina (4%) nunca lo ha hecho, lo que da a entender que los varones poseen una conducta más riesgosa que las mujeres.

Un 61% de los skaters refieren no haber utilizado alcohol para integrarse, relajarse o sentirse mejor consigo mismo, del cual un 59% son varones y un 2% son mujeres, y solo un 33% representa el sí, del cual un 1% son mujeres y un 32% varones.

El 54% de los skaters no se han relacionado con problemas debido al consumo de alcohol y un 40% refieren si haberse relacionado con problemas, de los cuales todos son varones, representando que por lo general las mujeres no buscan problemas al consumir alcohol, así como la prevalencia del consumo es mayor en hombres.

4.1.2.2. Consumo de tabaco

Cuadro N°15
Consumo de tabaco relacionado con la edad de primer consumo en skaters
Mayo 2015

Rango de edad	Consumo de tabaco				Total
	Si	No	NA	NR	
7 a 10 años	5%	0%	0%	0%	5%
11 a 14 años	36%	0%	0%	0%	36%
15 a 19 años	24%	0%	0%	0%	24%
NA	0%	25%	1%	0%	26%
NR	6%	0%	0%	3%	9%
Total	71%	25%	1%	3%	100%

Fuente: elaboración propia, 2015.

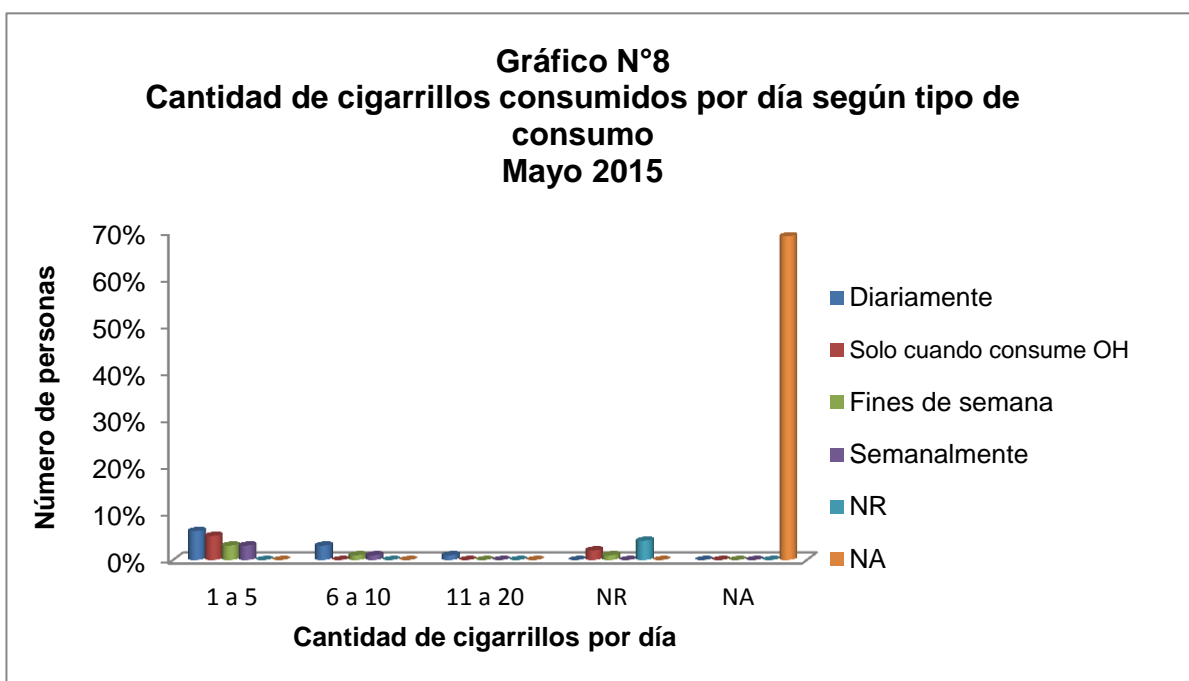
Un 5% consumieron tabaco en edades entre 7 y 10 años, el 36% consumió tabaco entre los 11 y 14 años, el 24% consumió entre los 15 y 19 años, 26% no han consumido tabaco y un 9% no responde.

Entre la población de skaters que han consumido tabaco el rango con mayor cantidad de encuestados es de 11 a 14 años, representando un 36% del total de la población, evidenciándose que es el rango de edad con mayor afectación, seguido de los de 15 a 19 años con un 24% de la población.

Un 48% afirman que a pesar de haber probado el tabaco alguna vez, no continúan fumando y un 22% del total de la población indican continua con el

consumo, no obstante de este último solamente pertenece a solo los varones, ya que las mujeres han dejado de consumir.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer distintas enfermedades crónicas y el cáncer en el sistema respiratorio es de las principales, lo que una edad temprana de haberse iniciado el consumo contribuye con una mayor incidencia en los individuos propiciando este tipo de enfermedades en edades tempranas.



Fuente: elaboración propia, 2015.

La mayoría de la población no aplica para la relación (69%), dado que no consumen tabaco, sin embargo de la población que continúa consumiendo, su

comportamiento de consumo es diario con un 10% siendo el consumo de uno a cinco cigarrillos por día con un 6% el comportamiento de la población.

El comportamiento del consumo de tabaco que los skaters indican es que la mayoría presentan un 9% de consumir más de cinco años, y el 7% de consumir entre uno y cinco años, siendo estos valores entre la población consumidora (24%). Asimismo los skaters indican que presentan un familiar que consume tabaco, entre los más comunes son sus padres y hermanos (10%), lo cual indica la influencia de los familiares para el consumo.

Los skaters presentan una dependencia al tabaco en la cual el consumo se da posterior a la primera hora, después de levantarse en la mañana con un 11% de la población consumidora, siendo el primer cigarrillo del día el que con mayor facilidad podrían dejar con un 4%. De igual manera indican que no encuentran difícil no consumir en lugares que se encuentra prohibido el consumo en un 18%.

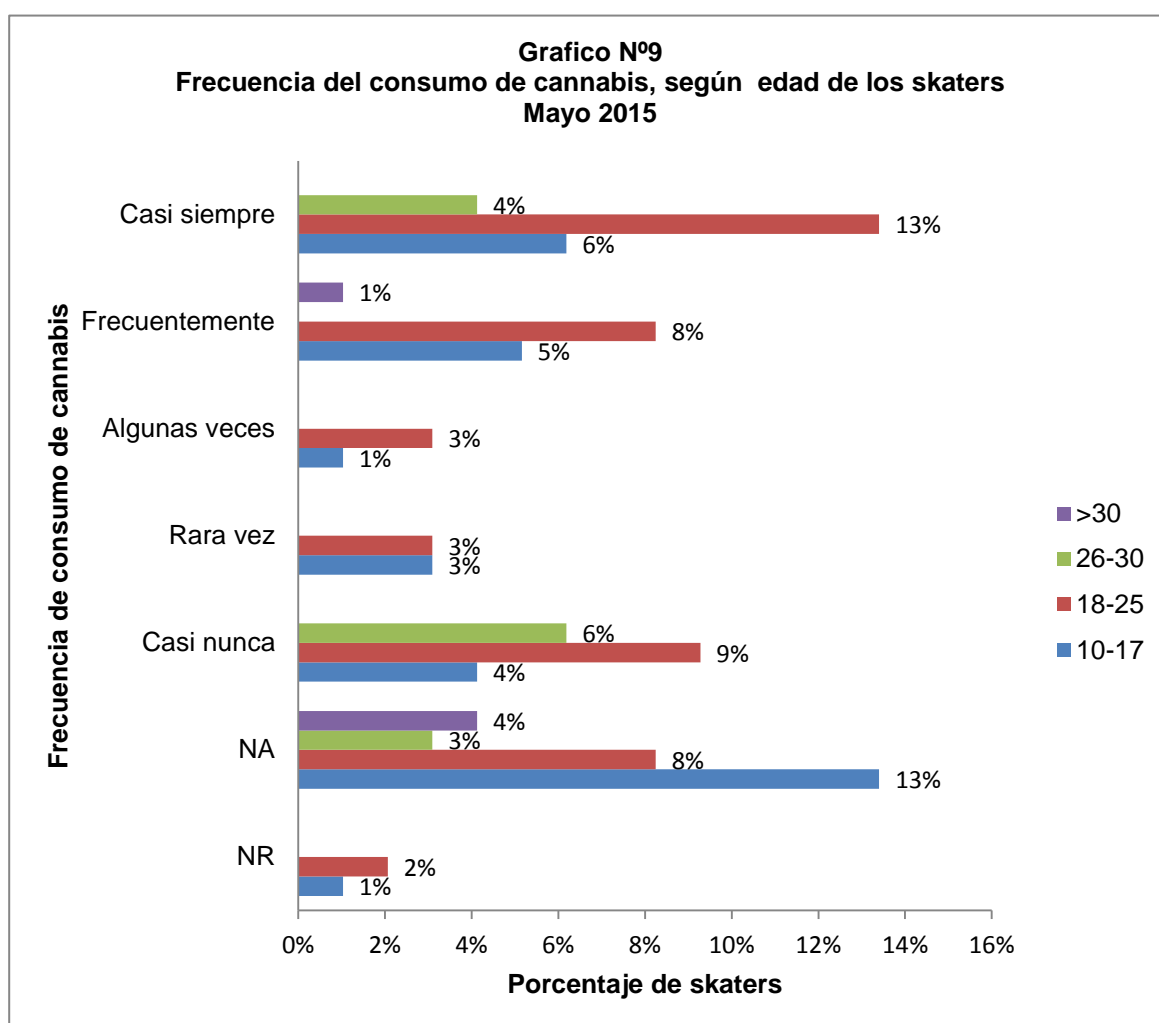
El consumo de tabaco en relación con el tiempo de practicar el skateboarding, los skaters refiere en un 57% haber consumido tabaco de los cuales inicialmente se da entre los primeros 1 a 5 años de skateboarding con un 25% y va disminuyendo conforme avanza el tiempo.

Del grupo de edad de 10 a 17 años un 45% consume siendo estudiantes su ocupación, mientras que el comportamiento en edades entre 18 a 25 años es de 55% que consume, un 22% son estudiantes, seguido de un 20% que solo trabaja.

Asimismo del grupo de 26 a 35 años un 61% indican el consumo, con una población del 39% que trabaja.

4.1.2.3. Consumo de otras sustancias

4.1.2.3.1. Marihuana



Fuente: elaboración propia, 2015.

La frecuencia de consumo de marihuana en los skaters en los últimos tres meses es de un 24% que indican que casi siempre lo han consumido, en edades entre 10 a 17 un 6%, un 13% en edades entre 18 y 25 años, y 4 personas entre 26 y 30 años, un 14% frecuentemente la consumen (5% entre edades de 10 a 17 años, 8% entre 18 y 25% y 1% mayor a 30 años).

Un 4% consume marihuana algunas veces (1% en edades entre 10 y 17 años, 3% entre 18 y 25 años), 6% rara vez la consume 3% en edades entre 10 y 17 años y 3% entre 18 y 25%). El 20% casi nunca consume marihuana (4% entre 10 y 17 años, 9% en entre 18 y 25 años y 6% entre 26 y 30 años), el 29% no aplica y un 3% no responde.

Los skaters mencionan que casi siempre (22%) de las veces poseen un fuerte deseo de consumir marihuana sin embargo un 22% también indica que casi nunca lo poseen, un 8% indican que frecuentemente presentan el fuerte deseo de consumir. No obstante un 29% no aplican a la pregunta ya que no han consumido marihuana en los últimos meses o nunca la han consumido.

Los skaters por el consumo de marihuana casi nunca dejan de hacer las actividades que les corresponde (27%) por lo que se puede deducir que a pesar de la gran cantidad de consumo no es una droga que altere en gran medida las actividades cotidianas de los individuos.

Los skaters casi nunca han intentado en los últimos meses abandonar el consumo de marihuana (27%), sin embargo un 11% indican que casi siempre en los últimos tres meses han intentado dejar de consumir y no lo han logrado.

Los skaters que se encuentran dentro de los 10 a 17 años refieren consumir marihuana en un 42% mientras que un 65% del grupo de skaters en edades dentro de 18 a 25 años, con un 33% de los skaters que afirman ser estudiantes, seguido de un 20% que solamente trabaja; asimismo del grupo de edades entre 26 y 35 años, el 33% de los mismos indican trabajar. Demostrando que el consumo de marihuana se mantiene con el pasar de los años.

4.1.2.3.2. Cocaína

Solamente el 14% de los skaters han indicado consumir cocaína, siendo todos hombres y su frecuencia de consumo durante los últimos tres meses ha sido casi nula con un 39,18%, determinando que la cocaína no es una droga de mucha frecuencia entre los skaters.

Los skaters en edades entre 10 a 17 años indican que solo un 6% han consumido cocaína y todos son estudiantes, mientras que en el grupo de edades entre 18 a 25 años un 20% refiere consumir, siendo mayoritariamente estudiantes (9%), seguido de trabajadores (7%).

Las personas que consumen presentan un deseo de consumir frecuente, algunas veces y raras veces en la misma proporción (2%), no obstante un 35% de la

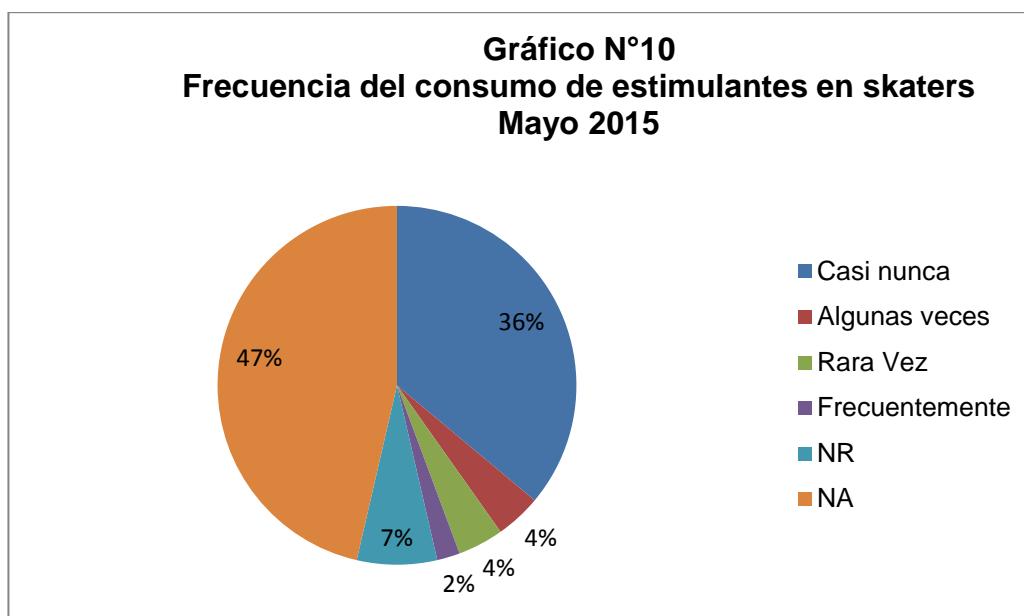
población no presenta el deseo de consumir, cabe mencionar que dentro de este concepto se encuentran algunos individuos que indicaron no consumir cocaína.

Al ser la cocaína una droga no muy utilizada entre los skaters, la frecuencia en que dejaron de realizar ciertas actividades por consumir es mínima solamente dos personas indicaron que casi siempre (2%) y solo una alguna vez (1%), dejaron de realizar las actividades, siendo el resto de la población personas no consumidoras o que nunca han presentado dicho problema.

4.1.2.3.3. Estimulantes

Un 19% de la población de skaters encuestados indican consumir estimulantes, con el 7% que indican que llevan de 6 a 10 años de practicar el deporte. Del grupo de edades entre 10 y 17 años solo un 3% indican consumir estimulantes, mientras que los del grupo de 18 a 25 años un 26% indican el consumo, siendo un 9% estudiantes y de igual manera un 9% trabajadores.

Los skaters entre 26 y 35 años afirman consumir en un 28%, donde se representa con un 11% tanto para solo estudiantes como para personas que solo laboran. Indicando que el consumo de estimulantes más bien progresa con la edad.



Nota: La frecuencia de consumo es en los últimos tres meses
Fuente: elaboración propia, 2015.

La frecuencia del consumo de estimulantes en los skaters no es alta debido a que son drogas que no presentan fácil acceso, además que su costo es elevado, por lo que las personas consumidoras no las consumen tan frecuentemente. De igual manera los skaters que han probado los estimulantes no siempre continúan su consumo por lo que se deduce que el consumo puede ser ocasional.

De la población consumidora de estimulantes un 2% presentan casi siempre un fuerte deseo por consumir, un 6% indica que algunas veces presentan el deseo, mayormente un 36% casi nunca presentan el deseo de consumir, debido a que el consumo de estas sustancias son esporádicas siendo el MDMA y el éxtasis las más consumidas (por referencia verbal de los participantes). De igual manera no se presenta problemas para dejar de consumirlo.

4.1.2.3.4. Alucinógenos

Un 27% de la población afirma consumir alucinógenos, siendo los skaters que han practicado el deporte de 1 a 5 años los que presentan mayor prevalencia con un 10%. Los skaters menores de edad (entre 10 y 17 años) indican consumir alucinógenos en un 21% siendo los mismos estudiantes.

Los skaters en edades entre 18 y 25 años señalan que un 26% consumen alucinógenos, donde el 9% representa que son estudiantes, de igual manera para los que trabajan. Asimismo los skaters entre 26 a 35 años indican que un 34% consumen alucinógenos, siendo un 17% estudiantes y un 11% trabajadores.

La frecuencia en el consumo de alucinógenos es de un 15,47% del total de la población, mostrando frecuente y algunas veces un consumo igualitario (6,19%) y rara vez un 3,09% de igual manera el consumo de sustancias alucinógenas es ocasional por lo que es posible que en los últimos tres meses no se hayan consumido pero anteriormente si, un 32,99% indican que casi nunca lo consumen.

Las mujeres indican no haber consumido alucinógenos, siendo la población masculina la consumidora, donde el rango de edad con mayor consumo es de 18 a 25 años. El deseo de consumir en la población no es tan frecuente (6,19%).

La población de skaters consumidores de alucinógenos señala que un 5,15% casi siempre ha intentado abandonar el consumo no teniendo éxito, rara vez un

3,09% y algunas veces un 2,06% de la población, lo que indica que a pesar de los intentos de dejar de consumir, les cuesta realizarlo.

4.1.2.3.5. Inhalantes, sedantes y opiáceos.

Los inhalantes solo han sido consumidos entre los últimos tres meses por 4 individuos representando un 4% de los cuales todos son varones. Los sedantes han sido consumidos por un 7% de la población donde todos son varones, los opiáceos los ha consumido un 4% de la población, variando entre algunas veces y rara vez el consumo.

Un 2% de la población de skaters ha sentido un fuerte deseo de consumir inhalantes en los últimos tres meses, un 5% en el consumo de sedantes siendo predominante el grupo de rara vez. Y solo un 3% en el consumo de opiáceos siendo casi siempre la opción mayoritaria, esto debido a que los opiáceos poseen un potencial adictivo de gran valor.

Del 5% de la población que consume inhalantes un 2% representa a la población que casi siempre ha dejado de hacer lo que se espera de él por el consumo, asimismo un 6% de los consumidores de sedantes, han presentado esta situación casi siempre un 2% y algunas veces en igual proporción. Del 3% de los skaters que indican consumo de opiáceos un 2% indican que casi siempre han presentado la situación, debido al potencial adictivo que poseen estas drogas.

Del 8% de la población que consume inhalantes un 3% representan a la población que casi siempre ha intentado dejar el consumo y no lo logra, con los sedantes el comportamiento es igual que el de los inhalantes, del 8% de la población que consume opiáceos un 5% a casi siempre intentado dejar de consumir sin tener éxito.

4.1.2.4. Relación del estilo de vida con el consumo de sustancias psicoactivas en skaters

La alimentación de los skaters puede ser deficiente cuando van a patinar, los mismos indican que los que van a patinar entre una y cinco horas un 44% consume este tipo de alimentos (suma de datos de casi siempre, frecuentemente y algunas veces), demostrando que los skaters, consumen alimentos no propicios para su casi en gran cantidad.

Cuadro N°16
Sensación de cansancio o somnolencia relacionada con el consumo de
marihuana
Mayo 2015

Consumo de marihuana	Sensación de cansancio o somnolencia						Total
	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	NR	
Si	7	4	21	14	15	1	62
No	3	5	9	8	8		33
NR		1	1				2
Total	10	10	31	22	23	1	97

Nota: Los datos se presentan en su valor real.

Fuente: elaboración propia, 2015.

Se puede observar que un 22% los skaters se sienten cansados o somnolientos y son la población que sí consume marihuana, determinando como el consumo puede ocasionar relajación y lentitud en el organismo. Asimismo el comportamiento, representa que los que consumen, si presentan mayormente la sensación de somnolencia o cansancio.

Cuadro N°17
Consumo de bebidas alcohólicas relacionado con la satisfacción del tiempo
familiar
Mayo 2015

Consumo de alcohol	Satisfacción del tiempo familiar						Total
	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	NR	
No	8%	3%	0%	0%	0%	1%	12%
Si	38%	25%	13%	4%	5%	2%	88%
Total	46%	28%	13%	4%	5%	3%	100%

Fuente: elaboración propia, 2015.

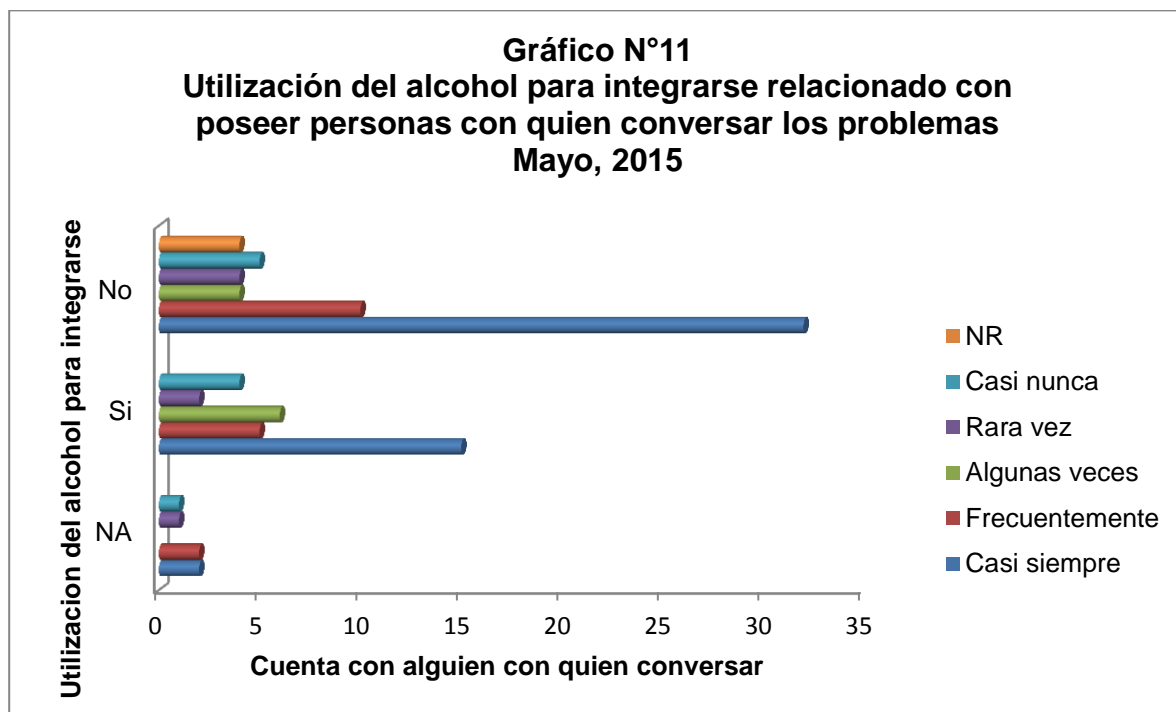
El consumo de bebidas alcohólicas es prevalente en un 88% de la población, de los cuales un 46% se encuentra satisfecho con el tiempo que pasa con su familia, siendo el 38% de los cuales casi siempre consumen, evidenciando que a pesar de poseer un tiempo satisfactorio con la familia, consumen alcohol, lo que indica que existen otros factores que contribuyen al consumo.

La relación de la edad de primer consumo de alcohol y tabaco, representan que el rango de edad con mayor frecuencia es el de 12 a 15 años, siendo estas edades en las cuales se pasa de transición de la escuela al colegio, pudiendo ser una de las razones del consumo por tratar de integrarse, sin embargo el 82% afirman que consumieron por experimentar, y solo un 2% por presión de grupo, no obstante la presión ejercida en muchas ocasiones no es tan evidente pudiendo sentir un poco de presión dentro de un grupo de amigos porque los demás lo hacen.

Del 32% de la población mantiene casi siempre conversaciones con su familia cuando presenta un problema, de esa población solamente el 3% alguna vez ha dejado de hacer lo que se espera por el consumo de estimulantes. Lo que indica que los estimulantes a pesar de estar entre las cinco sustancias más comunes entre los skaters no presentan gran relevancia de este consumo, siendo poca cantidad del total de la población.

El 52% de la población mantiene contacto con su familia conversando de sus problemas, donde un 31% consumen licor entre uno y nueve días, con un mayor índice entre tres y cinco días, demostrando que de igual manera que aunque se

mantenga una buena relación con la familia, los skaters mantienen con consumo de alcohol.



Fuente: elaboración propia, 2015.

Los skaters han consumido alcohol un 33% para integrarse, sentirse mejor o por presión, de los cuales un 15% aseguran conversar con alguien sobre sus problemas, mientras que al conversar con su familia sobre problemas se muestra una pequeña disminución de 1%, evidenciando por muy poco que los individuos prefieren conversar con amigos sobre problemas.

Como bien es sabido los problemas familiares o sociales son considerados como factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, en especial el alcohol, por lo cual se debe intervenir para evitar que estos problemas propicien el consumo, y se establezca una buena relación familiar y con pares.

Cuadro N°18
Relación de mantenerse saludable con el consumo de cannabis en skaters.
Mayo 2015

Busca la manera de mantenerse saludable	Frecuencia de consumo de cannabis							Total
	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	NA	NR	
Casi siempre	13%	8%	2%	3%	10%	15%	3%	56%
Frecuentemente	6%	2%	1%	1%	5%	7%	0%	23%
Algunas veces	3%	2%	1%	1%	3%	4%	0%	14%
Rara vez	0%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	3%
Casi nunca	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%
NR	1%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
Total	24%	14%	4%	6%	20%	29%	3%	100%

Fuente: elaboración propia, 2015.

Los skaters aseguran buscar la manera de mantenerse saludable en un 56% de los cuales 27% consume cannabis; lo cual no es una manera de mantenerse saludable, indicando que no conocen los riesgos de consumir a largo plazo, o a pesar de conocer los efectos no les preocupa, por lo que es una contradicción entre las dos variables. Asimismo un 10% indican que consumen estimulantes y 14%

consumen alucinógenos en distintas frecuencias, indicando que esa población no posee una forma de mantenerse saludable.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Datos demográficos

El 96% de la población es masculino y un 4% femenino, por lo que se muestra que el skateboarding lo practica con mayor frecuencia el género masculino, y el rango de edad más común de la población es de 18 a 25 años, asimismo el estado civil predominante es soltero.

Estilo de vida de los skaters de 10 a 35 años, que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia.

En las distintas dimensiones que tiene el estilo de vida de los skaters, la alimentación es de gran importancia para el desarrollo del individuo, el comportamiento de alimentación de los mismos, es adecuado para un correcto desarrollo, sin embargo en ocasiones mantienen un consumo inadecuado “chatarra”, es decir, alimentos altos en grasa, sal y azúcares, debido a que en este ambiente el acceso a la alimentación saludable es deficiente.

Los skaters consumen alrededor de un litro de agua al día, evidenciando un consumo adecuado según las recomendaciones internacionales, sin embargo al realizar este tipo de actividad es necesaria una hidratación mayor, debido a la

cantidad de horas de actividad y las temperaturas elevadas que generalmente se presentan.

La mayoría de los skater (63%) mantienen un patrón de sueño y descanso adecuado de acuerdo a lo estandarizado, ya que duermen entre 7 y 9 horas diarias, únicamente un 2% acude al uso de fármacos para conciliar el sueño.

El 50% de la población estudiada refiere que sus relaciones interpersonales son adecuadas para su desarrollo emocional, mientras que el otro 50%, las considera deficientes, lo que contribuye como un importante factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

De la población de skaters que sí trabajan se determina que menos de la mitad de estos presentan una satisfacción con su trabajo y mantienen buenas relaciones con sus iguales, no obstante existe cierta desmotivación porque son deficientes los incentivos laborales.

A nivel académico la mayoría de los skaters estudian y mantienen buenas calificaciones, se sienten motivados para estudiar, no obstante frecuentemente faltan a lecciones para realizar otras actividades.

Los skaters presentan constantemente accidentes leves como escoriaciones, abrasiones, golpes y caídas debido al deporte que se practica, ocasionando posibles

problemas a largo plazo, sin embargo mencionan que acuden a citas médicas si es necesario y a la aplicación de vacunas, no obstante existe un grupo de esta población que no presentan actividades generadoras de salud.

Los skaters muestran una discrepancia al indicar que si acuden a buscar ayuda profesional para sentirse mejor físicamente; pero los datos contradicen la información al relacionar dos preguntas similares, determinando que no se puede asegurar que la mayoría de los skaters buscan ayuda cuando presentan un problema de salud, dando a entender que se debe educar en esta área.

El estilo de vida de los skaters presenta ciertas conductas no generadoras de salud mental, sin embargo son escasas las deficiencias a nivel de desarrollo como la alimentación, sueño y descanso, relaciones interpersonales, los controles de salud, pero estas conductas pueden generar problemas físicos y mentales debido a deficiencias en las relaciones interpersonales, en esta población ocasionando un deterioro de la salud de los mismos, de ahí la importancia de una intervención.

Uso de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas más comunes entre los skaters es primeramente el alcohol, la marihuana, el tabaco, alucinógenos y estimulantes respectivamente, donde se evidencia que el rango de edad de 11 a 15 años es la que mayormente donde se inicia el consumo demostrando que los individuos con mayor riesgo son los

adolescentes jóvenes debido a la búsqueda de la identidad, que como bien es sabido se da durante esa edad.

El consumo de alcohol en los skaters es de importancia; ya que la mayoría han consumido, aunque mantienen un consumo estable, por otro lado, una parte de la población siendo la minoría si presentan un consumo de cuidado y que requiere intervención por parte de los servicios de salud.

El consumo de marihuana es la segunda sustancia más consumida dentro de la población y siendo la frecuencia alta al igual que el deseo de consumirla, pero no ocasiona en gran medida que dejen de realizar sus actividades regulares.

El tabaco en los skaters no es tan frecuente como las dos anteriores, y mantiene un consumo no tan alarmante, y que ellos no consideran que son adictos al mismo, lo que indica que existen otros medios por los cuales las consumen siendo principalmente problemas familiares y de amistades, estrés laboral, por presión o para integrarse entre sus amigos.

Los alucinógenos y estimulantes son sustancias no muy frecuentemente consumidas entre los skaters, no siendo de uso habitual para ellos, indicando que prefieren consumirlas en actividades más sociales.

Los inhalantes, sedantes y opiáceos son las sustancias que presentan la menor cantidad de datos, indicando que el consumo de los skaters no ha sido tan progresivo, siendo las sustancias más populares las de consumo más frecuente.

- **Relacionar el estilo de vida con el consumo de sustancias psicoactivas de los skaters de 10 a 35 años que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia.**

La relación de la alimentación mientras los skaters patinan, indica que un porcentaje elevado (44%) consumen alimentos altos en grasa o considerados chatarra, demostrando que la alimentación no es tan saludable para ellos que se encuentran en desarrollo.

Los skaters en un 22% se sienten cansados o somnolientos y son la población que sí consume marihuana, determinando como el consumo puede ocasionar relajación y lentitud en el organismo.

La relación de la frecuencia del consumo de alcohol con la satisfacción del tiempo familia, evidencia que los skaters a pesar de mantener una buena relación familiar, aproximadamente la mitad consume alcohol, por lo que existen otros factores de riesgo que están contribuyendo al consumo, por ejemplo una deficiencia en las relaciones interpersonales.

La edad en la cual se inicia el consumo de alcohol y tabaco en los skaters es de 12 a 15 años, donde el 82% afirman que consumieron por experimentar, y solo un 2% por presión de grupo.

Los skaters presentan un bajo nivel de consumo de sedantes, lo que indica que casi nunca presentan problemas para conciliar el sueño, puede deberse al hecho de practicar el skateboarding, en el cual se ejercita el cuerpo, ocasionando un cansancio y mejora el sueño.

Los skaters consumidores de marihuana se encuentran satisfechos con la ayuda recibida de su familia cuando presenta algún problema y aun así presentan un fuerte deseo de consumir, indicando que a pesar de mantenerse satisfecho con la relación y actividades de la familia, dicha población consume a pesar de mantener buenas relaciones interpersonales.

La relación entre el estilo de vida y el consumo de sustancias psicoactivas es evidente, sin embargo es necesario una investigación más profunda y continua para valorar el comportamiento de dicha relación.

Estilo de vida relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.

La información suministrada por los skaers revela que su estilo de vida presenta muy pocas deficiencias; pero que las mismas contribuyen o propician al consumo de sustancias psicoactivas, siendo estas actitudes o conductas no promotoras de la salud en ninguna de sus áreas. Conductas como “no solicitar atención médica”, “presentar dificultad para dormir (27%)”, “rara vez conversar con la familia (26%)”, son circunstancias que tienen el potencial de propiciar el uso de sustancias psicoactivas.

Prevalece el consumo de alcohol y cannabis como principales sustancias psicoactivas utilizadas por los skaters.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones van dirigidas al EBAIS de San Francisco de Heredia, aunque esta población sea de varios de los cantones de Heredia, en minoría de San José y Alajuela; la población asiste al skatepark, ubicado en dicha comunidad, se observa que las conductas como el consumo de comida “chatarra”, la falta de asistencia a clases académicas, una relación deficiente con el jefe a nivel laboral, son conductas que no generan o promueven la salud.

Investigar profundamente el tema de los skaters y el estilo de vida, para determinar mayores problemas en una población de mayor cantidad.

Educar a la población sobre cómo mejorar su estilo de vida y evitar riesgos para el consumo de sustancias psicoactivas.

Realizar campañas de promoción de salud entre la población de skaters.

Educar a la población sobre importancia de no consumir comida alta en grasa, sal y azúcar para contribuir a modificar la conducta y generar conductas promotoras de salud.

Animar a mantener una alimentación adecuada en los skaters.

Indicar la importancia del sueño y el descanso a los skaters.

Realizar intervenciones cuando alguno de los skaters indique que presenta problemas en sus relaciones interpersonales, que contribuyan con una mejora en la situación en busca de una mejor actitud ante los problemas.

Animar para que los skaters concluyan sus estudios y mantengan buenas calificaciones, e incentivar a los adolescentes que cuando terminen estudios busquen un trabajo para promover una mejor oportunidad en la vida.

Proporcionar una educación sobre la importancia de mantener un adecuado control médico desde temprana edad, ya que favorece con la disminución de riesgos potenciales con el pasar del tiempo.

Educar a los skaters sobre problemas que trae el consumo de sustancias psicoactivas.

Proporcionar medidas para evitar que los individuos menores de entre 11 15 años consuman por primera vez alcohol, ya que es la edad donde existe más prevalencia.

Crear programas que prevengan el abuso del alcohol.

Erradicar el paso del consumo de alcohol ocasional al consumo repetitivo, disminuir los patrones de abuso de alcohol que repercuten a nivel familiar, escolar y social.

Desarrollar un plan de prevención, con una temporalidad de programas modificando estilos de vida y desarrollo de habilidades porque la población no modifica estas conductas en tiempos cortos.

Aumentar las destrezas de cada individuo como la autoeficacia y la autoestima para la reducción de consumo de alcohol, la autoeficacia contribuyen al

skater para resistir la presión de usar alcohol, de tomar mejores decisiones con respecto a su salud.

Modificar y mejorar la calidad de vida de los skaters que ya han iniciado el uso y abuso del alcohol, proporcionando educación sobre mecanismo de autocontrol, autoeficacia para que estos puedan resistir la tentación de consumir alcohol, de manera que se trabajen el estado emocional y psicológico de los mismos.

Involucrar a la familia en todo el proceso y redes de apoyo, con el fin de dar soporte a los individuos para que logren abstenerse del abuso de alcohol una vez que el consumo pase a adicción.

Tratar en caso de ser necesario a los skaters que quieran desintoxicarse de cualquier sustancia.

Utilizar la entrevista motivacional, técnica utilizada para tratar a los fumadores, la cual consiste en una conversación guiada dándole al fumador independencia y capacidad para decidir sobre su cambio de conducta o hábito.

Dar razones de la importancia del cambio de conducta en este caso el dejar de fumar y los beneficios que produciría en la salud del mismo.

Colaborar con el individuo para eliminar los obstáculos para la erradicación de los obstáculos del fumado en su estilo de vida.

La prevención del consumo de tabaco, también va ligado a las campañas o ferias de salud, dando educación a la población en general, sin embargo a los jóvenes principalmente sobre las complicaciones del fumado.

Determinar los grupos de individuos con riesgo del consumo de marihuana y posteriormente a preparar intervenciones en las cuales se oriente sobre las consecuencias del consumo tanto a corto como a largo plazo,

Reforzar el desarrollo humano, minimizar los riesgos, buscar un estilo de vida saludable, reforzar los proyectos de salud en la comunidad.

Implementar la propuesta de enfermería que se adjunta y que se orienta a proporcionar información y actividades educativas, respecto a estilos de vida y consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias, a la población de skaters de 10 a 35 años que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia.

Educar a los skaters enfocándose en la promoción de salud, junto con estilos de vida saludables, y a las personas que ya consumen evitar que se cree un abuso de la droga y se convierta en dependencia.

Realizar campañas de promoción y prevención con objetivo de educar sobre el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, una vez en estas campañas no se deben utilizar técnicas de confrontación sino de reflexión para que se autoevalúen.

PROPUESTA DE ENFERMERÍA

La propuesta va dirigida a realizar un Proceso de Atención de Enfermería, donde se valore, diagnostique, planifique, ejecute, evalúe y se registre el estilo de vida de los skaters relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.

Está comprobado que es más beneficioso invertir en servicios de salud desde el enfoque de la promoción, donde se abarcan poblaciones para evitar la instauración de diferentes patologías, incluidas las mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas, ya que la cura y rehabilitación son abordajes con costos económicos elevados para el país.

Objetivo General

Concientizar a los skaters de edades entre 10 y 17 años, que asisten al skate park de San Francisco de Heredia, sobre las repercusiones tanto a corto, mediano y largo plazo del consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

Objetivos Específicos

Identificar la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas en los skaters.

Generar estilos de vida adecuados que generen calidad de vida en los skaters.

Mencionar las principales consecuencias en la salud tanto física como mental del consumo de sustancias psicoactivas.

Prevenir el consumo temprano de sustancias psicoactivas.

Fortalecer las relaciones interpersonales, para evitar el consumo de sustancias psicoactivas,

Estrategia Metodológica

La estrategia es realizar un taller, en el cual se proporcione una charla sobre el consumo de sustancias psicoactivas y consecuencias se desarrollará mediante la participación activa de los skaters, asimismo realizar actividades de skateboarding para promoverlo como deporte sano.

Recursos Educativos

Esta charla será de tipo magistral con ayudas audiovisuales de imágenes y carteles, con información sobre efectos y consecuencias de las sustancias psicoactivas.

Cronograma charla de consecuencias y efectos de sustancias psicoactivas dirigidas a skaters.

Fecha	Actividad	Hora	Tiempo Trabajo	Encargado
	Bienvenida	13:00 – 13:05 pm	5 minutos	
	Reflexión	13:05 – 13:10 pm	5 minutos	

A planificar con Licda. Karen Barrantes	Charla educativa sobre consecuencias de sustancias psicoactivas	13:10 – 13:50 pm	40 minutos	
	Evacuar dudas	13:50–14:05 pm	15 minutos	
	Actividad para la realimentación	14:05- 14:30 pm	25 minutos	
	Refrigerio	14: 30 -14: 45 pm	15 minutos	
	Competencia de skate	14:45– 15:45pm	60 minutos	

BIBLIOGRAFÍA

1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

Adams, M., Holland, L., & Bostwick, P. (2009). **Farmacología para enfermería**. Madrid: Pearson Educación.

Álvarez, F., Álvarez, J., Barrueco, M., Carreras, J., Fagerstrom, K., Fiore, M. Torrecilla, M.(2009). **Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo**. Badalona: Euromedice, Ediciones Médicas, S.L.

Álvarez, L. (2012). **Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto**. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 95-101.

Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). **El modelo de promoción de salud de Nola Pender: Una reflexión entorno a su comprensión**. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, 16-23.

Atención primaria en salud: escenarios, renovación y desafíos. Recuperado de http://www.cendeiss.sa.cr/seguridadsocial/index_archivos/HugoVillegas.pdf.

Caamaño, C. (2007). **El colonialismo y los skates, bikers y raggas en Limón.** Revista de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica, 27-42.

Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). **Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales.** Universidad Psychological, 521-534.

Caja Costarricense del Seguro Social. (2015). Egresos hospitalarios Trastornos Mentales por Sustancias Psicoactivas. San José.

De la Cruz, E., & Pino, J. (2015). **Estilo de vida relacionado con la salud.** Recuperado de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>

Failache, F., & Olivera, J. (2002). Skaters: Saltando obstáculos urbanos. En V. Filardo, S. Aguiar, G. Amen, G. Bassi, J. Cardeillac, C. Echarte, . . . A. Reffo, Tribus Urbanas en Montevideo (págs. 49-52). Montevideo: Ediciones Trilce.

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2014). **Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013.** Bogotá: ALVI Impresores S.A.S.

Guerrero, L., & León, A. (2010). **Estilo de vida y salud**. EDUCERE Artículos arbitrados, 13-19.

Hirata, H., & PhilippeZaraffian. (2007). **El concepto de trabajo**. Revista de Trabajo, 33-36.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2012). **Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en la Población De Educación Secundaria**. Costa Rica: IAFA.

López, J. (2005). **Motivación laboral y gestión de recursos humanos en la teoría de Frederick Herzberg**. Revista de investigación de la Facultad de ciencias administrativas, 25-36.

Medina, A., Fera, D., & Oscoz, o. (2009). **Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso**. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75151/72901>

Ministerio de Salud de Argentina. (Abril de 2015). Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/informacion-para-profesionales/efectos-del-tabaco-en-la-salud>

Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2007). **Plan nacional sobre drogas**. (A. Gráfica, Ed.) Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

Morales, B., Plazas, M., Sánchez, R., & Arena, C. (2011). **Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería**. Revista Latinoamericana de Enfermagem.

Netzahualcoyotzi, C., Muñoz, G., Martínez, I., Florán, B., & Limón, D. (2009). **La marihuana y el sistema endocanabinoide: de sus efectos recreativos a la terapéutica**. Revista Biomédica, 128-153.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). UNODC. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf

Olivos, C., Cuevas, A., Álvarez, V., & Jorquera, C. (2012). **Nutrición para el entrenamiento y la competición**. Revista Médica de la Clínica Los Condes, 253-261.

Organización Mundial de la Salud. (7 de Abril de 1948). Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2004). **Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas**. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2008). ***La Renovación de la Atención Primaria de Salud en la Américas: N°1 Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS***. Washington, D.C: Editorial Biblioteca OPS.

Patiño, A. (2010). **Deportes de acción, alto desempeño y riesgo controlado: Skateboarding y Downhill Skateboarding**. Santiago.

Ribera, M., & Villar, M. (2005). **Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos fiscales en la ciudad de la Paz-Boliva (2003-2004)**. Revista Latinoamericana Enfermagem, 880-887.

Saraví, J. (Septiembre de 2012). **Skate espacios urbanos y juvenes en la ciudad de La PLata**. La PLata, Argentina.

Seevers, M. (4 de Septiembre de 2013). Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.ucr.ac.cr/noticias/2013/09/04/543-de-la-poblacion-no-consume-licor.html>

Treviño, L., Bascarán, T., García, P., Sáiz, P., Bousoño, M., & Bobes, J. (2004). **La nicotina como droga** . Adicciones, 143-153.

Vargas, S. (2010). **Los estilos de vida en la salud**. En U. d. Rica, La salud pública en Costa Rica: estado actual, retos y perspectivas (págs. 101-124). San José: SIEDIN.

Zuluaga, L., & Vélez, M. (2013). **Prácticas de resistencia de jóvenes skaters en la ciudad de Medellín**. Medellín.

2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Atención primaria de la salud: 30 años después de Alma-Ata. Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-Panel-2.2-ESP.pdf..>

Ayuntamiento de Valencia. (2009). **2º Guía de Nutrición y Alimentación Saludable: La Pirámide de la Alimentación**. Valencia: Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia.

Benito, P., Calvo, S., Gómez, C., & Iglesias, C. (2014). ***Alimentación y nutrición en la vida activa: ejercicio físico y deporte***. Madrid: Universidad Nacional Estatal a Distancia.

García, L. (2010). ***Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes***. Islas Canarias: Colegio oficial de psicólogos de las Palmas.

Gutiérrez, L., Martínez, J., & Martínez, M. (2005). **Efectos del cannabis en consumidores jóvenes**. *Revista de medicina Universidad de Navarra*, 9-15.

Organización Mundial de la Salud. (2008). ***Glosario de términos de alcohol y drogas***. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.

Raile, M., & Marriner, A. (2011). ***Modelos y teorías en Enfermería***(Séptima edición ed.). Barcelona: Elsevier.

3. BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

Alonso, M., & Esparza, S. (s.f.). *Universidad Autónoma de Querétaro*. Recuperado de <http://www.uaq.mx/enfermeria/conferencias/UAQ->

ENFERMERIA/2Ponencias/Mar%EDa%20Magdalena%20Alonso%20Castillo/Interveneci%F3n%20de%20Enfermer%EDa%20en%20la%20Prevenci%F3n%20del%20Consumo%20de%20Drogas.pdf

Ávila, K., Barahona, V., Hernández, P., Hernández, S., Picó, J., & Sánchez, M. (Enero de 2015). *CENDEISSS*. Recuperado de

<http://www.cendeisss.sa.cr/modulos/AISmodulo3.pdf>

Enfermería, Hospital General Universitario. (1 de Junio de 2010). *Comunidad de Madrid*. Recuperado de

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content->

disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCuidados+para+propiciar+el+reposo+y+el+sue%C3%B1o+del+enfermo.pdf&blobheadervalue2=angu

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *La Adolescencia: Una época de oportunidades*. Recuperado de http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

Gómez, M. (Agosto de 2005). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>

Guardia, J., Jiménez, M., Pascual, P., Flórez, G., & Contel, M. (Marzo de 2007). *Asociación Jiennense de Alcohólicos Rehabilitados*. Recuperado de http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf

Ministerio de Salud e Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2008). *BVS*. Recuperado de <http://www.bvs.sa.cr/tabaquismo/tabaco.pdf>

Núñez, L. (Enero de 2015). *Indomed*. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (10 de Diciembre de 2014). Recuperado de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

Real Academia Española. (Enero de 2015). Recuperado el 04 de Noviembre de 2014, Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWLkRDXX2hFUevue>

Terán, A. (Marzo de 2015). *Caja España*. Recuperado de https://www.cajaespana.net/Images/LIBRO%20DROGAS%20WEB_tcm6-3408.pdf

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

1. GLOSARIO

Espacio muerto: el espacio muerto anatómico es el volumen total de las vías aéreas de conducción desde la nariz o boca hasta el nivel de los bronquiolos terminales, y es de 150 ml promedio en los humanos.

Locuacidad: tendencia que tiene una persona de hablar mucho.

Mescalina: conocida como peyote es un cactus que induce a una aversión al esfuerzo intelectual y físico, utilizado como alucinógeno.

Psilocibina: es un hongo que al ser consumido causa alucinaciones visuales y auditivas prolongadas, fiebre y en algunos casos convulsiones.

Skateboarding o skate: consiste en utilizar una tabla con ruedas para deslizarse por el asfalto y realizar una diversidad de trucos que van desde elevar la tabla del suelo realizando piruetas o utilizar el mobiliario urbano como medio para desarrollar maniobras y deslizarse a través de él.

Skater: individuo que practica el skateboarding.

Volumen corriente: Cantidad de aire inspirada y espirada durante la ventilación normal. El volumen de reserva inspiratorio, el volumen de reserva espiratorio y el volumen corriente constituyen la capacidad vital.

2. ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria de Salud

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

MPS: Modelo original de promoción de la salud.

UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

ANEXOS

Anexo 1. Hidratos de carbono recomendados según peso y tiempo de entrenamiento en deportistas.

A diferencia de una planificación nutricional habitual, la estimación de la cantidad de HC en la dieta de un deportista no debe ser estimada de acuerdo a las calorías totales de la dieta, sino que idealmente debe ser estimada en relación al peso corporal. Así, en función de las horas de entrenamiento diario, los gramos de HC recomendados son (4):

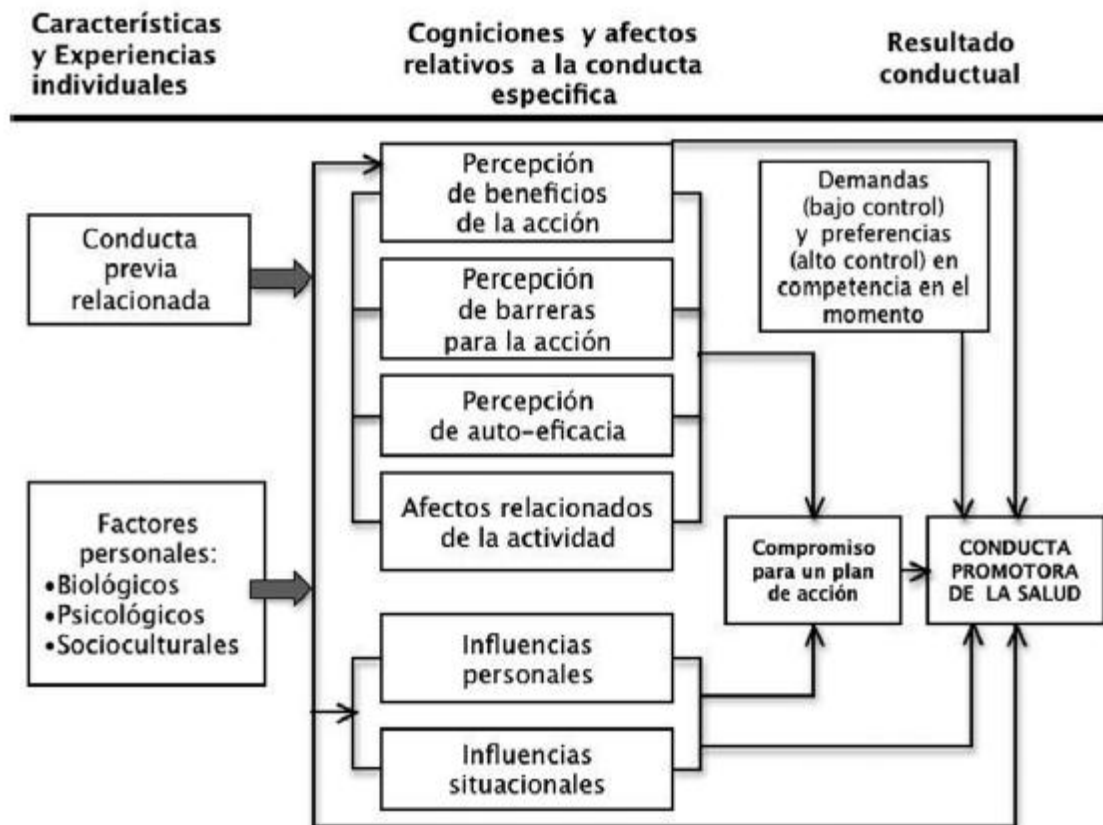
- 1 hora/día = 6-7 gr. de HC/kg de peso
- 2 horas/día = 8 gr. de HC/kg de peso
- 3 horas/día = 9 gr. de HC/kg de peso
- 4 horas/día = 10 gr. de HC/kg de peso

Anexo 2. Abordajes terapéuticos según la fase de cambio en la que se encuentre el fumador.

Tabla 1. Sugerencias de posibles abordajes terapéuticos en función de la fase o el estadio de cambio en el que esté el fumador

FASE	ESTRATEGIA
Precontemplación (no quiere modificar su conducta)	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar más información • Ayudarle a confiar en sus posibilidades • Personalizar la valoración
Contemplación (está ambivalente: reconoce el problema y considera la posibilidad de cambiar, pero tiene dudas para hacerlo)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al desarrollo de habilidades para el cambio • Explorar la ambivalencia. Balance decisional • Proporcionar un plan de apoyo
Preparación para la acción (toma la decisión y se compromete a emprender el cambio en los próximos 30 días)	<ul style="list-style-type: none"> • Aclarar las metas y estrategias del paciente • Ofrecer un tratamiento • Reducir las barreras para el cambio
Acción (cambia la conducta)	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo para dejar de fumar (psicológico, farmacológico o ambos) • Elaborar un plan de cambio. Ofrecer distintas alternativas para que el paciente elija • Ayudarle a prepararse para posibles problemas que surjan en el proceso de abandono
Mantenimiento (mantiene el cambio)	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar estrategias para afrontar situaciones de riesgo
Recaída (vuelve a la conducta previa)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a comprender las razones de la recaída • Reforzar su confianza para cambiar de nuevo • Ayudar a hacer planes para el próximo intento • Ofrecer apoyo incondicional

Anexo 3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

APÉNDICES

Apéndice 1. Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO



Determinar el estilo de vida de los skaters

Estimado lector el propósito de dicho instrumento es determinar el estilo de vida de los skaters, su valiosa información de antemano es confidencial, permitirá realizar la investigación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Hispanoamericana.

Las siguientes preguntas son referentes a datos demográficos:

- a. Indique el género: _____.
- b. ¿Qué edad tiene usted? _____.
- b. Estado civil: _____.
- c. Lugar de residencia:
Provincia: _____ . Cantón: _____.
- d. Nacionalidad: _____.
- e. ¿Cuántas personas habitan en su casa de habitación con usted? _____.
- f. ¿A qué se dedica? _____.
- g. ¿Tiene usted hijos? _____ . ¿Cuántos? _____.

SECCIÓN 1. Las siguientes preguntas son referentes al skateboarding.

1. ¿Hace cuanto tiempo practica el skateboarding? _____.
2. ¿Cuántos días a la semana practica el skateboarding?: _____ días.
3. Aproximadamente, ¿cuántas horas dedica a patinar en un día? _____ horas.
4. Además de patinar, ¿Qué otras actividades realiza cuando va a patinar?
5. ¿Ha tenido problemas con su familia debido al skateboarding? Si: ____ . No: ____ .
¿Cuál? _____.

6. ¿Por qué practica el skateboarding?

7. ¿Considera usted que el skateboarding es parte de su forma de vivir?: Si: _____. No: _____.

SECCIÓN 2. Las siguientes preguntas son referentes a la alimentación, marca (X) en el cuadro que usted considere que tiene la respuesta que más se asemeja a su estilo:

Casi siempre: 5 puntos.

Frecuentemente: 4 puntos.

Algunas veces: 3 puntos.

Rara vez: 2 puntos.

Casi nunca: 1 punto.

	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
8. Consume alimentos, mínimo 3 veces al día.					
9. Consume en exceso comida chatarra.					
10. Ingiere al menos un aproximado de 1L de agua al día.					
11. Consume 2 o más porciones de fruta al día.					
12. Consume 3 o más porciones de verdura y vegetales al día.					
13. Consume 3 o más porciones de lácteos bajos en grasa al día.					
14. Consume carnes al menos 3 veces por semana.					
15. Consume legumbres, granos, panes, harinas todos los días.					
16. Consume alimentos con exceso de sal, azúcar, grasa animal.					

SECCIÓN 3. Las siguientes preguntas son referentes al descanso y sueño, marca (X) en el cuadro que usted considere que tiene la respuesta que más se asemeja a su estilo:

	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
17. ¿Se encuentra satisfecho con su sueño?					
18. Presenta dificultades para conciliar el sueño.					
19. Se despierta durante la noche.					
20. Duerme de 7 a 9 horas diarias					
21. Se siente somnoliento o cansado durante el día					
22. Utiliza algún fármaco u otro remedio para conciliar el sueño.					
23. Toma tiempo cada día para relajarse (15 a 20 min)					
24. Toma siestas de 30 minutos o menos en el día.					
25. Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir.					
26. Realiza actividades recreativas como método de relajación.					

SECCIÓN 4. Las siguientes preguntas son referentes a sus relaciones interpersonales, marca (X) en el cuadro que usted considere que tiene la respuesta que más se asemeja a su estilo:

	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
27. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?					
28. ¿Conversa con su familia los problemas que tiene en el hogar?					
29. ¿Está satisfecho con el tiempo que pasa con su familia?					
30. ¿Siente que su familia le quiere?					
31. Recibe ayuda en asuntos relacionados con mi casa.					

32. Cuenta con personas que les importa lo que le sucede.					
33. Cuenta con alguien con quien conversar los problemas personales.					
34. Recibe consejos útiles le ocurre algún acontecimiento importante.					
35. Recibe invitaciones para salir y distraerse.					
36. Frecuenta usted actividades deportivas, culturales con sus amigos.					

SECCIÓN 5. Las siguientes preguntas son referentes a la actividad laboral, marca (X) en el cuadro que usted considere que tiene la respuesta que más se asemeja a su estilo: (En caso de no encontrarse laborando omite esta sección)

	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
37. Le satisface el reconocimiento que obtiene por el trabajo bien hecho.					
38. Se encuentra satisfecho con el grado de participación en su empresa.					
39. Se encuentra satisfecho con el horario laboral.					
40. Mantiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo.					
41. Le satisface la estabilidad laboral que obtiene de la empresa.					
42. Se encuentra satisfecho de la relación con su jefe.					
43. Le satisface los incentivos y/o premios que recibe por parte de sus jefes.					
44. La supervisión que ejercen sobre usted es satisfactoria.					
45. Está satisfecho con su trabajo.					

SECCIÓN 6. Las siguientes preguntas son referentes a la actividad académica, marca (X) en el cuadro que usted considere que tiene la respuesta que más se asemeja a su estilo:

	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
46. Se siente satisfecho con su rendimiento académico.					
47. Logra concretar a tiempo las actividades académicas.					
48. Determine cada cuánto falta a lecciones.					
49. Mantiene buenas relaciones con sus profesores.					
50. Se siente motivado para estudiar.					
51. Se encuentra satisfecho con la enseñanza impartida por los profesores.					
52. Utiliza el tiempo de estudiar y/o ir a clases en otras actividades.					
53. Mantiene buenas calificaciones.					
54. Siente que el estudiar le causa estrés.					

SECCIÓN 7. Las siguientes preguntas son referentes a la controles de salud, marca (X) en el cuadro que usted considere que tiene la respuesta que más se asemeja a su estilo:

	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
55. Asiste a citas de control de salud.					
56. Busca ayuda profesional, cuando tiene un problema con su salud.					
57. Cada cuanto sufre accidentes leves (raspones, caídas, golpes, abrasiones, otros)					
58. Busca la manera de mantenerse saludable					
59. Cuando se siente mal físicamente, busca ayuda profesional para sentirse mejor.					

60. Asiste al centro de salud para la aplicación de vacunas: Si: _____. No: _____.
61. Ha sufrido usted algún accidente que le haya impedido realizar sus actividades habituales por uno más días. Si _____. No _____. Especifique: _____.
62. ¿Ha tenido usted alguna enfermedad que le haya impedido realizar sus actividades habituales por uno o más días? Si: _____. No: _____. Especifique: _____.

SECCIÓN 8. Las siguientes preguntas son referentes a la consumo de sustancias psicoactivas, marca (X) en el cuadro que usted considere que tiene la respuesta que más se asemeja a su estilo:

63. A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (sólo las que consumió sin receta médica)

Sustancias psicoactivas	No	Si
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		
Cocaína (coca, crack, etc.)		
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, MDMA, etc.)		
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc)		
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		
Otras, especifique:		

SECCIÓN 8, A. Las siguientes preguntas son referentes al consumo de alcohol (MARQUE UNA SOLA OPCIÓN):

64. ¿A qué edad probó por primera vez una bebida con alcohol? _____ .
65. ¿Por qué tomó la bebida alcohólica?
- (a) Experimentar.
 - (b) Alguien le ofreció.
 - (c) Presión de grupo.
 - (d) Para evadir problemas.
66. Durante los últimos 30 días. ¿Cuántos días consumió al menos una bebida con alcohol?
- (a) 0 día.
 - (b) 1 ó 2 días.
 - (c) 3 a 5 días.
 - (d) 6 a 9 días.
 - (e) 10 a 19 días.
 - (f) 20 a 29 días.
 - (g) Los 30 días.
67. Durante los últimos 30 días, cuando consumió alcohol, ¿Cuántos vasos con bebidas alcohólicas consumió habitualmente por día?
- (a) No bebí alcohol durante los últimos 30 días.
 - (b) Menos de un vaso con bebida alcohólica.
 - (c) 1 vaso con bebida alcohólica.
 - (d) 2 vasos con bebidas alcohólicas.
 - (e) 3 vasos con bebidas alcohólicas.
 - (f) 4 vasos con bebidas alcohólicas.
 - (g) 5 o más vasos con bebidas alcohólicas.
68. Durante los últimos 30 días. ¿Cómo consiguió habitualmente el alcohol que consumió?
- (a) No bebí alcohol durante los últimos 30 días.
 - (b) Lo compré en un negocio.
 - (c) Le di dinero a otra persona para que me lo comprara.
 - (d) Me lo dieron mis amigos.
 - (e) Lo conseguí.
 - (f) Lo robé.
 - (g) Lo conseguí de otra manera.

69. ¿Normalmente consume alcohol durante la semana (lunes a jueves)?
- (a) Si.
 - (b) No.
70. ¿Cuántos días de los cuatro días de la semana (lunes a jueves) consume alcohol normalmente?
- (a) 1 día.
 - (b) 2 días.
 - (c) 3 días.
 - (d) 4 días.
71. ¿Cuántos vasos consume entre semana (lunes a jueves)?
- (a) 11 vasos o más.
 - (b) 7 a 10 vasos.
 - (c) 6 vasos.
 - (d) 4 a 5 vasos.
 - (e) 3 vasos.
 - (f) 2 vasos.
 - (g) 1 vaso.
72. ¿Consume alcohol normalmente durante el fin de semana (viernes a domingo)?
- (a) Si.
 - (b) No.
73. ¿Cuántos días del fin de semana (viernes a domingo) consume alcohol normalmente?
- (a) 1 día.
 - (b) 2 días.
 - (c) 3 días.
74. ¿Cuántos vasos consume durante estos días?
- (a) 11 vasos o más.
 - (b) 7 a 10 vasos.
 - (c) 6 vasos.
 - (d) 4 a 5 vasos.
 - (e) 3 vasos.
 - (f) 2 vasos.
 - (g) 1 vaso.

75. ¿Ha viajado, alguna vez en un vehículo, con una persona (incluyéndolo a usted) que haya consumido alcohol?

- (a) Sí.
- (b) No.

76. ¿Ha usado, alguna vez, bebidas alcohólicas, para relajarse o sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo?

- (a) Si.
- (b) no.

77. ¿Se ha metido, alguna vez, en problemas por consumir alcohol?

- (a) Si.
- (b) No.

78. ¿Ha olvidado, alguna vez, lo que hizo al consumir alcohol?

- (a) Si.
- (b) No

SECCIÓN 8, B. Las siguientes preguntas son referentes al consumo de tabaco (MARQUE UNA SOLA OPCIÓN):

79. ¿Ha probado, alguna vez el cigarrillo?

- (a) Si.
- (b) No. (PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN)

80. ¿A qué edad probó por primera vez un cigarrillo? _____ años.

81. ¿Por qué probó el cigarrillo?

- (a) Experimentar.
- (b) Alguien le ofreció.
- (c) Presión de grupo.
- (d) Para evadir problemas.

82. ¿Continúa fumando?

- (a) Sí.
- (b) No. (PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN)

83. ¿Cada cuanto consume tabaco?

- (a) Diariamente.
- (b) Semanalmente.
- (c) Fines de semana.
- (d) Sólo cuando consume alcohol.

84. ¿Cuántos cigarrillos consume por día?

- (a) 1 a 5 por día.
- (b) 6 a 10 por día.
- (c) 11 a 20 por día.
- (d) Más de 20 por día.

85. Durante los últimos 30 días. ¿Cómo consiguió habitualmente el tabaco que consumió?

- (a) No consumí tabaco durante los últimos 30 días.
- (b) Lo compré en un negocio.
- (c) Le di dinero a otra persona para que me lo comprara.
- (d) Me lo dieron mis amigos.
- (e) Lo conseguí.
- (f) Lo robé.
- (g) Lo conseguí de otra manera.

86. ¿Hace cuanto tiempo consume tabaco?

- (a) Menos de 1 mes.
- (b) De 2 a 6 meses.
- (c) 6 meses a 1 año.
- (d) 1 año a 5 años.
- (e) Más de 5 años.

87. ¿Tiene algún familia que consume tabaco?

- (a) Madre y/o padre
- (b) Hermanos.
- (c) Tíos.
- (d) Abuelos.
- (e) Primos.

88. ¿Cuánto tiempo después de haberse despertado fuma el primer cigarrillo?
- (a) En los primeros 5 minutos.
 - (b) De 6 a 30 minutos.
 - (c) De 31 a 60 minutos.
 - (d) Después de 1 hora.
89. ¿Es difícil para usted no fumar en áreas donde es prohibido?
- (a) Si.
 - (b) No.
90. ¿Cuál cigarrillo le constaría más dejar?
- (a) El primero de la mañana.
 - (b) Cualquier otro.
91. ¿Fuma más en las primeras horas de la mañana que el resto del día?
- (a) Si.
 - (b) No.
92. ¿Fuma usted incluso si tiene que quedarse en cama por alguna enfermedad?
- (a) Si.
 - (b) No.

SECCIÓN 8, C. La siguiente sección de preguntas son referentes a otras sustancias psicoactivas marque con una (x) la opción que se asemeje más al consumo que tiene:

93. En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia ha consumido las siguientes sustancias?:	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, MDMA, etc.)					
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
Otras, especifique:					

94. En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir?:	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, MDMA, etc.)					

Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
Otras, especifique:					

95. En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de?:	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, MDMA, etc.)					
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
Otras, especifique:					

96. En los últimos tres meses, ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alguna sustancia y no lo ha logrado?	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, MDMA, etc.)					
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
Otras, especifique:					

“Se agradece su valiosa participación”

¡Que tenga un buen día!

Apéndice 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: Estilo de vida relacionado con el uso de sustancias psicoactivas en skaters, de 10 a 30 años, que asisten al skatepark de San Francisco de Heredia, 2015.

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que usted pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

El proyecto consiste en la aplicación de un cuestionario para analizar la relación entre el estilo de vida que tienen los skaters y el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco, marihuana entre otros. Es importante señalar que todos los datos personales obtenidos son confidenciales y la muestra obtenida será utilizada exclusivamente para fines científicos. A su vez destacar que su participación es completamente voluntaria.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente:

Yo,, Cédula de identidad o pasaporte N°, de nacionalidad, mayor de edad o autorizado por mi representante legal, consiento en participar en la investigación.

Apéndice 3. Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Paula Chaves Rodríguez, cédula de identidad número 4-0213-0429, en condición de egresado de la carrera de Enfermería 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 ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SKATERS, DE 10 A 35 AÑOS, QUE ASISTEN AL SKATE PARK DE SAN FRANCISCO DE HEREDIA, 2015, 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 autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original"*. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante un Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José el día 29 de mayo de 2015.

Paula Chaves R.

PAULA PRISCILA CHAVES RODRÍGUEZ

Apéndice 4. Carta Tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 29 de mayo del 2014.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Paula Priscilla Chaves Rodríguez., cédula de identidad número 4-0213-0429, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SKATERS, DE 10 A 35 AÑOS, QUE ASISTEN AL SKATE PARK DE SAN FRANCISCO DE HEREDIA, 2015**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		98

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

Atentamente,


MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula Identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

Apéndice 5. Carta lector

CARTA DEL LECTOR

San José, 20 de julio, 2015.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

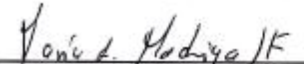
La estudiante **PAULA PRISCILA CHAVES RODRÍGUEZ**, cédula de identidad número 4-0213-0429, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SKATERS, DE 10 A 35 AÑOS, QUE ASISTEN AL SKATE PARK DE SAN FRANCISCO DE HEREDIA, MAYO, 2015.**; el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL		92

Atentamente,


Licda. María A. Madrigal Fernández
Cédula identidad 1-1190-0433
Carné Colegio Profesional E-9020

Apéndice 6. Carta Filólogo**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

Cañas, 22 de julio del 2015

Sres.

Miembros del Comité de Trabajos Finales de Graduación

SD

Estimados señores:

Leí y corregí el trabajo de investigación, denominado **“ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SKATERS, DE 10 A 35 AÑOS, QUE ASISTEN AL SKATE PARK DE SAN FRANCISCO DE HEREDIA, MAYO, 2015”**; elaborado por la estudiante **Paula Priscila Chaves Rodríguez**, cédula 402130429; para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación; por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad.

Suscribe de ustedes cordialmente,



Lic. Luis Roberto Cerdas Jiménez

Carné 981305

Cédula 603020073