

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE
EDUCACIÓN MEDIA



JACKELINE ODETTE GÓMEZ LÓPEZ

MEDICA Y CIRUJANA

GUATEMALA, JULIO DE 2002

INDICE

CAPITULO

I.	Introducción.....	1
II.	Planteamiento del problema.....	2
III.	Justificación.....	4
IV.	Objetivos.....	5
V.	Revisión Bibliográfica.....	6
VI.	Material y Métodos.....	26
VII.	Presentación de resultados.....	32
VIII.	Análisis y discusión de resultados.....	49
IX.	Conclusiones.....	53
X.	Recomendaciones.....	54
XI.	Resumen.....	55
XII.	Referencias Bibliográficas.....	56
XIII.	Anexos.....	59

INTRODUCCIÓN.

La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial en el desarrollo del ser humano; la búsqueda de sensaciones placenteras, estado emocional, condiciones familiares y socio ambientales en las que se desenvuelve el adolescente constituye factores de riesgo para iniciarse o mantener el consumo de drogas.

En Guatemala el estudio realizado por la SECCATID en el año 1998 reportó que la droga más utilizada por los jóvenes estudiantes era el alcohol en un 45% seguido del tabaco 37%, la marihuana y los tranquilizante. (1,10). El ministerio de Salud estimó que en nuestro país existen 1.800,00 alcohólicos, 400,000 son adolescentes; la tasa de tabaquismo para América Latina oscila entre 15-40%.

El uso de drogas en los adolescentes es un problema importante en Guatemala, se realizó este estudio que consistió en realizar una encuesta a 2,353 estudiantes; 2,320 cumplieron los criterios de inclusión, el objetivo fue identificar los grupos afectados según edad, sexo, factores de riesgo, y manifestaciones clínicas para obtener datos que contribuyan a proponer un programa educativo y orientadora los maestros de los centros educativos públicos y privados de la cabecera departamental de Jalapa.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de drogas por los adolescentes es un fenómeno complejo y multicausal, que se enmarca dentro de un problema más amplio relacionado con los aspectos sociales, culturales, históricos, geográficos, educacionales y económicos de cada nación, exige identificar y abordar de manera directa y oportuna los factores que favorecen a su aparición, y actuar en forma inmediata y concreta, en los jóvenes, la familia, la comunidad y la nación (9,32).

La cabecera departamental tiene una población de 82,922 habitantes con 40,220 del sexo masculino y 42,702 del sexo femenino. Existen 30,057 adolescentes; el nivel diversificado cuenta con una población de 3,057.

En la cabecera departamental de Jalapa existen tres centros de alcoholicos anónimos y un centro de rehabilitación para alcoholicos, no existe centros de rehabilitación para drogadictos.

Debido a que no existen estudios sobre el consumo de drogas en la cabecera de Jalapa se decide realizar este estudio

En el año 1,998 la Secretaria Ejecutiva Comisión Contra las Acciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) con el apoyo de la Universidad de Johns Hopkins realizaron un estudio sobre el consumo de drogas en jóvenes estudiantes de nivel medio, donde se reportó que la droga de mayor consumo en los estudiantes era el alcohol 45% seguido del tabaco con un 37%, la marihuana y los tranquilizantes un 18%. (1,10).

En el año 1,998 realizó la Br. Flor de María Car Xocoy el estudio sobre El consumo de drogas en estudiantes de nivel básico en un instituto público donde se reporto que los jóvenes inician el consumo de drogas a los 13 años de edad, el sexo que frecuentemente consume drogas es el masculino con un 18% y el sexo femenino con 12%. (12)

La Revista Panamericana de Salud Pública de México publicó un estudio en marzo del 2,001 sobre "Las Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociado sen estudiantes universitarios", el estudio se realizó a

678 estudiantes entre los 17 y 25 años de edad, los resultados obtenidos fueron los siguientes: del total de estudiantes 31% presentaron un consumo elevado de alcohol, 78.6% son bebedores actuales del sexo masculino y 53.8% del sexo femenino son bebedores actuales en el último año. Las bebidas de mayor consumo fueron la cerveza, los destilados y las embotelladas preparadas como los coolers. (29)

Teniendo conocimiento de las complicaciones tanto sociales, económicas y médicas que ocasionan el consumo de drogas, se advierte la importancia de investigar más a fondo los riesgos que predisponen a nuestra población de estudiantes adolescentes a su consumo.

La prevención debe realizarse de forma integral, es decir, a través de una educación preventiva integral, la cual incluye una serie de procesos básicos de educación social, promoción de conductas saludables, de valores y actitudes donde los jóvenes, la familia, la comunidad y el estado participen en la formación del individuo desarrollando sus habilidades y destrezas para la vida.

III.

JUSTIFICACIÓN

La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial en el desarrollo del ser humano. La adolescencia se caracteriza por el crecimiento y cambio en la composición corporal, desarrollo sexual, para lograr la plena madurez física.

Se conoce que la búsqueda de sensaciones placenteras, el alivio de algún estado emocional, la facilitación de la interacción social, así como condiciones grupales, familiares y socioambientales en que se desenvuelve el adolescente constituyen factores de riesgo para iniciarse o mantener el consumo de drogas.

En la actualidad no existe un protocolo de evaluación sistemática y objetiva para el adolescente consumidor o sospechoso de consumo, que de manera práctica determine las pautas de un tratamiento apropiado (11).

^{-DC}
La importancia de caracterizar a los adolescentes que utilizan drogas en la cabecera departamental de Jalapa radica en la necesidad de obtener información que permita determinar causas prevenibles para los factores de riesgo, establecer el grupo etáreo más frecuente de consumo de drogas, y las manifestaciones clínicas, con el propósito de proponer planes de acción que disminuyan el consumo de drogas en este departamento.

IV

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer el perfil clínico y epidemiológico de los estudiantes de diversificado que consumen drogas para proponer un programa educativo y orientar a maestros de los centros educativos públicos y privados de la cabecera departamental de Jalapa.

ESPECIFICOS

1. Identificar los grupos afectados según edad, sexo.
2. Identificar los factores de riesgo asociados con el uso de drogas.
3. Consignar las manifestaciones clínicas que presentan los estudiantes que consumen drogas.

V.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

I. CONSIDERACIONES GENERALES

La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial en el desarrollo humano. Desde el punto de vista biológico, el comienzo de la pubertad es más temprano ahora que 100 años atrás, como lo evidencia la aparición cada vez más precoz de la menarquia. Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorio, circulatorio, desarrollo de gónadas, órganos reproductivos y de caracteres sexuales secundarios, así como el logro de su plena madurez física.

ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOLÓGICO

Adolescencia temprana (10-13 años)

- Menor interés en los padres, intensa amistad con adolescentes del mismo sexo, ponen a prueba la autoridad, necesidad de privacidad.
- Aumentan habilidades cognitivas y el mundo de fantasía, estado de turbulencia, falta de control de los impulsos, metas vocacionales irreales.
- Preocupación por los cambios puberales, incertidumbre acerca de la apariencia.

Adolescencia Media (14-16 años)

- Período de máxima interrelación con los pares y del conflicto con los padres, aumento de la experimentación sexual.
- Conformidad con los valores de los pares, sentimiento de invulnerabilidad, conductas omnipotentes generadoras de riesgos.
- Preocupación por la apariencia, deseo de poseer un cuerpo más atractivo y fascinación por la moda.

Adolescencia Tardía (17-19 años)

- Emocionalmente próximo a los padres, a sus valores. Las relaciones íntimas son prioritarias, el grupo de pares se torna menos importante.
- Desarrollo de un sistema de valores, metas vocacionales reales. Identidad personal, social y capacidad para intimar.
- Aceptación de imagen corporal.

Se define Droga como: sustancia química de origen natural, sintética o semisintética, con fines profilácticos, diagnósticos, terapéuticos o paliativos con finalidad de modificar las funciones fisiológicas normales. Según la OMS define drogadicción: "Estado de intoxicación periódica o crónica, provocada por el consumo repetido de una droga" y como Factor de riesgo "Cualquier característica de un individuo, familia o grupo, que esta relacionado con una mayor probabilidad de sufrir un daño". Los factores de riesgo pueden ser: Biológicos, ambientales, de comportamiento, sociales-culturales, económicos relacionados con atención a la salud. (13)

Los adolescentes son personas en transición, que presentan cambios psicológicos, físicos y sociales que lo convertirán en un adulto. Los adolescentes requieren de una atención integral de su salud que es el esfuerzo multidisciplinario organizado, para brindarles servicios adecuados a las necesidades de los adolescentes. Esta atención se apoya en los enfoques integradores y en la prevención continua. Los enfoques integrados como el riesgo, el familiar, comunitario y ecológico constituyen el eje fundamental para la acción técnico social dirigida al adolescente y su entorno. (36,37)

En la mayor parte de los países, el consumo de drogas se considera tradicionalmente para el sexo masculino, las rápidas transformaciones sociales y económicas de los últimos decenios han originado un aumento espectacular de este problema en el sexo femenino tanto para los países subdesarrollados como desarrollados. (11)

1.1. Períodos de Alto Riesgo para el uso de drogas entre los niños y adolescentes.

Las investigaciones muestran que para la mayor parte de los niños los períodos vulnerables son las transiciones; de un estadio de desarrollo a otro. El primer período de transición es cuando dejan la seguridad del apoyo paterno.

La secuencia que lleva el consumo de tabaco y alcohol hacia el uso de marihuana y luego, a medida que crecen, hacia uso de cocaína (36,37). Para alguien que fumó o tomó alguna vez, el riesgo de consumir marihuana es de 65 veces mayor que para una persona que nunca fumó o tomó, el riesgo para consumir cocaína es 104 veces mayor que alguien que nunca fumó marihuana. (10,11)

1.2. Teorías ambientales que intentan explicar el abuso de sustancias adictivas entre adolescentes.

La teoría de Jessor se focaliza en tres sistemas de influencia psicosocial:

- 1.2.1. El sistema de la personalidad
- 1.2.2. El sistema ambiental
- 1.2.3. El sistema del comportamiento

Estos tres sistemas generan un estado dinámico denominado predisposición el cual especifica la probabilidad de que el comportamiento se desarrolle, este de alguna manera norma lo problemática durante la adolescencia (17, 32).

Kandel formuló cuatro clases de pronosticadores:

1. Influencia de los padres
2. Influencia de los amigos
3. Creencias y valores del adolescente
4. Magnitud de la participación del adolescente en varias actividades delincuenciales (17)

Influencia Paterna: tres tipos de características en los padres pronostican la iniciación del consumo de drogas por lo adolescentes.

En la adolescencia están expuestos por primera vez a usar drogas. Al terminar la secundaria, los jóvenes enfrentan desafíos sociales, psicológicos y educacionales vinculados con su preparación para el futuro y estos desafíos pueden conducirlos al uso de alcohol, tabaco y drogas (11).

1. Conductas relacionadas al consumo de drogas
2. Actitudes hacia las drogas
3. Interacción entre padre e hijos

Trastornos psiquiátricos: en los adolescentes de ambos sexos, estos preceden a la dependencia de sustancias. (10,17)

1.3 Situación Epidemiológica de las sustancias adictivas en Guatemala

Guatemala es un país de contrastes sociales, políticos y económicos muy marcados. A la par de un imponente y bello paisaje rodeado de montañas y volcanes cubiertos de frondosos bosques se observan áreas de creciente y acelerada deforestación, su tierra fértil por excelencia y

abundantemente irrigada, con clima benigno para toda clase de cultivos, esa sí llamada "El país de la eterna primavera".(34)

El censo realizado en 1,994 por el Instituto Nacional de Estadística (INE) reportó los siguientes datos para la ciudad capital:

Población 1,813,825

.Sexo masculino 4,103,569 Sexo femenino 4,228,305

Grupos de edad:

.0-14 años 3,666,192 15-64 años 4,348,172 > 65 años 317,510

Grupo étnico

.Indígena 3,476, 684 No indígena 4,637,380

Escolaridad

.Alfabeta 2,995,911 No alfabeta 1,669,771

Población económicamente activa

.población económicamente activa 2,477,200

.ocupada 2,456,142

.desocupada 21,058

cesante 6,374

.no económicamente activa 4,026,203 (22)

El 80% de la población guatemalteca vive en condiciones de pobreza, 75.5% de hogares viven en pobreza, 59% de la población, 54% de hogares viven en extrema pobreza esto influye para que los niños y adolescentes encuentren una solución a sus problemas al consumir drogas, actualmente 77% de la población adolescente a nivel nacional consumen algún tipo de droga.(34)

.Consumo de droga por rango de edad a escala nacional:

0-12 años 26% 13-18 años 62% >18 años 12%

.Tipo de droga que se consume:

Cigarro 20% Pastillas 2% Gasolina 1% Alcohol 9%

Thiner 8% Cocaína 4% Marihuana 8% Solvente 29%

Crack 6% Pegamento 13%

.Tiempo de consumir drogas

1 mes 4% 1-6 meses 9 % 6 meses a 1 año 14%

1-3 años 32% > 4 años 41%

El maltrato infantil se define como la acción u omisión por parte de un sujeto individual o colectivo que perjudique los derechos que todo menor de edad tiene a crecer y a desarrollarse, independientemente de que esta acción y omisión sea producto de negligencia o incapacidad, o que ocurra en la intimidad del hogar o en el contexto general del estado o la sociedad. (9)

Durante el año 1,997 como parte de un Programa de Reducción de la demanda para la costa atlántica para Centroamérica, Guatemala tomó la decisión de establecer el diagnóstico situacional del problema de abuso de drogas en la región a través de la Encuesta DUSI. Esto permitió en sus inicios a (Secretaría Ejecutiva Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilicito de Drogas (SECCATID) y a las organizaciones que trabajan en la prevención y asistencia del problema de drogas, el diseño de programas y proyectos encaminados a reducir la demanda de las mismas (11). En el año de 1998 se realizó una encuesta a nivel nacional, encontrándose que la droga con mayor prevalencia es el alcohol, seguido por el tabaco, tranquilizantes, marihuana, estimulantes, cocaína e inhalantes. Se ha integrado el sistema de vigilancia epidemiológica la información proveniente de la línea telefónica de crisis No. 1545, registran llamadas del sexo masculino en un 82.97 % y para el sexo femenino 18.7% (10)

ALCOHOL

Aspectos Generales

La palabra alcohol se deriva de la palabra Alkehal, que significa lo más fino, lo más depurado. La destilación del alcohol es antiquísima, pero no fue sino hasta el siglo XV que Basilio Valentín le llamó..."espíritu de vino" siendo Lowitz en 1796 el que obtuvo el alcohol, Saussure conoció su constitución química" (5)

El alcohol etílico representa la droga psicoactiva más utilizada en todo el mundo. Actualmente su abuso ha adquirido proporciones masivas tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, y se encuentra asociado a todo una constelación de consecuencias adversas, de las cuales la enfermedad alcohólica constituye sólo una pequeña parte, aunque la más relevante desde el punto de vista clínico.

En la génesis del alcoholismo intervienen numerosos factores de tipo biológico, psicológico y social y que la interacción entre factores genéticos y medioambientales contribuye de manera importante al desarrollo de los problemas (2). Estudios familiares han señalado la existencia de una mayor frecuencia de presentación del alcoholismo en familiares directos de alcohólicos que en familiares no alcohólicos. La historia de la humanidad nos muestra el gusto constante y general del hombre por el alcohol. Las bebidas alcohólicas han tenido preferencias sobre las otras, por su efecto tónico y euforizante, y la búsqueda de

alivio a la angustia y a la liberación de lo reprimido, satisfacción oral, "propiedades como fuerza y virilidad o levantar el ánimo". (2,3,6)

Incidencia

La relación varón/ mujer es 4:1. en general se acepta que el 75% de los adultos ingieren bebidas alcohólicas y 1 de cada 10 experimentara problemas futuros.(3)

En 1996 el ministerio de Salud, estimó que en nuestro país existían 1.800.000 alcohólicos, de ellos 400,000 son adolescentes. (23)

El problema del alcoholismo se ha convertido, sin duda, en uno de los fenómenos sociales más generalizados de las últimas décadas. Desde tiempo antiguo ha se consumían bebidas fermentadas. El 15-20% de las consultas médicas se deben a este problema. Bajo el concepto de problemas relacionados con el alcohol se agrupan problemas médicos, tanto físicos como psicológicos; en las relaciones familiares, laborales y sociales; accidentes domésticos, laborales y de tránsito(15-20%); conductas violentas y lesiones autoinfligidas.

Definición

¿Qué es el Alcoholismo?

También conocido como "síndrome de dependencia al alcohol", es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar, como las responsabilidades laborales (4) se caracteriza por:

. Deseo insaciable: el deseo o necesidad fuerte y compulsivo de beber alcohol.

. Pérdida de control: la inhabilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez la persona ha comenzado.

. Dependencia Física: la ocurrencia de síntomas después de abstinencia vómitos, sudor, temblores, ansiedad cuando se dejad e beber.

. Tolerancia: la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse endrogado o intoxicado.(2)

Clasificación

Los adultos pueden clasificarse, según la cantidad de alcohol que consumen, en:

1. Abstemios: Los bebedores que no responden, quienes o bien no disfruta no muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia no tiene interés en repetir la experiencia.
2. Bebedores Sociales: beben con sus amigos, el alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, fiesta.
3. Alcohólicos Sociales: Se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de conducta. Prevén las ocasiones que requieren, de modo rutinario, toman un "par" antes de volver a casa. Evitan bares en los que sed en espectáculos, tienen gran tolerancia de alcohol.; encontrara tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Es probable que poco después de ésta se quede dormido. Su bebida no interfiere en su matrimonio ni interfiere gravemente en su trabajo.
4. Alcohólicos: se identifica por su gran dependencia o adicción de alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida.
5. Etilismo Agudo: o embriaguez, es el conjunto de desórdenes causados por la ingestión excesiva de bebidas a base de alcohol etílico.

Entre las bebidas alcohólicas en las que tenemos una baja concentración del alcohol, son las bebidas llamadas fermentadas, (pulque, cerveza, vino, sidra, champagne) contiene de 3-10% de alcohol. (5)

Las Bebidas destiladas(tequila, mezcal, sotol, charanda) 40-60% de alcohol.(2,5)

Las bebidas artificiales, (aperitales, cocktails), debido a los aceites esenciales que contienen son más peligrosas (5)

Etiología

La etiología es desconocida. Las hipótesis psicológicas han señalado la frecuente incidencia de ciertos rasgos de personalidad, que incluyen:

1. Cualidades esquizoides (aislamiento, soledad, timidez).
2. Depresión
3. Dependencia
4. Impulsividad hostil y autodestructiva
5. Inmadurez sexual

Factores Biológicos: El hipotálamo regula las funciones autónomas, regula la función cardíaca y la presión arterial, temperatura corporal, hambre, sed, equilibrio del agua, conducta emocional, sueño. Al consumir el alcohol, se produce una retroalimentación positiva. El núcleo acumbens se encuentra entre el sistema límbico, cuerpo estriado, base del lóbulo frontal, innervado por neuronas ricas en neurotransmisores (serotonina, endorfinas, dopamina), la corteza del núcleo tiene receptores dopaminérgicos afines a los opiáceos, el alcohol estimula estos receptores descargando dopamina, experimentando euforia y apetencia alcohólica, al alcohol modifica los receptores GABA tipo A, en especial el receptor de excitación cerebral(NMDA). (15)

Factores Genéticos: La concordancia de alcoholismo entre gemelos idénticos es un 55% y en gemelos dizigóticos 29%, se considera que el riesgo de que los hijos de enfermos alcohólicos es 4 veces mayor que la población general. Los nuevos métodos de ingeniería genética sugieren que un sistema localizado en el receptor D2, esta asociado al alcoholismo severo. Otro sistema afectado es el que involucra las enzimas que metabolizan el alcohol, existe un alelo inactivo de la enzima ALDH2 en la población asiático-americano, los israelitas beben menos alcohol, y son 3 veces mas abstemios. Existe también una mutación del gen que tien código para la formación de enzima Fyn tirosina quinasa, que añade fosfato al receptor NMDA en presencia de alcohol, cuando las personas tienen exceso de esta, desarrollan alta tolerancia, metabolismo alcohólico rápido, faltad e sensibilidad de las neuronas al alcohol. (1, 15)

Factores Sociales: desde el punto de vista social y farmacológico el alcohol es el único fármaco potente con el cual es socialmente aceptado autointoxicarse.

Factores Psicológicos: Los adolescentes necesitan ser aceptados, reconocidos socialmente, sentirse varoniles, olvidar problemas, aliviar tensiones, realizar conductas agresivas. La historia de hiperactividad en la infancia asociada a trastornos de la conducta, mala educación paterna, deficiencia escolar, falta de aceptación de las normas sociales.

Medios de Comunicación: influencia masiva de televisión, cine, radio, revistas.

Fisiología

El alcohol es absorbido por el organismo en forma rápida, el nivel de absorción depende de la ingestión previa de agua, del grado de concentración de alcohol en las bebidas y el consumo de alimentos. Las grasas y proteínas retrasan el proceso de absorción, cuando es consumido poco apoco, sus efectos son menores que cuando se ingiere de manera rápida; se absorbe a nivel del estomago 20%, duodeno 42%, yeyuno 20%, ileon 18% (5).

El tiempo de eliminación es 50% a las 6 horas de ingestión, el segundo 50% a las 12 horas, eliminación total es a las 24 horas. (5)

Manifestaciones Clínicas

El alcohólico presenta un ciclo adictivo: 1. dependencia psicológica 2. Tolerancia 3. dependencia física 4. dependencia psicológica secundaria.

- La dependencia psicológica primaria, se refleja al condicionar la conducta, una acción y una experiencia premiada por el bienestar o por el alivio del dolor y la molestia.

- Tolerancia la ingestión continua de alcohol produce cambios metabólicos que aumentan la tolerancia metabólica, fisiológica, y conductual.

- Dependencia Física las neuronas desarrollan aumento de excitabilidad para compensar los depresores del ingreso crónico de alcohol. La presencia de dependencia física del etanol se expresa por los fenómenos de supresión. (1)

Al ingerir alcohol, las primeras manifestaciones son digestivas, hay aumento de las funciones, que después disminuyen, con sensación de calor en epigastrio y sequedad de boca, náuseas, vómitos algunas veces diarrea.(5)

Las manifestaciones nerviosas y psíquicas: la intoxicación aguda se caracteriza por manifestaciones que conviene dividir en tres períodos, eufórico, médico-legal, comatoso,

El período eufórico: El individuo manifiesta extroversión, , las funciones psicomotoras están exacerbadas; los obstáculos son superables, el temor al peligro disminuye o desaparece, exacerbación de la imaginación con alegría, locuacidad, hiperreflexia, esta fases e observa en las personas en reuniones sociales.

El período médico-legal: el consumo es mayor, disminución de facultades mentales superiores, falta de autocontrol, no se frenan los

instintos y pasiones, exterioriza los pensamientos más íntimos y algunos delincuentes confiesan sus delitos, instinto sexual psíquico se excita, sin aumento de potencia genital, mirada apagada, incoordinación de movimientos, marcha oscilante, disartria, confusión de las personas y cosas, ilusión de los sentidos, irritabilidad, taquicardia, taquipnea, fuerza muscular y sensibilidad disminuyen, miosis, si el sujeto se recupera se dará cuenta de la amnesia que sufrió durante ese período; si no se recupera pasa al tercer período.

Período de depresión y coma: depresión se acentúa, el individuo entra en un sueño, que puede progresar al coma, hay atonía, arreflexia, dilatación pupilar, hipotensión, pulso lento y en algunos casos muerte. También puede haber alucinaciones, delirios, ataques epiléptiformes y furia. (1,4)

Intoxicación Crónica: se conocen tres formas:

1. Alcoholismo Común: por hábito, compromiso social o profesional.
2. Pasión Alcohólica: en que el sujeto tiene necesidad de ingerir alcohol debido a una predisposición constitucional.
3. Dipsomanía alcohólica: necesidad de ingerir alcohol en un momento determinado, con intervalos de absoluta abstinencia. (4)

Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes son:

1. Digestivas: gastritis (aumento de volumen y ácido, disminución de pepsina), pancreatitis, hipoglucemia, aumenta 18 veces el riesgo de contraer cáncer de boca, garganta o esófago. (14,15)
2. Hepáticas: hepatitis, cirrosis hepática
3. Sistema Nervioso Central: degeneración nervios periféricos, cambios cerebrales (modifica la fluidez de las membranas neuronales, deterioro del sistema nervioso, excita y seda). (4) Polineuritis, parálisis, hormigueo, hipoestesias, insomnio, temblor (5).
4. Nutricionales: desnutrición, avitaminosis (inhibe la absorción de vitamina B. (5)
5. Cardíacas: miocardiopatía, infarto.
6. Circulatorias: aumenta resistencia al flujo sanguíneo, hemorragias, aterosclerosis.
7. Sexualidad: pérdida de la potencia sexual, mujeres disminuye el libido, irregularidad menstrual y hormonal. (4)
8. Psiquiátricas: trastornos bipolares: 60%, ansiedad 50%, personalidad antisocial 84%, esquizofrenia 47%. (15)
9. Hematológicas: anemia microcítica hipocromica.

10. Piel: rubicundez en cara, acné rosáceo, telangectasias y rinofima.
11. Ojos: conjuntivitis, lagrimeo, anisocoria, ambliopia
12. Glándulas de secreción interna: lesione sen tiroides, hipofisiarias, suprarrenales, testículo.
13. Sociales: deterioro de la personalidad, depravación, agresividad.
14. Embarazo: niños con retraso en el crecimiento, alteraciones psicosomáticas, debilidad mental (5,6).

Delirium Tremens: principia por ansiedad, temblor, sueños terroríficos, insomnio, confusión mental onírica, zoopsias, disartria, incoherencia ideática, desaparece a las 12-24 horas (6).

Psicosis de Korsakoff: pérdida de la voluntad, memoria, inestabilidad emocional, polineuritis. (15,32)

Encefalopatía de Wernicke: tríada sintomática de parálisis ocular, alteración del pensamiento, movimientos repetidos y automáticos, pronóstico desfavorable. (6)

TABACO

Aspectos Generales

Historia: el tabaco, planta originaria de América, fue utilizado por los indios amazónicos dentro del contexto cultural, con fines mágico-religiosos y curativos.

Con el descubrimiento de América se extiende su uso a España y posteriormente a Europa, al inicio su consumo fue privilegio de las clases sociales elevadas por su alto precio, y por sus contribuciones terapéuticas. (25)

Epidemiología

La tasa de tabaquismo en América Latina oscila el 15% hasta 40% en poblaciones jóvenes de áreas urbanas (7). En los países en vías de desarrollo, el 48% de los hombres y el 7% de las mujeres fuman, comparado con los países desarrollados la cifra es de 42% y 24% respectivamente. Se estima que hay 1.100 millones de fumadores en el mundo, 800 millones pertenecen a países en desarrollo. La mayoría de fumadores comienzan en la adolescencia, la tasa es de 50%. (7,25)

Efectos Nocivos

Los efectos nocivos del tabaco sobre el organismo dependen de las sustancias químicas contenidas en la hoja de tabaco y que son las precursoras de los productos que aparecerán en el humo tras la combustión, son 4 principalmente.

La nicotina: a dosis moderadas, tiene un efecto estimulante sobre los ganglios del SNA y a dosis elevadas tienen el efecto contrario, bloquear la transmisión nerviosa a través de estos ganglios. La nicotina a través de la acción sobre el SNC es la causante de la dependencia psíquica del tabaco. Se absorbe un 30%, el resto pasa al ambiente, provocando que los no fumadores se conviertan en fumadores pasivos.

El monóxido de carbono: es un gas que procede de la combustión incompleta de la hebra de tabaco. Este compuesto tiene la particularidad de competir con el oxígeno en su combinación con la hemoglobina, pero con una afinidad 300 veces superior a la de éste, formara un compuesto de carboxihemoglobina, que no es útil para la respiración celular al bloquear la hemoglobina para el transporte de oxígeno, este efecto sumado a la vasoconstricción coronaria, justifica la relación del hábito de fumar y la aparición de accidentes coronarios.

Gases Irritantes: Afectan el aparato respiratorio, provocando hipersecreción de moco, alteran el mecanismo de defensa ciliar del epitelio respiratorio.

Sustancias Cancerígenas: el humo de tabacos contiene benzopireno, que se forma durante la combustión de tabaco o del papel de los cigarrillos, aproximadamente contiene 1,000 sustancias que predisponen a cánceres de pulmón, boca, colon, vejiga. (7)
Cada año, el tabaco causa 3 millones 500 mil muertes alrededor del mundo. Para el año 2020 7 millones tendrán lugar en países en desarrollo (5)

Manifestaciones Clínicas

Dependencia Psicológica: al encontrar placer, alivio de problemas, tensiones, ansiedad.

Tolerancia: con el hábito de fumar se desarrolla tolerancia a la nicotina, que hace que se incremente la cantidad consumida al doble o triple.

Síndrome de Abstinencia: interrupción del hábito, existen alteraciones psíquicas como intranquilidad, falta de concentración, alteraciones de apetito y de carácter orgánico como secreciones, estreñimiento, hipotensión, al inicio de la interrupción se desarrollan alteraciones neurovegetativas tales como sudación, palpitaciones, mareos, crisis de mal humor, problemas por falta de control, depresión, aumento de peso.

Complicaciones

1. Pulmonares: bronquitis crónica, enfisema, tuberculosis, neumonía e influenza, cáncer, enfermedad obstructiva crónica.
2. Cardíacas: infarto, aneurisma aórtica, enfermedad coronaria
3. Circulatorias: hipertensión, aterosclerosis
4. Embarazo: retardo en el crecimiento, aumenta 60% riesgo de desarrollar niños con bronquitis, neumonía y asma. (5), síndrome de dificultad respiratoria, síndrome de muerte fetal (25)
5. Cáncer: labio, cavidad bucal, faringe, esófago, páncreas, laringe, pulmón, tráquea, bronquio, riñón, vejiga. (14)
6. Músculo-Esqueléticas: reumatismo
7. Sistema Nervioso Central: enfermedad cerebrovascular.

Etiología

Se desconoce la etiología, pero existen factores de riesgo que contribuyen al hábito de fumar.

Factores Genéticos: El Doctor Dean Hammer estudio las moléculas llamadas "receptores de nicotina", pretende corroborar en su estudio que las variaciones en estas moléculas pueden explicar por qué algunas personas no pueden tolerar en absoluto la nicotina y otras dependen de esta, Hammer tampoco descarta que el medio ambiente y la personalidad contribuyan al hábito. (20)

Factores Psicológicos: durante la adolescencia se experimenta curiosidad, necesidad de aceptación, presión social, por lo que todo joven es susceptible a crear hábito por el consumo del tabaco.

COCAINA Y MARIHUANA

Aspectos Generales

Consumir drogas es una práctica humana, milenaria y universal. La adolescencia es una etapa vulnerable para el consumo de drogas.

Las drogas de uso frecuente en los adolescentes son la marihuana y la cocaína.

Historia de la cocaína

El arbusto de coca, la *Erythxylon Coca*, se cultiva en la zona occidental de América del Sur, que comprende el norte de Colombia, la región de Cochabamba en Bolivia y en Perú, sus laderas ladinás a lo largo del Pacífico, a veces, cualquiera de sus 200 variedades puede crecer silvestre. Aparte de los citados países latinoamericanos, en la actualidad también se cultiva en Brasil, la India y Pakistán. Es sensible al frío, altitud 600 mts. Temperatura 20, humedad 90%, suelos ricos en nitrógeno. La hoja de coca era utilizada por los incas por sus propiedades estimulantes, pero solo por la casta religiosa y las clases sociales más privilegiadas en el seno de ceremonias religiosas. Con la llegada de los españoles el consumo de coca se extiende a la zona de los Andes, por sus propiedades, la coca disminuía el apetito y aumenta el rendimiento del trabajo por los indígenas, de esta manera pierde su carácter mágico-religioso. En 1858 Niemann y Walter aislan la cocaína, alcaloide activo de la coca. En un principio se empleó en medicina por sus propiedades anestésicas y más tarde para la desintoxicación heroínómana. Su sabor esa marga produciendo en la lengua un a ligera sensación de embotamiento.

Epidemiología

En 1,998 se estimó que 1.5 millones de americanos, consumían cocaína (33)

Efectos Farmacológicos

Se ha usado como analgésico, estimulante del SNC,

Manifestaciones clínicas

Vías de consumo: inhalada (no produce dependencia física, no hay síndrome de abstinencia), intravenosa (produce dependencia física, hay síndrome de abstinencia), oral, intranasal (33)

Las manifestaciones clínicas dependen de la dosis, vía de administración, forma de consumo.

Sistema Nervioso Central: euforia, excitación, locuacidad, sensación de gran fuerza, agudeza mental.

Cardiovascular: taquicardia, hipertensión, arritmias, para cardíaco, vasoconstricción.

Respiratorias: respiración irregular, taquipnea, paro respiratorio.

Estado de ánimo: insomnio, irritabilidad, depresión, cansancio, alteraciones de la memoria, paranoia. (33)

Familiares: deshonestidad, mentira, robo.

Endocrinológicas: Disminución del apetito, incrementa la energía, aumento de la temperatura, dilatación pupilar.

Gastrointestinales: dolor abdominal, náusea,

Complicaciones

Alucinaciones auditivas

Irritabilidad

Paranoia

Convulsiones

Perforación Nasal

Cambios de ánimo

Gangrena

Reacción Alérgica (16)

Marihuana

Epidemiología

En 1,998, 22.6% de estudiantes a nivel medio habían consumido una vez marihuana, 17.7% consumió marihuana en el último año, 10.2% en el último mes, 1.1% consumo diario. (16) La marihuana sigue siendo la droga ilícita de mayor consumo en los Estados Unidos, se estima que 2.4 millones de empezaron a usar marihuana en 1,996 (31,36).

Historia

La marihuana es una mezcla verde o gris de flores secas cortada en trocitos de la planta *Cannabis sativa*. Existen más 200 sinónimos: pot, herb, weed, boom, mary jane, ganster, chronic. Se fuma como cigarrillo llamado joint o nail o utilizado como pipa. El principal ingrediente activo en la marihuana es el THC (delta-9-tetrahydrocannabinol). En 1988 se descubrió que las membranas de ciertas células nerviosas contenían receptores de proteína que se ligaban al THC, está cambia la manera como la información sensora llega y es procesada por el hipocampo. El hipocampo es un componente del sistema límbico, que interviene en el aprendizaje, integración de experiencias sensoriales con emociones y motivaciones. (26)

Efectos en el organismo

Personalidad: ansiedad, ataques de pánico.

Sistema Nervioso Central: problema en la memoria, aprendizaje, percepción distorsionada (visual, auditiva, tacto), dificultad para pensar y resolver problemas, pérdida de la coordinación.

Cardiovasculares: taquicardia, hipertensión,

Pulmonar: bronquitis crónica, resfriados frecuentes, funcionamiento anormal del tejido pulmonar.

Psicológicas y familiares: comportamiento anormal, comportamiento delincuente, agresión, rebeldía, relaciones dificultosas con su padres.

Embarazo: retardo en el crecimiento uterino, niños con bajo peso al nacer, durante el primer mes de lactancia impide el desarrollo motor.

Complicaciones

Cáncer: los estudios muestran que una persona que fuma cinco cigarrillos de marihuana a la semana, consume la misma cantidad de químicos que causan cáncer, que una persona que fuma un paquete de cigarrillos al día.

Sistema Inmune: Los estudios científicos, dañan las células y los tejidos en el cuerpo que protegen contra las enfermedades. (31)

Efectos terapéuticos de la marihuana

Los datos que apoyan el uso terapéutico del cannabis son anecdóticos, aunque los especialistas insisten en la necesidad de estudios controlados.

Glaucoma: reduce la presión intraocular, alivia el dolor, frena el proceso degenerativo.

Cáncer: alivia las náuseas, vómitos, pérdida del apetito provocados por la quimioterapia a los enfermos de cáncer.

SIDA; supera, las náuseas, vómitos, pérdida del apetito provocadas por la enfermedad y su tratamiento de AZT.

Dolor Crónico: el cannabis reduce dolores y molestias por múltiples patologías.

Epilepsia: previene ataques epilépticos en algunos pacientes. (31)

TRATAMIENTO

PREVENTIVO

En Guatemala existen instituciones que realizan actividades para la prevención del uso de drogas, investigación y capacitación de voluntarios para ampliar el alcance de sus programas.

Institución y Tipo de Servicio Prestado:

Asesoramiento, Orientación y Prevención de Drogadicción (ASORPRED). Divulgación de información religiosa, educativa e información sobre el peligro del uso de droga, orientación profesional para la juventud y para adultos.

. Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción. Coordinación entre las instituciones públicas y privadas que combaten el problema de las drogas. La coordinación se lleva a cabo por medio de reuniones, seminarios y talleres de orientación. Divulgación de actividades del Consejo. Recopilación de información, unificación de criterios y de información para estandarizar los mensajes, así como promoción del desarrollo de estadísticas precisas. Foros y pláticas en escuelas y a otros grupos sociales que lo solicitan, tratamiento y rehabilitación a drogadictos, pláticas y orientación a miembros de la iglesia y a grupos en casas de familia.

. Departamento de Salud Mental, División de Atención a las Personas, Ministerio de Salud Pública. Capacitación al personal médico y paramédico de todos los Centros y Puestos de Salud de la nación.

colaboración, junto con el Ministerio de Educación, con el Consejo Nacional en la preparación de los planes de estudio para los estudiantes.

.Juventud para Cristo. Divulgación de doctrina evangélica a la juventud, provisión de información educativa a la juventud y a miembros de la iglesia, orientación a miembros de las masas y a centros correccionales de menores. Pláticas sobre los peligros del uso de drogas.

.Sección de Menores, Policía Nacional. Programa de Educación en la Calle, programas para escuelas, para el interior del país, así como una campaña de divulgación.

.Alcohólicos Anónimos (AA). Su propósito es rehabilitar a la persona alcohólica por medio de terapias de grupo, terapia familiar, utilizando como base 2 libros el rojo y el amarillo los cuales presentan a Dios como ser Amoroso, repitiendo en cada sesión la oración del alcohólico.

Los alcohólicos ya rehabilitados comparten en cada sesión sus experiencias con los otros miembros para fortalecimiento individual y grupal.

.Casa Alianza. Institución que trabaja con niños de la calle, brindándoles apoyo psicológico, hogar, motivación para ocupar el tiempo disponible en actividades laborales, recreativas, sociales.

.Remar. Institución que trabaja con niños de la calle. Realiza actividades recreativas, sociales, laborales, apoyo psicológico.

.Narcóticos Anónimos. Trabaja de la misma manera que los alcohólicos anónimos solo que con personas drogadictas.(9)

El primer objetivo es que el drogadicto, alcohólico reconozca su problema.

1. Desintoxicación

En esta etapa el consumidor de drogas esta hospitalizado en un centro de rehabilitación. Se suprime el uso de cualquier droga ilícita que se haya estado consumiendo anteriormente. El personal médico y paramédico brinda terapia de sostén y mantenimiento.

Esta etapa requiere de perseverancia, tolerancia por parte de la persona afectada y apoyo familiar, psicológico, ya que el enfermo experimenta el síndrome de abstinencia.

Esta etapa no tiene un tiempo determinado, frecuentemente dura 5-8 meses; muchas veces el consumidor de drogas se escapa de los centros de rehabilitación para conseguir la droga, teniendo así constantes recaídas, muchos no logran superar su uso, cada vez consumen mas y mas drogas teniendo en un 12% de probabilidad de morir de una

sobredosis. Otro gran porcentaje experimenta un círculo vicioso consumo-hospitalización-recaída.

2. Terapia Familiar

En esta etapa se realizan actividades familiares con el apoyo de un psicólogo, trabajador social, médico, brindando información sobre la manera de brindar apoyo al alcohólico o drogadicto, se motiva a los familiares a tratar amablemente, con paciencia y realizar excursiones familiares que unan a la familia. Apoyar al drogadicto al realizar conjuntamente con su familia actividades laborales que permitan tener ocupado el mayor tiempo posible.

3. Terapia Psicológica

El psicólogo de la institución brinda terapia individual y grupal al drogadicto que le permita aceptar que tiene un problema que debe superar, en esta etapa es importante el apoyo familiar y social. En esta etapa también se le ayuda al consumidor de drogas a crear una imagen y una autoestima elevada que fortalezcan su personalidad. Se le ayuda a reforzar sus valores religiosos, familiares y morales. Se incorpora a la sociedad como persona útil

DEPARTAMENTO DE JALAPA

Jalapa se deriva de la voz mexicana "Xalapan", que significa "abundancia de arena". Por acuerdo del 23 de febrero de 1848 la región fue separada de Jutiapa. El departamento fue creado por decreto del 26 de noviembre de 1873.

1. Extensión territorial

Situada al oriente de la república, con un área aproximada de 2063 kilómetros cuadrados.

2. Límites.

Se limita al norte con: El Progreso y Zacapa, al sur con Jutiapa y Santa Rosa, a leste con: Chiquimula, y al oeste con: Guatemala y El Progreso.¹

3. Población.

Según el censo de 1994 es de: 196,940

Sexo masculino: 96,566

Sexo femenino: 100,374

Área urbana: 53,702

Área rural: 143,238

Grupos de edad:

.0-14 años: 93,440

.15-64 años: 96,029

>65 años: 7,471

Alfabetismo

.Alfabeta: 57,590

.Analfabeta: 45,910

Cabecera departamental: población: 82,922

Sexo masculino: 40,220

Sexo femenino: 42,702

Área urbana: 23,884

Área rural: 59,038

Grupos de edad:

.0-14 años: 39,537 .15-64 años: 40,579 .>65 años: 2,806

Alfabetismo:

.Alfabeta: 26,383

.Analfabeta: 17,002

Municipios

Población Total

.San Pedro Pinula

33,699

.San Luis Jilotepeque

18,260

.San Manuel Chaparrón

6,437

.San Carlos Alzatate

9,095

.Monjas

19,358

.Mataquescuintla

27,169

4. Cabecera departamental.

Jalapa.

5. Municipios:

Posee 7 municipios: Jalapa, Monjas, San Luis Jilotepequez, San Pedro Pinula, San Carlos Alzatate, San Manuel Chaparrón, Mataquescuintla.

6. Distancias.

De Guatemala a Jalapa: 173 km. Por Jutiapa y 100 km por Sanarate.

De Jalapa a: Mataquescuintla: 41 km; Monjas: 23 km; San Carlos Alzatate: 54 km; San Manuel Chaparrón: 51 km; San Pedro Pinula: 10 km.

7. Idiomas.

La mayor parte de la población es ladina y habla castellano. El 31% de la población es indígena perteneciente a la etnia poqoman y se ubica principalmente en los municipios de San Pedro Pinula, San Carlos Alzatate y San Luis Jilotepeque.

8. Clima.

Variado. Al sureste del departamento a una altura de 2000 m clima frío (10-20°C) y húmedo. Al centro y al este del departamento clima templado (20-25°C).¹

¹ Mejía, R. y Curley, E. Los departamentos de Guatemala. Jalapa.

<http://quetzalnet.com/mispasitos/GUATEMALA>.

VI.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

- . Profundidad: descriptiva
- . Diseño de investigación: no experimental
- . Información: transversal
- . Ubicación en Tiempo: prospectiva.

AREA DE ESTUDIO

- . Estudiantes de nivel diversificado de establecimientos educativos públicos y privados de la cabecera del departamento de Jalapa, durante el año 2,002.

UNIVERSO

- . La población de estudiantes es 2,353.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- . Adolescentes.
- . Alumnos que estuvieron completamente de acuerdo en responder la encuesta.
- . Alumnos presentes durante la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- . Alumnos que no estuvieron de acuerdo en responder la encuesta.

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
--------	-----------------------	------------------------	------------------	------------------

Adolescencia	Etapa biopsicosocial en el desarrollo humano. Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se caracteriza por crecimiento, cambio en la composición corporal, desarrollo del sistema respiratorio, circulatorio, desarrollo de gónadas, órganos reproductivos y caracteres sexuales secundarios. Se divide a la adolescencia temprana de 10-13 años, adolescencia media 14-16 años, adolescencia tardía 17-19 años.	Se preguntará la edad y se clasificará de acuerdo a ella al tipo de adolescencia que corresponda.	Razón o Proporción	Temprana Media Tardía
Edad	Período que transcurre del nacimiento a la fecha de la encuesta.	Se preguntará la edad por medio de la encuesta.	Razón y Proporción	Años

Sexo	Conjunto de características físicas que se definen como hombre o mujer.	Con que sexo se identifica usted? Como hombre o mujer?	Nominal	Masculino y Femenino
Factores de Riesgo	Condición o situación a la cual se expone un huésped, la que facilita la presencia o introducción capaz de alterar su estado de salud.	Antecedentes referidos por él o la adolescente en el instituto.	Nominal	Sociales Desintegración familiar Presión de grupo Problemas Familiares Económicos Clase social
Manifestaciones Clínicas	Síntomas y signos de una enfermedad.	Síntomas referidos en la encuesta, que se relacionan con el uso de drogas.	Nominal	Sequedad de boca Náuseas Vómitos Dolor estomacal Agresividad física o verbal Ausentismo escolar Insomnio Pérdida del apetito Sudoración Palpitaciones Crisis de mal humor Dolor de cabeza Depresión Cansancio Alteración de la memoria Alucinaciones Dificultad para aprender.

Droga	Sustancia química de origen natural, sintética o semisintética, con fines profilácticos, diagnósticos, terapéuticos o paliativos con la finalidad de modificar las funciones fisiológicas normales.	Respuestas de los estudiantes proporcionadas por la base de datos.	Nominal	Tabaco Alcohol Marihuana Cocaína Crack otros

EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- a. Procedimiento para recolectar la Información: Se acudirá
- b. a los establecimientos educativos públicos y privados de la cabecera departamental de Jalapa, para solicitar la autorización del director, para encuestar a los estudiantes, durante un mes del presente año.

Para recolección de datos se procedió de la siguiente forma:

Se proporcionara una encuesta a los estudiantes para recolectar la información sobre el uso de drogas.

- c. El cuestionario está diseñado para cuantificar y categorizar el perfil clínico, manifestaciones clínicas, tipo de droga utilizada y factores de riesgo, el vocabulario utilizado en el cuestionario es de fácil comprensión y no hay preguntas específicas para ningún sexo. Este instrumento no permite obtener una conclusión definitiva del problema, el cuestionario se calculó para resolverse en un promedio de 15 minutos.

MATERIALES Y METODOS

Recursos Económicos:

Para la ejecución del protocolo y trabajo de campo, se destinaron aproximadamente Q 2,500.00.

Recursos Físicos:

Biblioteca de la Facultad de Medicina, USAC.
Biblioteca del INCAP
Biblioteca del a Organización Panamericana del a Salud, OPS.
Uso de Internet

Recursos Materiales:

Hojas de papel bond
Hojas para computadora
Paquete Estadístico
Tinta para Impresora
Computadora
Impresión de Instrumento

Recursos Humanos

Directores de los establecimientos educativos
Maestros Auxiliares
Estudiantes de los establecimientos

VII

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se realizaron 2,353 encuestas a estudiantes de nivel diversificado de la cabecera departamental de Jalapa, de estos 2,320 llenaron criterios, 33 se excluyeron por estar fuera de las edades requeridas para el estudio. En base a las encuestas revisadas se obtuvieron los siguientes datos.

CUADRO No. 1

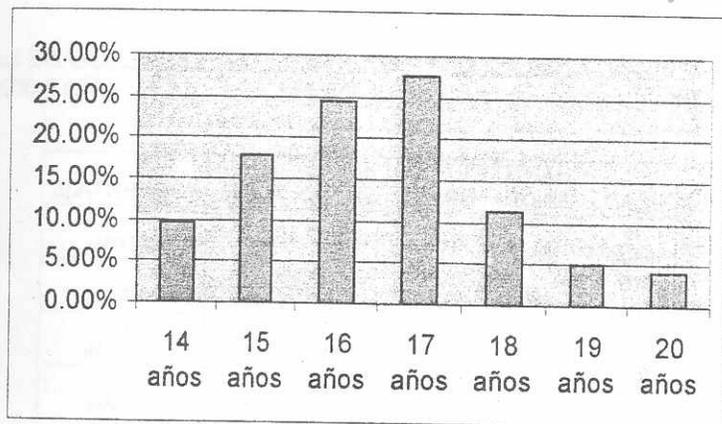
EDADES DE ADOLESCENTES, A NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, EN EL AÑO 2,002.

EDAD	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
14 años	90	75	60	225	9.70%
15 años	182	150	85	417	17.97%
16 años	279	170	116	565	24.35%
17 años	268	197	172	637	27.46%
18 años	118	87	60	265	11.42%
19 años	65	30	20	115	4.96%
20 años	53	32	11	96	4.14%
TOTAL	1055	741	524	2320	100.00%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No.1

EDADES DE ADOLESCENTES, A NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, EN EL AÑO 2,002.



FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 2

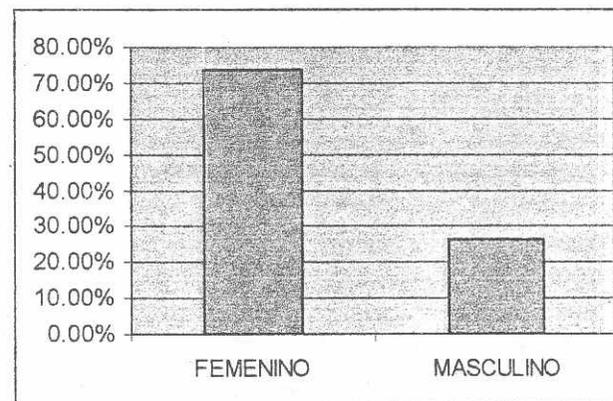
SEXO DE ADOLESCENTES, A NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, AÑO 2,002.

SEXO	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
FEMENINO	751	555	404	1710	73.71%
MASCULINO	304	186	120	610	26.29%
TOTAL	1055	741	524	2320	100.00%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 2.

SEXO DE ADOLESCENTES, A NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, AÑO 2,002.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3

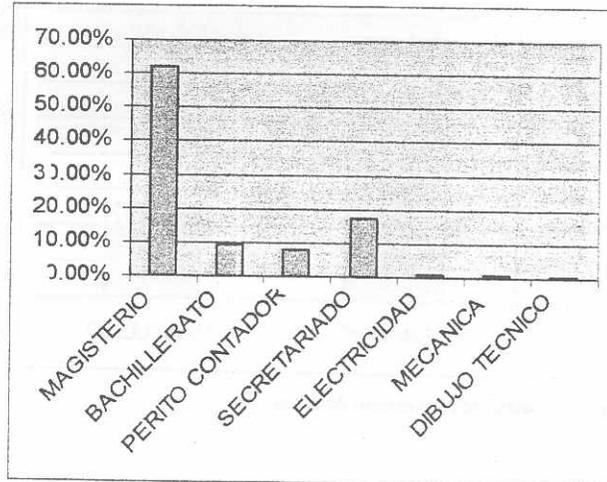
CARRERA QUE CURSAN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, EN EL AÑO 2,002.

CARRERA QUE CURSA	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
MAGISTERIO	635	410	395	1440	62.07%
BACHILLERATO	118	98	0	216	9.31%
PERITO CONTADOR	82	65	42	189	8.15%
SECRETARIADO	176	145	87	408	17.59%
ELECTRICIDAD	18	8	0	26	1.12%
MECANICA	17	7	0	24	1.03%
DIBUJO TECNICO	9	8	0	17	0.73%
TOTAL	1055	741	524	2320	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 3

CARRERA QUE CURSAN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, EN EL AÑO 2,002.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 4

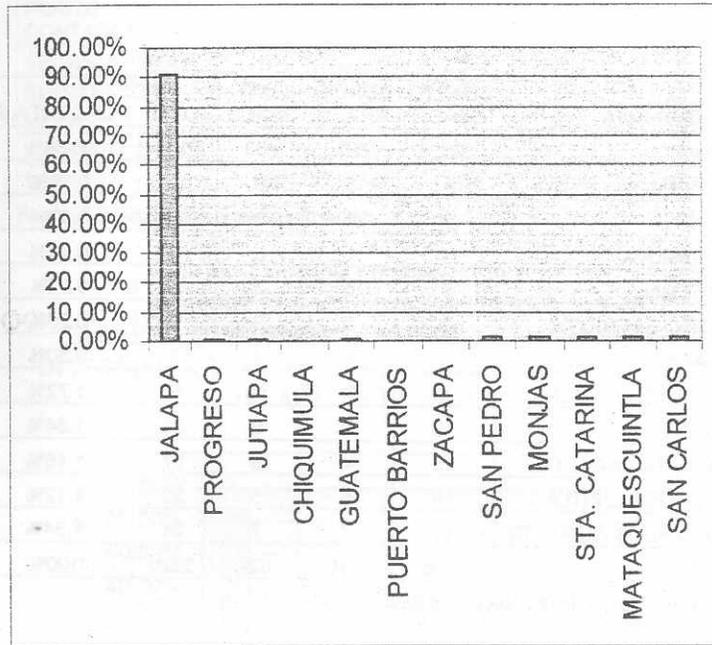
PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA DEL AÑO 2,002.

PROCEDENCIA	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
JALAPA	951	691	466	2108	90.86%
PROGRESO	5	6	6	17	0.73%
JUTIAPA	3	4	3	10	0.43%
CHIQUMULA	4	1	0	5	0.22%
GUATEMALA	4	5	3	12	0.52%
PUERTO BARRIOS	3	0	3	6	0.26%
ZACAPA	1	2	4	7	0.30%
SAN PEDRO PINULA	20	7	13	40	1.72%
MONJAS	16	9	6	31	1.34%
STA. CATARINA MITA	15	4	8	27	1.16%
MATAQUESCUINTLA	16	5	5	26	1.12%
SAN CARLOS ALZATATE	17	7	7	31	1.34%
TOTAL	1055	741	524	2320	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 4

PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA DEL AÑO 2,002.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5

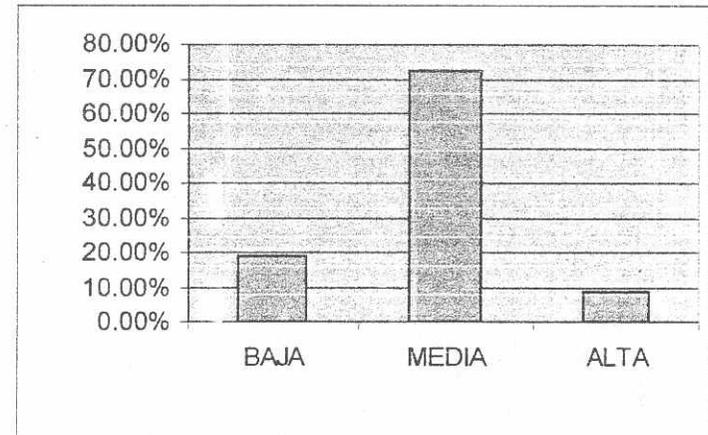
CLASE SOCIAL DE LOS ESTUDIANTE DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, EN EL AÑO 2.002.

CLASE SOCIAL	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
BAJA	129	136	179	444	19.14%
MEDIA	864	551	264	1679	72.37%
ALTA	62	54	81	197	8.49%
TOTAL	1055	741	524	2320	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 5

CLASE SOCIAL DE LOS ESTUDIANTE DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, EN EL AÑO 2.002.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6

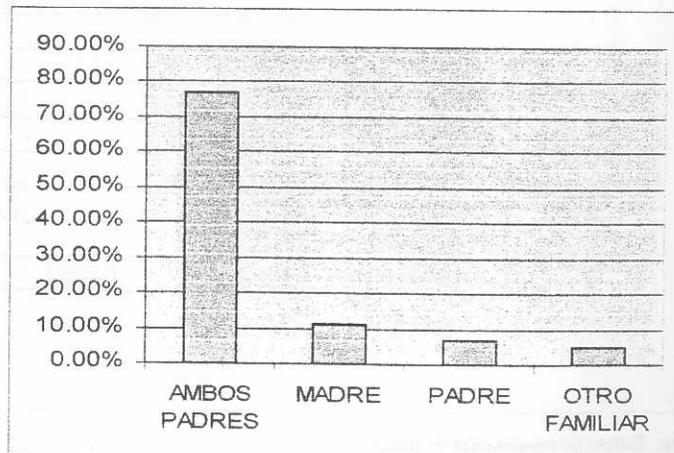
ANTECEDENTES FAMILIARES DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, AÑO 2,002 VIVEN CON ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA.

VIVE CON:	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
AMBOS PADRES	769	599	418	1786	76.98%
MADRE	155	69	39	263	11.34%
PADRE	69	41	46	156	6.72%
OTRO FAMILIAR	62	32	21	115	4.96%
TOTAL	1055	741	524	2320	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 6

ANTECEDENTES FAMILIARES DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, AÑO 2,002 VIVEN CON ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7

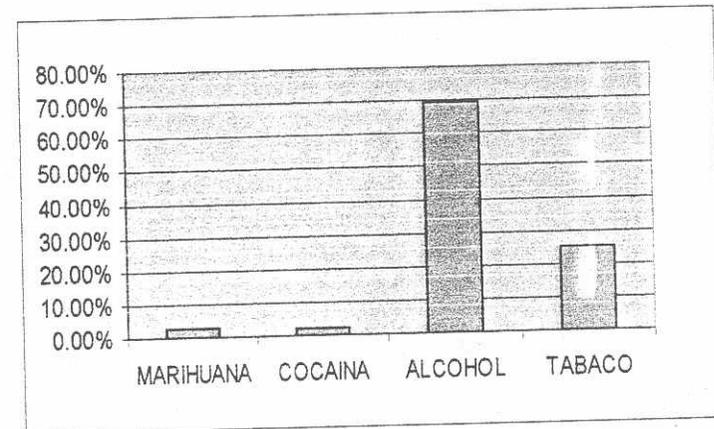
FAMILIARES DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA QUE CONSUMEN DROGAS, EN EL AÑO 2.002.

DROGA	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
MARIHUANA	13	19	18	50	3.00%
COCAINA	9	6	19	34	2.04%
ALCOHOL	565	326	268	1159	69.53%
TABACO	214	96	114	424	25.43%
TOTAL	801	447	419	1667	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 7

FAMILIARES DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA QUE CONSUMEN DROGAS, EN EL AÑO 2.002.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8

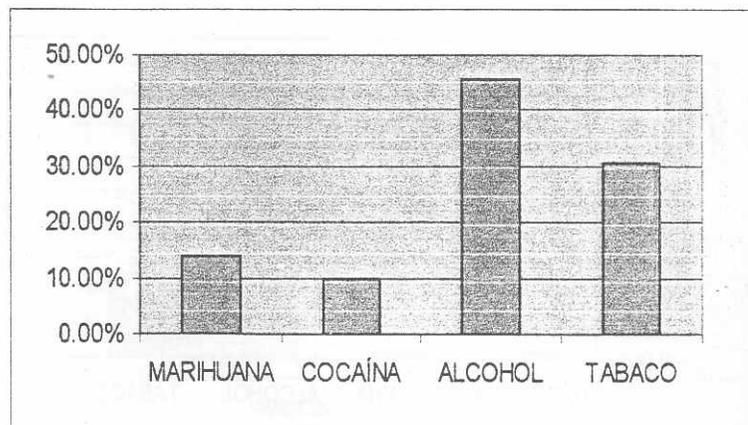
COMPAÑEROS O AMIGOS DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA QUE CONSUMEN DROGAS, EN EL AÑO 2,002.

DROGA	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
MARIHUANA	76	84	86	246	14.07%
COCAÍNA	94	55	24	173	9.89%
ALCOHOL	326	292	178	796	45.51%
TABACO	267	149	118	534	30.53%
TOTAL	763	580	406	1749	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 8

COMPAÑEROS O AMIGOS DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA QUE CONSUMEN DROGAS, EN EL AÑO 2,002.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9

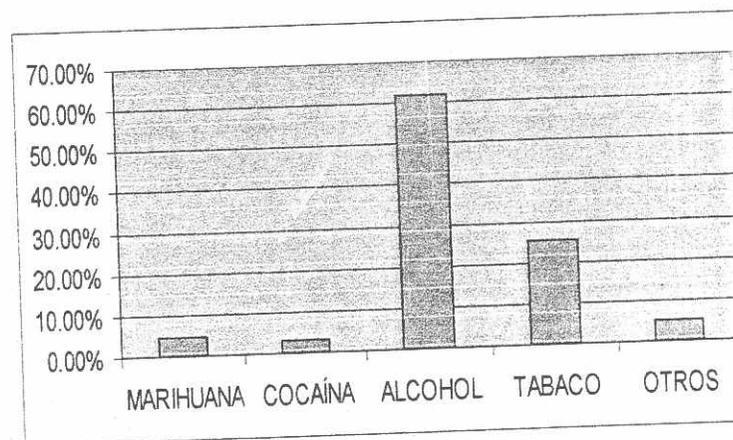
CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, EN EL AÑO 2,002.

DROGA	CUARTO GRADO		QUINTO GRADO		SEXTO GRADO		SUB-TOTAL		TOTAL	PORCENTAJE
	F	M	F	M	F	M	F	M		
MARIHUANA	11	31	7	11	2	6	20	48	68	4.74%
COCAÍNA	2	18	3	9	1	11	6	38	44	3.07%
ALCOHOL	263	146	211	57	178	33	652	236	888	61.88%
TABACO	32	76	87	45	95	28	214	149	363	25.30%
OTROS	38	1	12	0	21	0	71	1	72	5.01%
SUB-TOTAL	346	272	320	122	297	78	963	472	1435	100%
TOTAL	618		442		375		1435			

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 9

CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, EN EL AÑO 2,002.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10

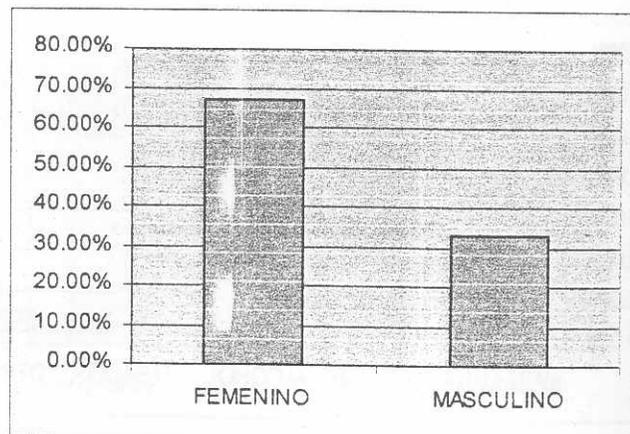
CLASIFICACIÓN POR SEXO, DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA QUE CONSUMEN DROGAS.

DROGA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
MARIHUANA	48	20	68
COCAINA	38	6	44
ALCOHOL	236	652	888
TABACO	149	214	363
OTROS	1	71	72
TOTAL	472	963	1435
PORCENTAJE	32.89%	67.11%	100.00%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 10

CLASIFICACIÓN POR SEXO, DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA QUE CONSUMEN DROGAS.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

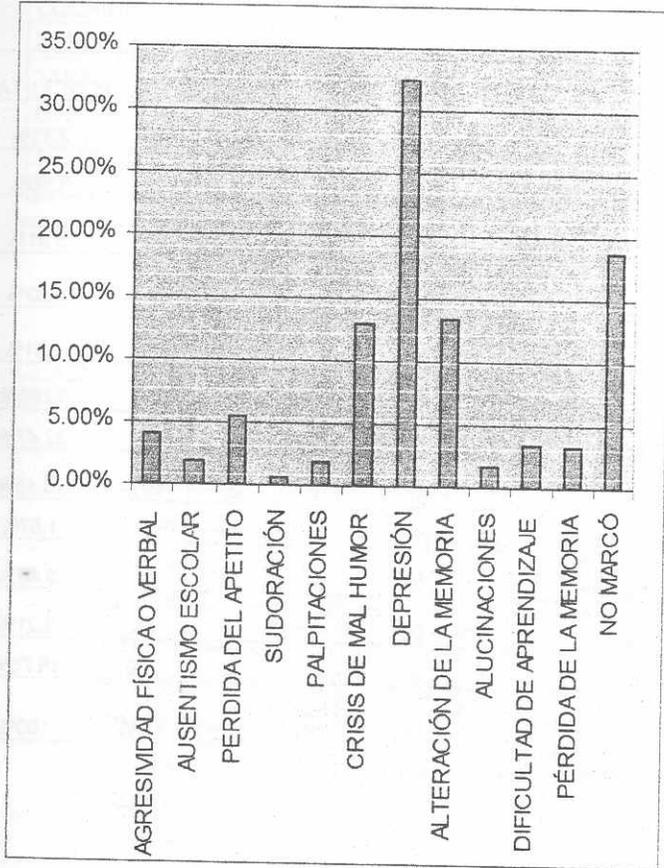
SÍNTOMAS QUE PRESENTARON LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, POR CONSUMIR DROGAS. EN EL AÑO 2.002.

MANIFESTACIÓN CLÍNICA	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
AGRESIVIDAD FÍSICA O VERBAL	18	17	24	59	4.11%
AUSENTISMO ESCOLAR	14	12	2	28	1.95%
PERDIDA DEL APETITO	37	21	21	79	5.51%
SUDORACIÓN	9	0	0	9	0.63%
PALPITACIONES	26	0	0	26	1.81%
CRISIS DE MAL HUMOR	59	41	86	186	12.96%
DEPRESIÓN	212	156	98	466	32.47%
ALTERACIÓN DE LA MEMORIA	87	77	29	193	13.45%
ALUCINACIONES	8	0	16	24	1.67%
DIFICULTAD DE APRENDIZAJE	24	14	12	50	3.48%
PÉRDIDA DE LA MEMORIA	26	13	7	46	3.21%
NO MARCÓ	98	91	80	269	18.75%
TOTAL	618	442	375	1435	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 11

SÍNTOMAS QUE PRESENTARON LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA, POR CONSUMIR DROGAS, EN EL AÑO 2,002.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 12

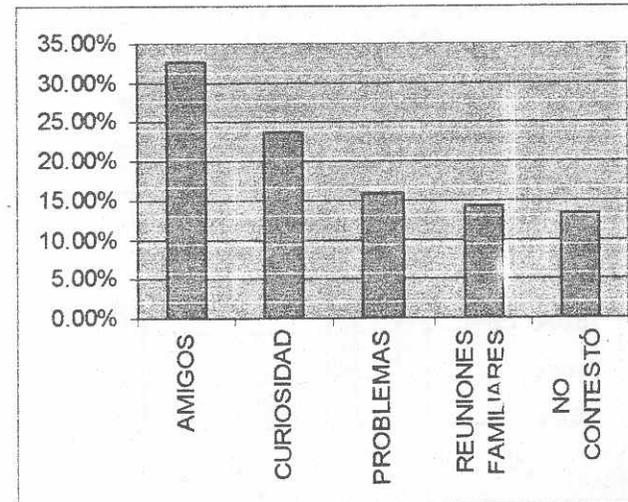
¿CÓMO SE INICIARON LOS ESTUDIANTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN EL AÑO 2002.?

	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
AMIGOS	216	152	101	469	32.68%
CURIOSIDAD	145	98	96	339	23.62%
PROBLEMAS	96	52	81	229	15.96%
REUNIONES FAMILIARES	89	71	46	206	14.36%
NO CONTESTÓ	72	69	51	192	13.38%
TOTAL	618	442	375	1435	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 12

¿CÓMO SE INICIARON LOS ESTUDIANTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN EL AÑO 2002.?



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 13

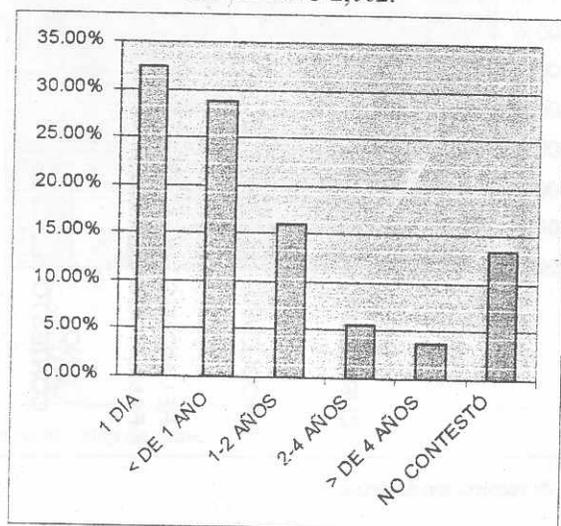
TIEMPO QUE LLEVAN DE CONSUMIR DROGAS LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA. EN EL AÑO 2,002.

TIEMPO	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL	PORCENTAJE
1 DÍA	216	133	115	464	32.33%
< DE 1 AÑO	211	126	75	412	28.72%
1-2 AÑOS	86	74	71	231	16.10%
2-4 AÑOS	21	31	29	81	5.64%
> DE 4 AÑOS	12	19	24	55	3.83%
NO CONTESTÓ	72	59	61	192	13.38%
TOTAL	618	442	375	1435	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 13

TIEMPO QUE LLEVAN DE CONSUMIR DROGAS LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE NIVEL DIVERSIFICADO DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JALAPA. EN EL AÑO 2,002.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

VIII

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El consumo de drogas por los adolescentes es un fenómeno complejo y multicausal que se enumera dentro de un problema más amplio relacionado con los aspectos sociales, culturales, históricos, geográficos, educativos, y económicos.

El ministerio de salud, estimó que en nuestro país existen 1.800.000 alcohólicos, de ellos 400,000 son adolescentes; la tasa de tabaquismo en América Latina oscila del 15-40% en poblaciones jóvenes, en países en vías de desarrollo el 48% de los hombres y el 7% de las mujeres fuman.

Se realizó una encuesta en 2,353 estudiantes adolescentes de nivel diversificado en la cabecera departamental de Jalapa, de estos 2320 llenaron criterios, 33 se excluyeron por estar fuera de las edades requeridas para el estudio. La mayoría de la población estudiantil oscila entre las edades de 14 a 17 años, predominando el sexo femenino fenómeno que se atribuye a que la mayoría de los estudiantes pertenecen a este sexo.

Se demostró que las carreras que cuentan con un mayor número de estudiantes son: Magisterio, secretariado, bachillerato y perito contador.

La mayor población estudiantil residen en la cabecera departamental de Jalapa, son de clase social media y viven con ambos padres.

Las drogas que más se consumen por los miembros de la familia y los amigos de los estudiantes son: el alcohol, el tabaco y en menor cantidad la marihuana y cocaína esto se debe a que las dos primeras son de uso legal, su consumo es frecuente en los círculos sociales, mayor accesibilidad y los "efectos secundarios menores". Los estudiantes consumen las mismas drogas en el mismo orden de frecuencia, explica esto la influencia familiar y social; se sabe que la adolescencia se caracteriza por la aceptación de valores de amigos, sentimiento de invulnerabilidad, conductas omnipotentes generadoras de riesgo, mayor interrelación con amigos, conflicto con los padres, mayor necesidad de aceptación en grupos, aumento de la presión grupal, el adolescente es fácilmente manipulable y curioso. En este estudio se observó predominio del sexo femenino sobre el masculino en el uso de drogas por el mayor número de población estudiantil perteneciente a este sexo, las mujeres utilizan más los tranquilizantes en comparación con los hombres ya que anatómicamente expresan con mayor facilidad las emociones y sentimientos, la tercera parte de las estudiantes consumen medicamentos para canalizar sus emociones, el uso de tranquilizantes disminuye al terminar la carrera, a saber, tener mayor madurez emocional y física.

La literatura menciona que los síntomas más frecuentes son: depresión, alteración de la memoria, crisis de mal humor, pérdida del apetito. Este estudio guarda mucha relación con el orden de frecuencia mencionado, variando en que los estudiantes refieren episodios de agresividad física y verbal, sudoración y palpitaciones.

Los estudiantes que consumen drogas, refirieron haberse iniciado por: influencias de amigos, curiosidad, problemas o reuniones familiares.

Una tercera parte de los estudiantes han consumido una vez drogas, ya sea por curiosidad o engañados, el resto oscila entre menos de un año hasta cuatro años.

Aunque en el estudio los entrevistados no lo reportan es indudable que la comunicación, la confianza y la calidad de tiempo que los padres dedican a sus hijos es un factor que podría evitar que cayeran en este problema.

Fundamentada en el estudio se presenta a continuación una propuesta de programa educativo contra el uso de drogas en adolescentes.

PROGRAMA EDUCATIVO CONTRA EL USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

OBJETIVOS

- .Prevenir el uso de drogas en adolescentes de los centros educativo de nivel diversificado de la cabecera departamental de Jalapa.
- .Detección de líderes juveniles, comunitarios y padres de familia para su participación activa en el diseño de actividades preventivas.
- .Fomentar la comunicación hijos-padres-maestros.
- .Desarrollar actividades recreativas, sociales, culturales con la participación de hijos-padres-maestros.
- .Desarrollar actividades informativas sobre los riesgos del consumo de drogas.

METODOLOGÍA

ASPECTO FAMILIAR

. En el mes de Enero realizar el cuestionario DUSI sobre los riesgos para el consumo de drogas a todos los estudiantes de los establecimientos públicos y privados.

. Promover la comunicación hijos-padres, por medio de sesiones mensuales con los padres de familia brindando información sobre las etapas de la adolescencia.

. Promover actividades recreativas familiares como mínimo una vez al mes que permitan lograr la unidad familiar.

. Brindar información sobre patrones de crianza de niños y adolescentes, con la ayuda de trabajadores sociales, psicólogos familiares, 1 vez al mes.

ASPECTO RELIGIOSO

. Realizar un culto religioso 1 vez al mes.

. Invitar al líderes religiosos para brindar información sobre el uso de drogas.

ASPECTO SALUD

. En acción coordinada el Ministerio de Educación, Salud, y Magisterio deben programar 2 veces al año campañas contra el uso de drogas.

. Realizar pláticas sobre los efectos del consumo de drogas por personal médico y paramédico, cada 2 meses.

. En el mes de enero como requisito de inscripción presentar examen médico.

IX

CONCLUSIONES.

1. Los grupos de edad más afectados en el consumo de drogas son de 14-17 años, esta etapa de la adolescencia se caracteriza por tener los jóvenes sentimiento de vulnerabilidad, conductas omnipotentes generadoras de riesgo, mayor interrelación entre pares, conflictos con los padres; el sexo femenino fue el más afectado en el consumo de drogas debido a que la mayoría de estudiantes pertenecen a este sexo.
2. Los factores de riesgo para que los estudiantes consuman drogas son: desintegración familiar, amigos y familiares que consumen drogas y presión ejercida por grupos de amigos.
3. Debido a que los estudiantes son de clase social media tienen mayor acceso económico al consumo de drogas como la marihuana y cocaína sin excluir el alcohol y tabaco los cuales se consumen frecuentemente en actividades sociales y familiares (cumpleaños, fiestas, funerales).
4. En la literatura se menciona que los síntomas más frecuentes del consumo de drogas son: depresión, alteración de la memoria, crisis de mal humor, pérdida del apetito, lo que se comprobó con los resultados obtenidos en este estudio, variando en que los estudiantes refieren otros síntomas, agresividad física, verbal y palpitaciones.

X.

RECOMENDACIONES.

1. Para la Dirección departamental de Educación de Jalapa implementar en institutos públicos y privados programas informativos sobre los efectos de las drogas en el organismo y capacitar a los maestros para asesorar a jóvenes estudiantes que consumen drogas.
2. A los institutos públicos y privados en las reuniones con los padres de familia recomendar la importancia de la comunicación familiar para fortalecer los vínculos entre padres e hijos, y la influencia que ejercen en ellos el consumo de drogas dentro del hogar.
3. Para instituciones gubernamentales y no gubernamentales ampliar la cobertura de centros de rehabilitación en el departamento de Jalapa.

Estudio descriptivo, no experimental, transversal, prospectivo, titulado: Perfil Clínico y Epidemiológico de Estudiantes de Nivel Diversificado que Consumen Drogas en la Cabecera Departamental de Jalapa, durante el año 2,002. y como variables: Perfil del adolescente, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, tipo de drogas utilizadas.

Para su efecto se realizó una encuesta a 2,353 estudiantes encontrándose un total de 2320 que cumplieron criterios de inclusión.

No existe aumento significativo en el consumo de drogas conforme la edad ni el sexo. Los adolescentes utilizan drogas influenciados por amigos, curiosidad, problemas y reuniones familiares. Solo una vez han utilizado drogas la mayoría de los estudiantes. Los síntomas más frecuentes referidos son: depresión, alteración de la memoria, crisis de mal humor, pérdida del apetito, agresividad física y verbal. La mayoría de los estudiantes viven con ambos padres.

Se recomienda ampliar la cobertura de los centros de rehabilitación e implementar programas informativos sobre el uso y efectos de las drogas en el organismo.

XII

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Aguilar H. Consumo de alcohol y adolescencia. Revista de Salud Pública. 2001 abril. Vol 35 (2): pag 150-157.
2. Alcoholismo. <http://www.latinsalud.com/Temas/alcoholismo.htm>.
3. Alcoholismo <http://www.niaaa.nih.gov/publications/gtfspan.htm>.
4. Alcoholismo <http://www.tuotromedico.com/temas/alcoholismo.htm>.
5. Alcoholismo: efecto del alcohol y la deficiencia de vitamina B1. <http://www.healthing.com/paper.htm>.
6. Alcoholismo <http://www.health.org/nadarm.htm>.
7. Alley G. El Tabaco. <http://www.user.rcn.com/icps/tabaco.htm>.
8. Anderson P. Dia internacional del No Tabaco. <http://www.riesgoadlfum.htm>.
9. Aproximación Situacional del niño, niña y adolescente de la calle. Secretaria de Obras Sociales de la Esposad el Presidente. SOSEP Guatemala, octubre 1,998.
10. Bolivar D.J Prevalencia del consumo de drogas en Guatemala, Análisis por semestre llevados por la línea. Guatemala noviembre 1998.
11. Bolivar D.J Encuesta nacional sobre el uso de drogas en adolescentes de educación media. Guatemala Seccatid octubre 1999
12. Car X. Flor de María Consumo de Drogas en Estudiantes del Ciclo B: sico. 1,997.
13. Centro de integración juvenil. Farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia. México 1997 pag. 371.
14. Costa K. El tabaco, el alcohol y el riesgo de cáncer de las vías aerodigestivas superiores. Revista Panamericana De Salud Pública. 2000 Enero. Vol 7 (1): pag. 50.

15. Fabián C.A et al. Alcoholismo y comorbilidad en la población latina. <http://www.Latinsalud.com/alcoholismo3.htm>.
16. Fergusson P. What causes drugs addiction and alcoholismo. <http://www.mundomail.net/drogasaddictions.htm>.
17. Fuentealba R. et al. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en Chile. Revista Panamericana de Salud Pública. 2000 febrero. Vol 7 (2): pag. 79-86.
18. Galeano F. Asociación entre el alcoholismo, uso de drogas y el maltrato infantil. <http://www.geocities.com/Athens/crete/alcoholismo.htm>.
19. Gonzales L. El tabaco y las afecciones respiratorias. <http://www.tabaquismoespaciosnovedades.htm>.
20. Hamer D. El ADN y el tabaquismo. <http://www.tabaquismoADN.htm>.
21. Informe Sobre Desarrollo Humano. Edición 2,000 pág.161
22. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (INE). Censo Nacional año 1,994.
23. Irigoyen H. Alcoholismo. <http://www.alcoholismo1.htm>.
24. Lessa B. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região sul do Brasil. Revista de Salud Pública. 2001 febrero. Vol 35 (2): pag. 159-163.
25. Madrigal E. Tabaquismo: una crisis de dimensiones impactantes. <http://www.healthing.com/paper17.htm>.
26. Marihuana. <http://www.nida.nih.gov/infifax/marihuana.spntml>.
27. Menezes A. Trends in smoking habits among medical students in 1996. Revista de Salud Pública. 2001 febrero. Vol 35 (2): pag. 165-168.
28. Molina C. Depleción del ácido ascórbico en el organismo como resultado del tabaquismo. Revista Panamericana De Salud Pública. 2000 marzo. Vol 7 (3): pag. 193-194.
29. Mora R:M et.al. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. Revista Panamericana de Salud Pública de México. 2001 Marzo-Abril; Vol 43 (2): pag: 89-96.
30. National Institute on Drugs Abuse. La marihuana. <http://www.lamarihuana/lainformaciónparalosadolescentes/2.htm>
31. Salud y Medicina. Efectos terapéuticos de la marihuana. <http://www.farmacología-efectosterapéuticosdelamarihuana/salud240.htm>.
32. Schukit M.A et al. The role of social factors and individual characteristics in promoting alcohol use among inner-city minority youth. J Stud Alcohol 1996; Vol 56 (1): pag 39-46.
33. Tavares R. Coca. <http://www.tuotromédico.com/coca.htm>.
34. Torres R. Edelverto. Guatemala. Las particularidades del Desarrollo Humano. 1,999; Vol. 1,2: pág. 35-46, 156-178.
35. Tu G.C. Alcohol consumption by Oriental sin North America is predicted largely by a single gene. Behav Genet 1995; Vol 25 (1): pag 59-65.
36. Universidad de Chile. Estudio nacional de consumo de drogas en la población escolar. Revista de psicología. 1997 junio-agosto Vol 5 (2): pag 6-14.
37. Vigilancia epidemiológica de drogas. Centroamericana y República Dominicana. Rondas de estudio. OEA/CICAD 1995.

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Medicas

Unidad de Tesis

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Perfil Clínico y Epidemiológico de estudiantes de nivel diversificado que consumen drogas.

Instrucciones: En la presente hoja se le preguntan datos personales, mismos que serán de uso confidencial, responda llenando el espacio en blanco, con respuestas breves y concisas, y en los cuadros utilice una X.

Datos Generales

Edad _____ Sexo _____ Carrera que cursa _____

Lugar de Procedencia _____

Clase Social Baja _____ Media _____ Alta _____

Familiares y Sociales:

1. Usted, vive con:

a. Ambos padres

b. Sólo Madre

c. Sólo Padre

d. Otro familiar, especifique _____

2. Algún miembro de su familia consume:

a. Drogas Marihuana _____ Cocaína _____

b. Bebidas Alcohólicas Si _____ No _____

c. Tabaco Si _____ No _____

3. Algún compañero, amigo suyo consume:

a. Drogas Marihuana _____ Cocaína _____

b. Bebidas Alcohólicas Si _____ No _____

c. Tabaco Si _____ No _____

Personales:

1. Ha ingerido o ingiere bebidas alcohólicas alguna vez?

Si _____ No _____

2. Ha utilizado alguna de las siguientes drogas?

a. Marihuana Si _____ No _____

b. Cocaína Si _____ No _____

c. Otro especifique _____

3. ¿Como se inició en la experiencia del consumo de drogas?

Manifestaciones Clínicas:

a. Episodios de agresividad física o verbal g. Depresión

b. Ausentismo Escolar h. Alteración de la memoria

c. Pérdida del apetito i. Alucinaciones

d. Sudoración j. Dificultad de aprendizaje

e. Palpitaciones k. Pérdida de la memoria

f. Crisis de mal humor Cuánto tiempo lleva de consumir drogas _____