

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES
DE DIVERSIFICADO ACERCA DEL CONSUMO DE
CANNABIS**

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en estudiantes de
5to diversificado en tres establecimientos educativos del sector oficial
en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala, octubre 2019

José Daniel Muñoz González

Médico y Cirujano

Guatemala, julio de 2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

TÍTULO

ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO
ACERCA DEL CONSUMO DE CANNABIS

SUBTÍTULO

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en estudiantes de 5to diversificado en
tres establecimientos educativos del sector oficial en la zona 1 de la ciudad capital de
Guatemala, octubre 2019

Integrante	Carné	CUI	Celular	Correo Electrónico
Muñoz González José Daniel	201310227	2219697990101	35146874	Jdmunoz.usac@gmail.com

Dr. Francisco López Martínez	Adictólogo	Asesor	49000993	dr.advices@gmail.com
Dr. Ligia Argentina Palacios Muñoz	Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología	Co-Asesora	55157425	draligiapalacios@gmail.com
Dr. Jorge Bolívar Díaz Carranza	Maestría en Salud Pública	Revisor	41546153	Jbdiazc@gmail.com

Guatemala, julio de 2020

El infrascrito Decano y el Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG-, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

El bachiller:

1. JOSÉ DANIEL MUÑOZ GONZÁLEZ 201310227 2219697990101

Cumplió con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico (s) y Cirujano (s) en el grado de licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO ACERCA DEL CONSUMO DE CANNABIS, Estudio descriptivo de corte transversal realizado en estudiantes de 5to diversificado en tres establecimientos educativos del sector oficial en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala, 2019


Trabajo asesorado por el Dr. Francisco López Martínez, co-asesora Dra. Ligia Argentina Palacios Muñoz y revisado por el Dr. Jorge Bolívar Díaz Carranza, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el veintiséis de mayo de dos mil veinte


Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador




Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
Decano

Vo.Bo.



El infrascrito Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que el estudiante:

1. JOSÉ DANIEL MUÑOZ GONZÁLEZ 201310227 2219697990101

Presentó el trabajo de graduación titulado:

ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO ACERCA DEL CONSUMO DE CANNABIS, Estudio descriptivo de corte transversal realizado en estudiantes de 5to diversificado en tres establecimientos educativos del sector oficial en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala, 2019

El cual ha sido revisado por la Dra. Andrea María Morales Pérez, y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Coordinación, se les AUTORIZA continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, a los seis días de julio del año dos mil veinte.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador



Guatemala, 6 de mayo del 2020

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinado de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informo que yo:

1. JOSÉ DANIEL MUÑOZ GONZÁLEZ 201310227 2219697990101

Presenté el trabajo de graduación titulado:

ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO
ACERCA DEL CONSUMO DE CANNABIS, Estudio descriptivo de corte transversal
realizado en estudiantes de 5to diversificado en tres establecimientos educativos del sector
oficial en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala, 2019

Del cual el asesor, co-asesora y el revisor se responsabilizan de la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la
pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Asesor (a): Dr. Francisco López Martínez

Co-asesora: Dra. Ligia Argentina Palacios Muñoz

Revisor (a): Dr. Jorge Bolívar Díaz Carranza
Registro de Personal: 20040347

FRANCISCO LOPEZ M.
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 7914

Dra. Ligia Palacios M.
Msc. Salud Pública
con Énfasis en Epidemiología
Col. 20.757
JORGE BOLIVAR DIAZ C
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGADO No. 2611

AGRADECIMIENTOS

A Dios	Por sus incalculables bendiciones que ha dado a mi vida y por hacerme un instrumento de su paz.
A mis padres	Por brindarme su apoyo incondicional y siempre creer en mí.
A mis hermanos	Por siempre brindarme su apoyo y darme motivación
A mi novia	Por estar conmigo en los buenos y malos momentos
A mi mejor amigo	Por ser fuente de motivación y de muchas alegrías.
Al Dr. Francisco López	Quien me brindo dio su guía y su amistad
A la Dra. Ligia Palacios	Quien con su gran dedicación fue mi guía en el procesos de la tesis
Al Dr. Jorge Bolívar Díaz	Quien me brindo apoyo con sus consejos e interesantes anécdotas
Al Dr. Cesar García	Por apoyarme y recomendarme a quienes serían mi asesor y revisor
A la Universidad San Carlos de Guatemala	Mi alma Mater, a quien prometo poner en alto con mi vida profesional
A la Facultad de Medicina	Por darme la herramientas para convertirme en un profesional de la salud.

DEDICATORIA

A mi abuela Prudencia, quien desde este año ya se encuentra en la presencia del Señor, y desde el cielo celebra este triunfo.

A quien fue mi inspiración y siempre anhelo verme convertido en un Dr. al servicio de las personas...

Aunque no estés aquí ponchita sé que te sientes orgullosa de mi y espero ser siempre el Dr. que tú siempre quisiste que fuera...

José Daniel Muñoz González

RESUMEN

OBJETIVO: Describir las actitudes, normas y creencias, acerca del consumo de cannabis en los estudiantes de 5to diversificado en 3 establecimientos educativos, ubicados en zona 1 de la ciudad capital de Guatemala, durante octubre 2019. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:**

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en 69 estudiantes. La recopilación de datos se realizó con el instrumento de Evaluación Intención Conductual de Consumir Cannabis en adolescentes (CSIC 3-R), el análisis utilizado fue descriptivo univariado. Avalado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas. **RESULTADOS:** Muestra conformada por 32% (22) del sexo masculino y 68% (47) del sexo femenino, la mayoría de 17 años; el 57% (39) vive con ambos padres.

Las actitudes, normas y creencias que presentaron mayor cantidad de estudiantes con riesgo a consumir cannabis fueron: la relajación 20% (14), reducir el malestar 19% (13), riesgo a la salud 20% (14), permisividad de los padres 30% (21) y 28% (19) de los estudiantes presentará riesgo por falta de autocontrol ante el consumo de cannabis.

CONCLUSIONES: De cada 10 estudiantes 2 creen que consumir cannabis produce relajación y problemas en la salud. Además, 3 de cada 10 estudiantes perciben tener riesgo a consumir cannabis por permisividad de los padres y por falta de autocontrol. De cada 10 estudiantes, 7 consideran que existe una facilidad de adquisición al cannabis, sin embargo, 8 de cada 10 creen que consumir cannabis representa un riesgo para su salud.

PALABRAS CLAVE: Cannabis, marihuana, adolescentes, estudiantes, teoría de la conducta planificada.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. MARCO DE REFERENCIA	5
1.1. Marco de antecedentes.....	5
1.2. Marco teórico	9
1.2.1. Teoría de la conducta planificada (TCP)	9
1.2.2. Teorías sobre escalada y drogas “puerta de entrada”	12
1.2.3. Teorías sobre razones de consumo de cannabis.....	13
1.2.4. Teorías sobre la presión de grupo	13
1.2.5. Teorías sobre la percepción del riesgo y el autocontrol.	14
1.3. Marco referencial	14
1.3.1. Cannabis (marihuana)	14
1.4. Marco conceptual.....	23
1.5. Marco geográfico	25
1.6. Marco institucional	26
1.7. Marco legal	27
2. OBJETIVOS	29
2.1. Objetivo general.....	29
2.2. Objetivos específicos	29
3. POBLACIÓN Y MÉTODOS	31
3.1. Enfoque y diseño de investigación	31
3.2. Unidad de análisis y de información	31
3.3. Población y muestra.....	31
3.3.1. Población	31
3.3.2. Muestra.....	31
3.4. Selección de los sujetos a estudio	33

3.4.1. Criterio de inclusión:	33
3.4.2. Criterios de exclusión:.....	33
3.5. Definición y operacionalización de variables	35
3.6. Recolección de datos.....	48
3.6.1. Técnicas	48
3.6.2. Procesos.....	48
3.6.3. Instrumento.....	50
3.7. Procesamiento de datos.....	53
3.7.1. Análisis de datos.....	61
3.8. Alcances y límites de la investigación	63
3.8.1. Obstáculos.....	63
3.8.2. Alcances	63
3.9. Aspectos éticos de la investigación.....	64
4. RESULTADOS	67
5. DISCUSIÓN.....	71
6. CONCLUSIONES.....	75
7. RECOMENDACIONES	77
8. APORTES	79
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
10. ANEXOS	91
10.1. Anexo 1 Instrumento de recolección de datos	91
10.2. Anexo 2. Instrumento de evaluación CSIC 3-R.....	92
10.3. Anexo 3. Hoja de corrección.....	93
10.4. Anexo 4. Ejemplos del instrumento.....	95
10.5. Anexo 5. Asentimiento informado	97
10.6. Anexo 6. Consentimiento informado para el padre, la madre o encargado del participante menor de edad.	100

10.7. Anexo 7. Consentimiento informado del participante mayor de edad. 104

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas ilícitas cada vez va en aumento, y se ha hecho muy popular en los adolescentes, según afirma la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD); entre ellas la marihuana (cannabis) que representa un verdadero desafío realizar intervenciones preventivas para disminuir su consumo. En el año 2016, se estimó la prevalencia anual de consumo de marihuana a nivel mundial: 192,150,000 de habitantes habían consumido esta droga, siendo un 3.9% de la población mundial en general. En el mismo año distribuido por continentes, la prevalencia fue: África 7.6%, América 8%, Asia 1.9%, Europa 5.1% y Oceanía 11%.^{1,2} También se evaluó la prevalencia anual de consumo en la población de estudiantes a nivel mundial, comprendida entre 15-16 años, y se estimó el porcentaje: África 6.6%, América 11.6%, Asia 2.7%, Europa 13.9% y Oceanía 11.4%, evidenciándose en Europa un mayor consumo de marihuana a nivel mundial.³ En América la prevalencia anual de consumo de marihuana en la población general, subdividido en regiones fue la siguiente: Norteamérica 12.9%, América Central 2.75%, el Caribe 2.2 %, América del Sur 3.5 %, evidenciándose una importante mayoría en Norte América con el resto del continente.²

A nivel mundial, ha aumentado el consumo de marihuana en los estudiantes de secundaria, siendo posibles factores el consumo de esta droga por moda, rebeldía, influencia de los medios de comunicación, pobre supervisión familiar, etc.^{4,5} La marihuana es la sustancia psicoactiva de mayor uso a nivel mundial en adolescentes, pudiendo generar repercusiones para la salud, como lo es el daño cerebral, produciendo cambios estructurales y funcionales del hipocampo, ganglios basales, corteza prefrontal y cerebelo; afectando a la memoria, la concentración, la capacidad de aprendizaje y la atención del estudiante. Así también puede presentar trastornos psicológicos y sociales, como: abandono escolar temprano, consumo de otras drogas, adicción, delincuencia, intentos de suicidios, accidentes de tránsito, entre otros; según afirma la Organización Panamericana de la Salud (OPS).^{1,6,7} Por lo que es de suma importancia prevenir el consumo de marihuana en los adolescentes, que se encuentran en una etapa donde pueden ser influenciados a experimentar el consumo de drogas y propensos a tomar malas decisiones.⁸

En el Informe Sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019, se evidenció la prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes de secundaria en países de América es de 0.9 % hasta 32.8 %. Los países que presentaron mayor y menor prevalencia de consumo de marihuana en el último año en los alumnos de secundaria, fueron: en Norte América, el país de

mayor prevalencia fue Estados Unidos (23%) y México (9%) el de menor prevalencia; en América Central, Belice (16%) y Honduras (1%); en Sur América, Chile (33%) y Venezuela (1%). Se evidencio que los países con mayor prevalencia, son los que tienen mayor facilidad de acceso y menor percepción de riesgo de consumir marihuana, con base a los resultados obtenidos de las encuestas realizadas.¹

Se han realizado diversos estudios en los adolescentes sobre las creencias y actitudes sobre el consumo de marihuana como a continuación se mencionan. En España, Morales-Manrique C. afirma que los efectos más esperados por los jóvenes es la diversión, relajación y olvidar los problemas; además tienen la creencia de “si lo controlas no pasa nada”, afirma el autor que esa creencia está asociada al consumo experimental o al uso frecuente de marihuana.⁹ Kuntsche E. indica que la percepción de facilidad de acceso a la marihuana en la escuela aumenta el consumo de esta.¹⁰ Orozco H. afirma que las actitudes influyen en la decisión de los jóvenes a consumir marihuana, definiendo actitud a la creencia que el sujeto tiene sobre la consecuencia favorable o desfavorable que provoca consumir dicha droga ¹¹; además indica, que a mayor actitud positiva (consecuencia favorable de consumir marihuana) como: diversión, relajación, reducir el malestar, creatividad, mayor es la probabilidad de consumir marihuana, y que a mayor actitud negativa (consecuencia desfavorable de consumir marihuana) como: problemas en la salud, en los estudios, problemas familiares, escalada que significa progresar a consumir otras drogas ilegales, menor es la probabilidad de consumir esta droga.¹² La percepción de riesgo para la salud, es un factor determinante para que el joven decida no consumir marihuana.¹ Se ha evidenciado que al disminuir los niveles de autocontrol, aumenta la cantidad y cronicidad de consumir drogas, interpretándose que si una persona presenta menor puntaje en test que evalúan el autocontrol, existe mayor probabilidad de llegar a consumir drogas, según afirma López-Torrecillas F. en su estudio Autocontrol y consumo de drogas.¹³

En Guatemala en el año 2014 se realizó la “Encuesta Nacional sobre uso, abuso y prevalencia del consumo de drogas en el nivel medio de educación” llevada a cabo por la Universidad Galileo con el apoyo de la Secretaria Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID), y la Sección de Asuntos Narcóticos y Aplicación de la Ley (SAAL). La investigación fue realizada en 13,856 estudiantes, entre los 11 a 22 años de edad, de básicos y diversificado a nivel nacional. La prevalencia de “consumo de marihuana alguna vez en la vida”, fue de 11.31%, predominando las edades de 15 a 18 años, el sexo masculino con 7.69% y quinto diversificado, el grado escolar que presentó más prevalencia de consumo con un 4%. También

se evidenció la presencia de drogas dentro y fuera de los establecimientos educativos, según afirma el 29.28 % de los estudiantes.^{1.8}

Actualmente en Guatemala, SECCATID realiza programas para la prevención del consumo de drogas en adolescentes tal como: Por un Mundo Libre de Drogas, estrategia que promueve fortalecer factores de protección en las escuelas, comunidades, y en el ámbito laboral para evitar el uso de drogas. Se impartió este programa de prevención y otros, a 49,211 niños y jóvenes para el año 2018.¹⁴⁻¹⁶

Como se recomienda en la “Encuesta Nacional sobre uso, abuso y prevalencia del consumo de drogas en el nivel medio de educación” propiciar y fortalecer la investigación en el fenómeno de las drogas en poblaciones vulnerables, siendo el propósito de la presente investigación, conocer las actitudes, normas y creencias que favorecen el riesgo de consumir cannabis, más prevalentes en la población de estudiantes de 5to diversificado en 3 institutos ubicados en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala. Los datos se obtuvieron por medio de una encuesta utilizando como base el instrumento: Intención conductual para el consumo de marihuana en adolescentes CSIC 3-R elaborada por Olivar y Carrero en el año 2007¹¹ instrumento basado en la teoría de la conducta planificada¹⁷, utilizada en otros países para realizar cribado de la población en riesgo y evaluar campañas de prevención; actualmente no se cuenta con este tipo de estudios en Guatemala.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. Marco de antecedentes

Anthony JC, et al. en “The PACARDO research project: youthful drug involvement in Central America and the Dominican Republic, 1999-2000” con un total de 12,797 estudiantes, evidenciaron que las frecuencias estimadas acumulativas del consumo de drogas fueron: alcohol 52%, tabaco 29%, sustancias inhaladas 5%, marihuana 4%, drogas 5%, siendo los hombres más propensos a consumir estas sustancias que las mujeres. El 29.9% de los estudiantes refirió que alguno de sus amigos consume marihuana; el 86.4% consideran que sus amigos piensan que consumir drogas es malo; el 84.5% refiere no haber consumido marihuana ni una sola vez, en comparación de los que la habían probado 1 a 3 veces con un 1.4%.^{22,23}

En el año 2005 Chávez AM, et al. en México, el “Consumo de Drogas en Estudiantes del Nivel Medio Superior de la Universidad de Guanajuato” en 2,532 estudiantes de nivel medio superior de 9 preparatorias, en las edades de 13 a 22 años; evidenció que la marihuana con un 4.6% fue la segunda droga ilícita más consumida después de los tranquilizantes con 5%. El sexo masculino consume marihuana en mayor medida que el sexo femenino. El 97% de los estudiantes tenía la creencia que el consumir marihuana es peligroso. Algunos de los factores psicosociales que presentan los adolescentes hacia el consumo de drogas es que mientras más precaria sea la condición económica, más probabilidad tendrá de consumir drogas, otro factor es que los menores de edad que trabajan presentan mayor riesgo de consumir alguna droga en comparación de aquellos que aún no trabajan, según afirman los autores.²⁴

En España en el año 2007 Olivar A y Carrero V, se realiza una investigación en estudiantes de educación media de establecimiento Alameda de Osuna tomando una muestra de 214 alumnos de básicos y bachillerato, donde se elaboró un instrumento para evaluar la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes (CSIC 3-R) con base a sus actitudes, normas y creencias sobre esta droga; se evidencio lo siguiente: las actitudes positivas que más favorecen la intención de consumir cannabis fueron la diversión y la relajación, siendo los efectos más esperados y con mayor puntuación por los estudiantes, al consumir esta droga, y las actitudes negativas que disminuían la intención de consumir cannabis obtuvieron mayor puntuación: el deteriora a la salud y los problemas familiares; estas actitudes negativas, consideran los estudiantes, que evitan llegar a consumir esta droga. La norma subjetiva (NS) que también forma parte de este instrumento para evaluar la intención conductual, se refiere a la influencia positiva o negativa que ejerce su entorno en una persona de realizar determinada conducta, en este caso

consumir cannabis; los resultados obtenidos fueron los siguientes: los estudiantes perciben un entorno mayormente en contra de consumir cannabis que a favor, debido a que la NS familiar negativa “oposición de los padres” fue la que mayor puntaje obtuvo en base a la media (3.89) en comparación con la NS familiar positiva “permisividad de los padres” (1.07), de igual forma con la NS de los amigos, obtuvo mayor puntaje “amigos no consumen” (0.88) en comparación con “amigos consumen” (-0.10). El Control Conductual Percibido (CCP) otro componente del instrumento, se refiere al grado que percibe el estudiante de la facilidad que tendría para evitar consumir cannabis, en este caso “CCP alternativa” o la dificultad que tendría para evitar consumir esta droga “CCP consumo”. Se evidenció que la CCP alternativa (17.77) presentó una mayor puntuación que la CCP consumo (9.45), interpretándose que la mayoría de estudiantes considera que le resulta fácil, evitar el consumo de cannabis.¹¹

En México en el año 2009, Orozco H. utiliza el mismo instrumento “Intención Conductual de consumir cannabis en adolescentes CSIC 3-R de Olivar A, Carrero V” en jóvenes universitarios en una muestra de 443 estudiantes. Se obtuvieron los siguientes resultados: las actitudes positivas más buscadas por los estudiantes son la relajación, la creatividad y por último la diversión; con respecto a las actitudes negativas las más prevalentes fueron: el consumo de cannabis produce problemas de salud y ayuda a la progresión de consumir otras drogas más fuertes. Se determinó que los hombres tienen 12 veces mayor probabilidad de consumir cannabis que las mujeres. La conclusión de la investigación fue: que a mayor actitud positiva mayor es la probabilidad de consumir cannabis y que a mayor actitud negativa menor es la probabilidad de consumir dicha droga.¹²

La Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD) para el año 2018, en el “Informe Sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019” indica que la prevalencia del consumo de cannabis en estudiantes de secundaria es desde un 0.9% hasta un 32.8%, siendo el sexo masculino el predominante en la mayoría de países. No se reporta diferencia significativa entre hombres y mujeres en países de Norteamérica y Suramérica. Algo importante que cabe destacar, es el riesgo que percibe una persona de consumir drogas hacia su salud, este es un factor determinante para que la persona decida no consumirla.¹

En Guatemala desde el año 1992 se han realizado tesis con relación al consumo de drogas en estudiantes por parte de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala (USAC), estas se pueden encontrar en la Web de la biblioteca de dicha facultad. La primera tesis titulada “Consumo de drogas en estudiantes de educación media de la ciudad capital de Guatemala” realizada por García M. en el año 1992, quien lleva a cabo una encuesta

a 400 estudiantes de educación media, para determinar la prevalencia de consumo de drogas, cuáles eran las de mayor consumo y la edad de inicio; donde obtuvieron las siguientes conclusiones: desde las edades de 13 y 15 años, los adolescentes comienzan con el uso de drogas, siendo el sexo masculino quien predomina; las drogas de mayor consumo por orden jerárquico de mayor a menor son: el tabaco, el alcohol, marihuana, y por último los tranquilizantes menores; las edades de mayor consumo fueron los estudiantes de 16 a 18 años en un 43.75/100.²⁵

En el año 1997, Car F. en estudiantes de 1ero y 3ro básico de la ciudad capital, evidencio que la prevalencia de vida (consumió alguna vez en su vida), las drogas con mayor frecuencia de consumo fueron el tabaco 52% y el alcohol 33.09%; seguido por la marihuana 5%.²⁶

En el año 1998, se realiza la Encuesta Nacional de Investigación Diagnóstica, Inventario de Tamizaje sobre uso de Drogas, “DUSI”, efectuada en estudiantes de educación media del sector oficial en ambos sexos, evidenciando que los jóvenes de 12 a 18 años son el grupo más vulnerable; los varones presentan mayor consumo de marihuana, seguida de tabaco y cocaína, en cambio las mujeres presentaron mayor consumo de tranquilizantes, seguido de estimulantes y alcohol.²⁷

En el año 2000 se realizó la Investigación de Riesgos Macrosociales de Drogodependencia a Nivel Departamental, efectuada a nivel nacional, llegando a la conclusión: Petén y Guatemala presentan un nivel de riesgo extremo; Izabal, Alta Verapaz y Quiché presentó un riesgo muy alto.²⁷

En el año 2002 se llevó a cabo la Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media a Nivel Metropolitano en Establecimientos Públicos y Privados “SIDUC”, al ser esta comparada con la Encuesta Nacional “DISU” del año 1998, se evidenció que, el uso de drogas es más frecuente en escuelas públicas, cerca del 75% de los estudiantes, además se comprobó un aumento significativo en el consumo de drogas, en un 50% el alcohol, el tabaco en más del 100%, la marihuana en un 55% y la cocaína en un 40% de incremento.²⁷

“Consumo de drogas en estudiantes de educación media” tesis elaborada por Gómez J en el año 2002; en estudiantes de 4to, 5to y 6to diversificado de establecimientos públicos y privados, evidencio que el sexo masculino presentó mayor consumo de marihuana; las estudiantes de 14 a 17 años era el rango de edad y sexo más afectado por el consumo de drogas debido a que la mayoría de población a encuestar era del sexo femenino; el grado que presentó mayor consumo de marihuana fue 4to diversificado; los factores de riesgo para el consumo de

drogas identificados fueron: “desintegración familiar, amigos y familiares que consumen drogas y presión ejercida por grupos de amigos.”²⁸

Para el año 2005 en Guatemala la prevalencia anual fue de 4.8% de la población, comprendiendo las edades de 12 a 65 años según datos de las Naciones Unidas.²⁹

En el año 2013 al 2014 se evidenció que un 4.1% de la población con algún proceso judicial consumía marihuana, el 65% era del sexo masculino. En la ciudad capital fue el área de mayor consumo, con un 68%. El consumo en menores de edad fue del 14%; se afirma ellos tienen la creencia, que existe un riesgo mínimo de consumir marihuana. Según datos de los reportes de personas vivas y personas muertas de laboratorios de Sustancias Controladas y de Toxicología, del Instituto Nacional de Ciencias Forense de Guatemala (INACIF); de los fallecidos que consumían marihuana entre las edades de 14 a 65 años, el 70% su causa de muerte fue por herida por arma de fuego, el 11% por trauma craneoencefálico debido a accidentes de tránsito. Se llegó a la conclusión que el consumo de marihuana o de otras drogas ilícitas “puede estar relacionado directamente con actividades de riesgo para la vida”.¹⁹

En el año 2014 la “Encuesta Nacional sobre uso, abuso y prevalencia del consumo de drogas en el nivel medio de educación” en estudiantes de 1ro. Básico, 3ro. Básico y 5to. diversificado, se utilizó el Sistema de Interamericano de Datos uniformes (SIDUC). La prevalencia de consumo de marihuana fue 11.31% predominando las edades de 15 a 18 años, el sexo masculino presentaba 7.69%, consumiendo marihuana en mayor medida que el sexo femenino. El grado que presentó mayor prevalencia de consumo fue 5to. diversificado con un 4%, en comparación con 3ro. básico 3.76% y primero básico 3.54%.⁸

En el año 2016, Palacios L, Gómez M, Osorio J “Prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales en la Facultad de Ciencias Médicas” realizada en 354 estudiantes de 1ro, 2do y 3ro de la Universidad de San Carlos de Guatemala, evidencio que “7 de cada 10 estudiantes aceptan que han consumido alguna droga, el 17.5% indica que ha consumido marihuana y 2 de cada 10 estudiantes reconocen consumir marihuana.”³⁰

Para el año 2018 se realiza el informe sobre drogas del Patronato Pro Rehabilitación del Drogadicto, consiste en el análisis estadístico de las llamadas recibidas de todo el país a la Línea de Crisis 1545, teniendo un total de 1900 llamadas. La ciudad capital realizó un 36.9% de las llamadas seguido por los departamentos de Petén, Alta Verapaz, San Marcos. Se reportó el consumo de marihuana en 405 llamadas, el 49.9% son en las edades de 20-29 años, seguido por 30.01% en las edades de 10-19 años.³¹

1.2. Marco teórico

1.2.1. Teoría de la conducta planificada (TCP)

Propuesta por Icek Ajzen en el año 1991, según afirma que esta teoría predice de manera muy satisfactoria un comportamiento determinado. Ajzen refiere que han existido conceptos sobre las conductas, rasgos de la personalidad y actitudes sociales que predicen y pueden llegar a explicar el comportamiento de los seres humanos. La intención se menciona como el esfuerzo o la disposición de realizar una conducta planeada y se puede asumir que es una motivación que llevará a desarrollar un comportamiento; y a mayor intención mayor será la probabilidad de realizarse una conducta, solo si esta es voluntaria, sumado a esto si se cuenta con las oportunidades y los medios necesarios para llevarse a cabo.¹⁷

Existen varios factores que influyen en la intención, como son la actitud, la norma subjetiva (NS) y el control conductual percibido (CCP), se explicará a continuación cada uno de ellos (ver figura 1). La actitud hacia la conducta consiste en el grado de valor que asigna una persona de ser favorable o desfavorable a la conducta a estudiar; la norma subjetiva (NS) se refiere a la influencia que tiene su entorno social para realizar o no la conducta; y por último el control conductual percibido (CCP) se refiere al control que cree tener el sujeto para realizar o no dicho comportamiento, en otras palabras, si le resulta fácil o difícil de realizar. Ajzen plantea como regla general, cuando es más favorable cada uno de estos tres componentes, mayor será la intención de realizar una conducta; además refiere que las personas tienen una cantidad de creencias sobre alguna conducta, estas pueden ser decisivas para la intención o la realización de esa conducta. Existen tres creencias que son más significativas: la *creencia conductual* (CC) “son las actitudes que influyen hacia el comportamiento”, la *creencia normativa* (CN) “La creencia que el sujeto tiene de lo que ciertos referentes de su entorno social piensan de si debe o no ejecutar esa conducta” esta creencia es parte de la norma subjetiva, y por último la *creencia de control* es la creencia fundamental del CCP.¹⁷

Las actitudes se forman a partir de creencias que se tienen hacia algún objeto asociándole algún atributo a lo que se le llama creencia conductual (CC) el primer componente de la TCP y luego se realiza una evaluación de los atributos (EA) dándole un valor positivo o negativo a dicho atributo, con lo que se puede interpretar como la “actitud es directamente proporcional a la fuerza de la creencia que se determina realizando la multiplicación de CC por EA y el producto resultante se suma con el número de creencias sobresalientes, siendo así que la actitud es directamente

proporcional a este índice de creencia sumativa” de esta manera un valor de probabilidad de realizarse una determinada conducta,¹⁷ se ejemplifica en la siguiente ecuación:

$$A \propto \sum CC * EA$$

Ajzen refiere que, para elaborar una escala óptima, se puede utilizar una escala gráfica para anotar las respuestas asignándole un valor de 1 a 7 puntos o 0 a 6 puntos, por ejemplo; en el caso de la presente investigación de 1 a 5 puntos siendo esta moda unipolar, y en una moda bipolar (ejemplo -3 a +3 o -2 a +2, etc.); e indica que a la fuerza de la creencia conductual (CC). Se debe dar una puntuación unipolar (ejemplo 1 a 5) ya que Ajzen la define la CC como “la probabilidad subjetiva de que un comportamiento dado produzca un resultado determinado”; y EA se debe anotar en una moda bipolar ya sea dando una evaluación negativa o una positiva al otro extremo (ejemplo -2 a +2); de esta manera plantear una discusión entre unipolares en relación a las actitudes bipolares, y afirma que “desde una perspectiva de medición, puede aplicarse cualquier tipo de puntuación con igual justificación”¹⁷

La norma subjetiva como ya se mencionó anteriormente se refiere a la influencia que tiene su entorno social para realizar o no la conducta, para evaluar esta norma se usan dos componentes: la Creencia Normativa (CN), que son las actitudes o creencias que muestran sus familiares y amigos con respecto al consumo de cannabis, si es bueno o malo, si la consumen o no la consumen, si ellos estarían de acuerdo que el estudiante la consuma o en total desacuerdo, y el otro componente es la motivación de ajustarse al referente (MA) que se refiere a la importancia que le da el estudiante de aceptar esas opiniones, y que tanto pueden influir en la intención de consumir cannabis o no. La norma subjetiva se obtiene mediante la suma de las creencias más destacadas respecto a la norma subjetiva (en este caso sería ítems) y el valor de cada una de estas creencias se obtiene del producto de la multiplicación de la CN por MA, se ejemplifica en la siguiente ecuación¹⁷:

$$NS \propto \sum CN * MA$$

Según afirma Ajzen para que se realice una conducta debe haber una asociación entre la intención y el control conductual percibido, y se debe que cumplir con varias condiciones para poder predecir una conducta; la primera “la intención y el CCP deben ser compatibles con el comportamiento que ha de ser predicho”, por ejemplo si se quiere medir la intención de consumir marihuana, no se hace referencia a las mediciones de intención de consumir drogas en general sino específicamente lo que se desea predecir. Segundo las intenciones y el CCP deben permanecer estable en el intervalo entre su evaluación y observación del comportamiento debido

a que, si se presentan cambios en medio de estos eventos, puede cambiar la precisión, y dificultar la predicción de la conducta. Tercero “el CCP debe reflejar el control real que presenta la persona”, ya que solo con este factor puede ser suficientes o por lo menos es un factor decisivo para predecir el comportamiento a estudio. Los comportamientos a predecir pueden ser muy variados como elección de candidatos en elecciones, fumar marihuana, tener un aborto, etc. Otra regla general que plantea Ajzen es “cuando las conductas no plantean problemas graves de control, pueden predecirse a partir de intenciones con considerable precisión”.¹⁷

En España en el año 2007, Olivar A. y Carrero V.(11) desarrollan un instrumento de evaluación basándose en la Teoría de la Conducta Planificada (TCP). El instrumento de evaluación tiene el objetivo de medir la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes, dando como resultado según el puntaje obtenido por el instrumento, qué estudiante presenta riesgo de consumirla en un futuro dependiendo de su intencionalidad en base a las actitudes y creencias con respecto al consumo de cannabis, por ejemplo: de manera general, que beneficios produce consumir cannabis o “Creencia Conductual (CC) que tienen como objetivo asignar un atributo al objeto”, y por otra parte de manera más personal, qué beneficios espero conseguir de consumir cannabis o “evaluación de los atributos (EA) consecuencias asociadas a su práctica” estos 2 componentes forman parte de las llamadas Actitudes de la TCP según afirman los autores. Otros componentes importantes que presenta este instrumento son la “Norma Subjetiva (NS)” y el “Control Conductual Percibido (CCP)”.¹¹ La norma subjetiva consiste en la percepción del estudiante hacia el consumo de cannabis en relación a su entorno social, por ejemplo: qué actitudes o creencias muestran sus familiares y amigos con respecto al consumo de cannabis, si es bueno o malo, si la consumen o no la consumen, si ellos estarían de acuerdo que el estudiante la consuma o en total desacuerdo, a esto se le llama “Creencia Normativa (CN)” y por otra parte, que tanta importancia le da el estudiante a aceptar esas opiniones, y que tanto pueden influir a que él, llegue a consumir cannabis o no, a esto se le llama “La motivación de ajustarse al referente (MA). El Control Conductual Percibido (CCP) se refiere al grado que percibe el estudiante sobre con qué facilidad podría el evitar consumir cannabis o la dificultad que él tendría para evitar consumir esta droga. Cada uno de estos componentes de la TCP influyen directamente sobre la “intención conductual (IC) o la decisión final de consumir cannabis o no”, que se evalúa como riesgo según muestra la hoja de corrección del instrumento.¹¹

Este instrumento se puso a prueba en un establecimiento de educación secundaria llamado “Alameda de Osuna” en España en el 2005 y el año 2006, tomando una muestra de 214 alumnos de básicos y bachillerato. El instrumento consta de 30 preguntas en forma de escala

tipo Likert de 5 opciones desde absolutamente falso a absolutamente cierto y dando un valor numérico a cada respuesta; el instrumento evaluó los siguientes componentes: las actitudes positivas y negativas hacia el consumo de cannabis, la norma subjetiva utilizando de referencia a los padres y amigos, el control conductual percibido con respecto la facilidad de evitar o no consumir cannabis. Los autores evaluaron la asociación que tiene la Intención Conductual (IC) al nivel de consumo, mediante la correlación de Pearson, dando un coeficiente de correlación ambas de 0,699 ($p < 0,001$) llegando a la conclusión que la IC está muy asociada al nivel de consumo. La fiabilidad de los ítems de cada escala fueron evaluados por α de Cronbach alcanzando un nivel satisfactorio, como por ejemplo las actitudes positivas $\alpha = 0.854$ y las actitudes negativas $\alpha = 0.812$; también se realizó un análisis de regresión sobre IC y cada uno de los componentes del instrumento de evaluación y se estimó que a partir de las variables y componentes “se puede predecir en un 46.5% la IC de consumir cannabis”, siendo la asociación de la diversión y el consumo de cannabis y la asociación de problemas familiares y consumo de cannabis, las dos actitudes que tienen mayor poder predictivo.¹¹

1.2.2. Teorías sobre escalada y drogas “puerta de entrada”

En el año 1975, Kandel al igual que otros investigadores, plantean la hipótesis de la “escalada” donde indican que el cannabis es una droga que puede ser “puerta de entrada” (gateway effect) refiriéndose esta hipótesis que el consumo de cannabis puede llevar a consumir otras drogas más fuertes como el LSD, anfetaminas, heroína. Esta teoría describe la escala de progresión del consumo de drogas en 4 etapas: la primera se refiere al consumo de bebidas alcohólicas fermentadas como el vino y la cerveza; la segunda, consumo de bebidas alcohólicas destiladas como aguardiente, ron, whisky, y fumar cigarrillos; la tercera hace énfasis el consumo de cannabis y la cuarta trata sobre el consumo de drogas ilícitas más fuertes. En la investigación realizada sobre este teoría, se identificó que el 27% de los estudiantes de educación media que consuma bebidas alcohólicas y fuman tabaco, en un periodo de 5 a 6 meses progresan a consumir cannabis.³²

Sin embargo, Vásquez en el año 2000 refiere que varios jóvenes no progresan del estadio en el que se encuentran, además refiere que el fenómeno de la escalada se ha malinterpretado ya que se pensaba que los adictos a drogas ilícitas partían de la secuencia planteada por Kandel, pero Vásquez refiere que ese razonamiento es erróneo dado que se están infiriendo relaciones de causalidad en las variables de este modelo, y explica que al momento de analizar la variables para justificar este modelo se hizo una mala interpretación entre asociación o correlación y una relación causal; además refiere que para que se dé el proceso de escalada existen otros factores,

no solo el consumo previo de otras drogas según la jerarquía de Kandel. Entre estos factores podemos encontrar: la personalidad, el estilo de vida, y otros factores del ambiente; como por ejemplo el inicio de consumo de cannabis está relacionado con el sexo masculino, edad temprana, bajo rendimiento escolar, no sentirse querido su familia, amigos que consumen cannabis y el consumo previo de bebidas alcohólicas y fumar cigarrillos.³³

1.2.3. Teorías sobre razones de consumo de cannabis

En el año 2001, Boys A, Marsden J, Strang J. en su artículo “Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective” con la finalidad de entender la causalidad del consumo de drogas en los jóvenes y que efectos esperan obtener, para así enfocar las estrategias de prevención, los autores afirman que los efectos más buscados al consumo de cannabis es la diversión y la relajación, así también como facilitar el sueño, aliviar el estado de ánimo depresivo o simplemente sentirse intoxicado.³⁴ También se puede mencionar a la creatividad como uno de los efectos más buscados, varios artistas refieren que aumenta sus capacidades de creatividad,³⁵ sin embargo las pruebas aplicadas de Torrance Tests of Creative Thinking (TTCT) descarta que el consumo de cannabis aporte mayor creatividad según varios estudios.¹¹

Según Jones, Blagrove, Parrot, en el año 2009 argumentan que pueden existir dos opciones con respecto a la creatividad y el cannabis; las personas mas creativas son las que buscan consumir cannabis para aumentar su creatividad o efectivamente el consumo de cannabis mejora el pensamiento creativo pero aún no se hay llegado a una conclusión.³⁶

1.2.4. Teorías sobre la presión de grupo

La organización Prevención Familiar en su boletín 18 del año 2015, menciona que la intervención de los padres en la prevención del consumo de cannabis puede aportar una influencia positiva para evitar o por lo menos retrasar el inicio del consumo de esta droga; ya que la presión de grupo y los medios de comunicación son un importante factor de riesgo y debido a que los jóvenes pasan mayor tiempo con los amigos o viendo televisión, donde algunos programas o películas promueven el consumo de cannabis. La influencia de los amigos puede ser factor de riesgo o factor de protección según sean sus conductas y patrones de consumo y si consumen cannabis o no, debido a que los jóvenes con forme pasa el tiempo llegan a realizar las mismas conductas y comportamientos que sus amigos.³⁷

Según menciona Olivar A. y Carrero V. según los resultados a partir de su instrumento CSIC 3-R se evidencia que la norma subjetiva ejerce poca influencia y presenta una baja motivación de ajustarse al referente, esto quiere decir que la mayoría de jóvenes no le dan mucha importancia a lo que piensen sus amigos y familiares, una explicación a esto podría ser que por orgullo, no quieran admitir que pueden ser influenciados y quedar vulnerables, otra podría ser mostrarse con dureza emocional y argumentar que le es indiferente la opinión de los padres y amigos.¹¹

1.2.5. Teorías sobre la percepción del riesgo y el autocontrol.

En el Informe Sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019 se plantea la teoría de la percepción de riesgo en donde se afirma que el riesgo que perciba una persona de consumir drogas hacia su salud es un factor determinante para que la persona decida si la consume o no y se demuestra que, a menor percepción de riesgo de consumir drogas, mayor es el uso de drogas; observándose esta cierta relación con la Teoría de la Conducta Planificada, explicada anteriormente.¹ Según López-Torrecillas, et al. 2003 en su artículo “Autocontrol y consumo de drogas” afirma que el consumo de drogas y el autocontrol se relacionan de manera inversamente proporcional, media vez disminuyan los niveles de autocontrol, se aumentará la cantidad y cronicidad de consumir drogas, interpretándose que si una persona presenta menor puntaje de autocontrol, existe mayor probabilidad de llegar a consumir de drogas.¹³

1.3. Marco referencial

1.3.1. Cannabis (marihuana)

El cannabis o la marihuana como se conoce comúnmente en los países latinoamericanos, también llamada hierba, porro, weed, pot, mota, pasto, cacho, peta, entre otros (ver tabla 3.1). Contiene el compuesto químico delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) que es la principal sustancia psicoactiva de las 500 sustancias que contiene, siendo 100 de ellas similares al THC denominados cannabinoides que contiene esta planta llamada Cannabis sativa.³⁸

Tabla 3.1 Nombre de la marihuana en diferentes países

América:	
Estados unidos	Marijuana, cannabis
México	Marijuana o marihuana, grifa, soñadora,
Costa Rica	Planta de felicidade, mala vida, zacate chino, hierba santa, hierba verde
Brasil	Aliamba, Cangonha, , rafe, pito, ópio do pobre, mutilatinha
Jamaica	Ganga
Europa	
España	Cáñamo
Inglaterra	Hemp
Italia	Canapé, cañacoro
Francia	Cáñamo indio
Alemania	Hanf kraut
Asia	
India	Bhang, ganja, madi, misari
Japón	Taima
Turquía	Kabak
África	
Egipto	Kamonga
Marruecos	Kif

Fuente: Molina M, El cannabis en la historia: pasado y presente. 2008³⁹

1.3.1.1. Historia

Desde hace más de 5000 años se ha utilizado la marihuana de forma recreativa, así como para la relajación, meditación y para uso medicinal, según se puede evidenciar en escrituras médicas de china que datan alrededor del año 2737 a.c. utilizándose también para crear ropa, cuerda, papel, cáñamo, alimentos. Existen datos que también se utilizó en otros países tales como Corea en el año 2000 a.c. y en la India alrededor del año 1000 a.c. con usos similares a los chinos, pero también para rituales religiosos y festivos. La llegada del cannabis a América fue mediante Cristóbal Colón, en sus embarcaciones llevaba aproximadamente 80 toneladas de velas y cuerdas fabricadas con cáñamo a base cannabis; y para el año 1521 Hernán Cortés importa plantas provenientes de Europa y Asia, promoviendo su cultivo para ser usado en productos textiles.⁴⁰

1.3.1.2. Subespecies:

- Sativa: Llamada anteriormente Ruderales, presenta un bajo contenido en THC y más Cannabidiol (CBN)
- Indica: Llamada anteriormente Sativa, esta presenta un alto contenido de THC
- Afghanica: Llamada anteriormente Indica, contiene THC y CBN en proporción equilibrada.⁴⁰

1.3.1.3. Formas de consumir:

Las partes de la planta que se pueden utilizar son: las hojas, los tallos, las semillas, flores secas del cáñamo; usualmente se fuman como “porros” que consiste en cannabis enrollado por un papel de cigarrillos o de otra clase para ser llenados con esta droga; también se utilizan pipas, ya sea las convencionales de madera, pipas de agua o fabricadas utilizando frutas, etc. Otra forma de consumo, es por vía oral mediante té, dulces o pasteles, más popularmente los brownies de chocolate, también el uso de resinas como el aceite de Hachís con un alto contenido de sustancias psicoactivas.³⁸

1.3.1.4. Efectos:

El sistema endocannabinoide es un sistema que regula varios procesos fisiológicos y está formado por receptores, ligandos específicos, así como procesos de síntesis y degradación. El ser humano cuenta con receptores específicos de los cannabinoides, llamados según el orden de su descubrimiento: receptor cannabinoide tipo 1 (CB1), receptor cannabinoide tipo 2 (CB2), receptor vanilloide (VR1), entre otros. Los cannabinoides son sustancias con estructuras químicas y farmacológica similares que puedan actuar en los receptores cannabinoides. Entre estos cannabinoides tenemos: los endocannabinoides, los fitocannabinoides (propios de la planta de cannabis) y los cannabinoides sintéticos. Los endocannabinoides son sustancias químicas producidas por el cuerpo humano con la función de neuromoduladores; estos provienen de los ácidos grasos poli-insaturados a diferencia de los fitocannabinoides. De los endocannabinoides podemos mencionar: la anandamida (N-araquidonil-etanolamida, AEA), el 2-araquidonil-glicerol (2-AG), el éter del 2-araquidonil-glicerol (éter de noladín), el O-araquidoniletanolamina (virodhamina), y la N-araquidonil-dopamina (NADA).^{41,42}

La anandamida fue el primer cannabinoide descubierto, presente en el cerebro (cerebelo, corteza del hipocampo, núcleo estriado), bazo, corazón, endotelio vascular, testículos, y útero siendo este último uno de los tejidos con mayor concentración de este endocannabinoide. Este endocannabinoide se forma mediante el ácido araquidónico y etanolamina. El 2-araquidonil-glicerol (2-AG) es un agonista endógeno verdadero hacia los receptores CB1 y CB2, encontrándose en intestino, páncreas, bazo, hígado, pulmón, riñón y encontrándose en el cerebro 200 veces más que la anandamida. La síntesis de estos endocannabinoides es a demanda, al momento de ser producidos se liberan al incremento intracelular de calcio para luego realizar su función, por ejemplo, cuando existe una actividad intensa del SNC.⁴²

1.3.1.5. Receptores cannabinoides y sus efectos en el organismo.

Los cannabinoides producen varios efectos en distintos órganos mediados por diferentes receptores como el CB1, CB2 y el VR1. El receptor CB1 está implicando en la mayoría de efectos de forma única o en también en combinación con otros receptores. Algunos de los efectos son: en el Sistema Nervioso Central la relajación muscular, hipotermia, efectos psicoactivos, orexígeno, antiemético, y analgesia en combinación con los receptores CB2 y VR1. En el sistema respiratorio produce broncodilatación En el ojo se produce disminución de la presión intraocular mediante el receptor VR1. En el sistema cardiovascular los receptores CB1 junto al receptor VR1 median los efectos de vasodilatación, hiperemia conjuntival, hipotensión ortostática, taquicardia refleja y efecto antiagregante. En sistema gastrointestinal media la reducción del peristaltismo y la reducción de la secreción glandular. En el sistema endocrino, la disminución de hormonas sexuales, aumento de la liberación de las hormonas de estrés, alteración del metabolismo de la glucosa y reducción del recuento y la movilidad de los espermatozoides junto al receptor CR2.⁴³

En el sistema nervioso central (SNC) y otras regiones del cuerpo, la anandamida está presente en mensajes neuronales referentes a la memoria, el placer, el pensamiento, la concentración, el movimiento, la coordinación, la percepción temporal y sensorial. Los cannabinoides endógenos son similares al THC por lo que al consumir cannabis esta sustancia se conecta con los receptores cannabinoides en distintas regiones del cerebro alterando así su función, provocando así los efectos que se mencionan a continuación.³⁸

1.3.1.6. Efectos a corto plazo.

Los efectos que presentan las personas que consumen cannabis pueden ser distintos en cada persona desde ser agradables o hasta llegar a experimentar una psicosis aguda según sea

la dosis; los efectos más comunes son los siguientes: risa, euforia placentera, relajación, ojos rojos por la dilatación de los vasos sanguíneos, ver colores más brillantes, aumento del apetito, percepción alterada del tiempo, ansiedad, miedo desconfianza, pánico, alucinaciones, espejismos, pérdida de sentido de pertenencia de la identidad, falta de coordinación, falta de memoria, disminuir la coordinación motora y la reacción temporal, siendo esto peligroso para el conductor de un automóvil; taquicardia con un aumento de 20 y 50 palpitaciones por minuto más de las habituales de consumidor o hasta llegar al doble, broncodilatación. El inicio de los efectos va a depender de la vía que se consuma, ya sea por la ingesta oral de 30 minutos a 1 hora, en cambio si es fumada el efecto es casi inmediato, pero puede iniciar a los 15 minutos o media hora y disminuir a las 2 a 3 horas.^{6,38}

1.3.1.7. Efectos a largo plazo:

Dentro de las repercusiones que presentan los consumidores habituales de marihuana y/o que iniciaron a temprana edad su consumo, se enumeran las siguientes: peor funcionamiento cognitivo así como deficiencias en el aprendizaje verbal, en la memoria y la atención, menor autocontrol, disminución de 8 puntos de coeficiente intelectual; esto se debe al daño que produce el cannabis en el cerebro provocando cambios estructurales y funcionales del hipocampo, ganglios basales, corteza prefrontal y cerebelo, que pueden llegar a ser permanentes. Cuando se interrumpe el consumo de cannabis puede dar síndrome de abstinencia. El consumo de marihuana causa adicción y puede ser puerta de entrada para consumir otras drogas, por medio de un fenómeno llamado sensibilización cruzada.^{6,38}

El consumo de marihuana a temprana edad se asocia a abandono escolar temprano, desempleo, menores ingresos, mayor necesidad de ayuda económica, consumo de otras drogas, delincuencia, problemas de salud mental, como factor de riesgo para intentos de suicidio, mayor riesgo de padecer esquizofrenia o disminuir la edad de inicio de la enfermedad si se consume cannabis con un alto contenido de THC y menor concentración de Cannabidiol (CBD). Cuando existe unas variaciones genéticas como el genotipo del gen AKT1 son propensos a desarrollar psicosis por el consumo de cannabis, por medio de la afectación de la señalización de la dopamina en el estriado, presentando 7 veces más riesgo de psicosis en consumidores de cannabis a diario en comparación de consumidores infrecuentes.³⁸

El consumo de marihuana produce problemas de salud como bronquitis crónica, pérdida de función pulmonar, aumento el riesgo de padecer neumonías debido a la pérdida de cilios y aumento del moco, aumenta los signos de angina de pecho en los pacientes con arteriopatía

coronaria, además de aumentar 4 veces el riesgo de volver a presentar un infarto agudo al miocardio (IAM) en personas con este antecedente. Debido a que el consumo de marihuana aumenta las concentraciones de carboxihemoglobina se aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, además el vasoespasmo que provoca el consumo de marihuana puede producir accidentes cerebrovasculares, IAM, tromboarteritis juvenil; aumenta al doble el riesgo de padecer cáncer testicular, más en los tumores no seminomatosos, aumenta al triple el riesgo de padecer cáncer de próstata y al 1.4 veces mayor de padecer cáncer cervicouterino.^{6,38}

Según afirma la American Thoracic Society la marihuana contiene varias sustancias que se pueden encontrar en el tabaco, por lo que fumar marihuana también puede dañar los pulmones, empeorar su función respiratoria y aumentar el riesgo de cáncer de pulmón. Puede existir mayor riesgo de cáncer de pulmón en comparación con el consumo de tabaco debido que al consumir marihuana se inhala una mayor cantidad de humo, al no contar con la protección de un filtro como lo es con los cigarrillos. Además, se sabe que en los pacientes con cáncer de pulmón presentan mayor mortalidad al consumir marihuana y disminuye la eficacia de los tratamientos. Por lo que no se recomienda fumar marihuana en los pacientes con algún tipo de cáncer que reciben quimioterapia, o algún otro fármaco que debilite el sistema inmunitario, así como los pacientes con trasplante de pulmón que corren el riesgo de infectarse con el hongo *Aspergillus* que puede vivir en la planta de marihuana e ingresar al organismo al momento de fumarla.⁴⁴

La marihuana puede empeorar algunas enfermedades pulmonares tales como el asma llegando a causar un ataque agudo que ponga en peligro la vida de la persona consumidora de marihuana. También puede empeorar la enfermedad de fibrosis quística, en dado caso por esta causa los consumidores de marihuana necesitarán trasplante de pulmón, estarían excluidos por no ser aptos para recibir dicho trasplante. Se sabe que el consumo crónico de marihuana en menores de 45 años de edad, puede predisponer a la formación de bulas (sacos grandes de aire en los pulmones) que pueden poner en peligro la vida si estas llegan a reventarse causando una dificultad para respirar. Cabe destacar que el humo de segunda mano (pasivo) puede ser peligroso para la salud debido a que la marihuana contiene sustancias como el cianuro y el amoníaco.⁴⁴

Se ha evidenciado que consumir marihuana, puede afectar la fertilidad masculina, reduciendo el recuento y la concentración de los espermatozoides, así como la reducción de la motilidad y viabilidad del espermatozoide, inhabilitando la capacidad de fertilización.⁴⁵

El consumo de cannabis también afecta al sistema inmunológico, produciendo una supresión, disminuyendo la función de los macrófagos y las células asesinas naturales a causa del THC, además aumenta la infección por VIH tipo 1, El cannabinoides puede disminuir la inflamación, pero puede aumentar las infecciones virales en el organismo.⁴⁶ El efecto del cannabis en el hígado es la progresión de la fibrosis, mediante un efecto esteatogénico. El consumo de cannabis puede generar problemas renales, no son frecuente, pero sí se han reportado algunos casos de infarto renal, insuficiencia renal aguda por necrosis tubular agudo por consumir cannabis sintético.⁴⁶

1.3.1.8. Intoxicación por Cannabis

Según los define el DSM-V en el año 2013, la intoxicación por cannabis es un trastorno por consumo reciente de esta droga, presentándose durante el consumo o poco tiempo después cambios en la conducta, siendo problemáticos como: la euforia, disminución de la coordinación motora, ansiedad, sensación de lentitud del tiempo, deterioro de la capacidad de juicio, retraimiento social, además presentando al menos 2 de los siguientes signos: “Inyección conjuntival, aumento del apetito, sequedad de la boca, taquicardia” manifestándose luego de 2 horas de haberla consumido.⁶

1.3.1.9. Legalidad de la marihuana.

En el mundo existen países donde es legal el consumo de marihuana, en algunos solo para uso medicinal y otros también para uso recreativo. (ver tabla 3.3) En países como Uruguay quien en el 2013 se aprobó la legalidad de esta droga estando a cargo el estado de su producción y distribución, así existen otros países que consideran beneficioso estas medidas para combatir el mercado negro y el tráfico ilícito de esta droga. Muchos de estos países también consideran que la marihuana aporta beneficios terapéuticos y por lo cual se autoriza con fines medicinales, sin embargo, la (FDA) no aprueba ser utilizada como terapia en ninguna enfermedad debido a que los beneficios no superan los riesgos.^{44,47,48}

Tabla 2.3 Países donde es legal el consume de marihuana

País	Legalidad de uso
Uruguay	Único país con completo estatus legal, el estado controla el cultivo, venta y distribución de esta droga.
Canadá	Recreativo y medicinal
Estados Unidos	Legal en 10 estados y uso medicinal legal en 29 estados
Costa Rica	Cultivo y consumo recreativo
Jamaica	Medicinal, cultivo, consumo recreativo para los rastafari
Puerto Rico	Medicinal
Colombia	Medicinal, consumo personal hasta 22 gramos, cultivo hasta 20 plantas.
Brasil	Medicinal
Chile	Consumo personal en pequeñas cantidades. Cultivo ilegal.
Holanda	Recreativo.
Dinamarca	Medicinal
Portugal	Recreativo
España	Recreativo en privado, posesión legal hasta 100 gramos.
Reino Unido	Medicinal
Israel	Medicinal o científico
India	Medicinal
Australia	Medicinal

Fuente: 20minutos.es ⁴⁹ Clarín ⁴⁷

En Guatemala se han propuesto iniciativas de ley para legalizar el consumo de marihuana, la primera realizada en el año 2016, la iniciativa No. 5053 titulada “Iniciativa que dispone aprobar la ley para regular el cultivo, producción, comercialización y consumo medicinal y recreativo del cannabis y sus derivados” donde exponen los beneficios como el control del índice delincencial, ser utilizada como terapia en enfermedades crónicas; disminuir la sobrepoblación en la cárceles reduciendo los condenados por portar esta droga.⁵⁰ Siendo ésta rechazada por el Congreso de la República de Guatemala en el Dictamen 12-2016, catalogando como “Desfavorable” debido a las repercusiones que se generarían en el país, y al difícil control de esta droga. Argumentando que la legalización solo para mayores de edad no garantizaría que los menores de edad no la puedan adquirir; el consumidor podría llegar a una sobre dosis y se ha demostrado en otros países que no ha frenado el aumento de la delincuencia ni la producción por parte de los capos de la droga; también “la acción del Estado sería deslegitimada al permitir la venta libre de

productos tóxicos con efectos secundarios indeseados”, siendo estos buenos fundamentos para refutar una iniciativa no viable y poco responsable.⁵¹

En el año 2017 se presentó una segunda iniciativa de ley “Iniciativa que dispone aprobar Ley que Regular la Producción, Comercialización y Consumo del Cannabis para fines Medicinales, Terapéuticos y Científicos” iniciativa No. 5224, sin embargo, obtuvo el mismo fin que la anterior iniciativa siendo declarada “Desfavorable” por no contar con fundamentos válidos y por ser una iniciativa no viable.^{52,53}

1.3.1.10. Factores de riesgo

Según menciona la OMS⁶ existen varios factores de riesgo que favorecen el consumo de drogas, de los cuales se pueden dividir en diferentes ámbitos:

- **Comunidad y sociedad:** Disponibilidad, accesibilidad, pobreza extrema, leyes y normas favorables al consumo de drogas.
- **Escuela y educación:** Fracaso escolar, agresividad hacia los compañeros, rechazo de los compañeros, compañeros problemáticos, compañeros que consumen drogas, asistencia a la universidad.
- **Familia:** comportamiento materno frío e indiferente, crianza permisiva o disciplina severa, conflicto entre padres e hijos, hostilidad de los padres, abuso o maltrato infantil, consumo de drogas por parte de algún familiar principalmente padres y hermanos, bajas aspiraciones de los padres hacia sus hijos, disciplina inexistente o incongruente, abandono del hogar.
- **Individuales:** Predisposición genética, exposición prenatal al alcohol, temperamento difícil, escasa conciencia del peligro, búsqueda de sensaciones, agresividad, conducta antisocial, ansiedad, depresión, consumo temprano de drogas, emotividad negativa, rebeldía, falta de madurez.
- **Medios de comunicación:** Publicidad favorable a las drogas.⁶

1.4. Marco conceptual

- **Abuso:** Hacer uso excesivo, injusto o indebido de algo o de alguien.⁵⁴
- **Actitud:** Conjunto de creencias personales sobre las consecuencias propias favorables o desfavorables de la droga al ser consumida.¹¹
- **Adicción:** Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.⁵⁵
- **Cannabis (marihuana):** Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa. Estos preparados son: hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maría, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís.⁵⁵
- **Conducta:** Conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación.⁵⁴
- **Confidencial:** Que se hace o se dice en la confianza de que se mantendrá la reserva de lo hecho o lo dicho.⁵⁴
- **Control Conductual Percibido (CCP):** se refiere al grado que percibe el sujeto sobre con qué facilidad podría el evitar consumir cannabis o la dificultad que él tendría para evitar consumir esta droga.¹¹
- **Creencia conductual (CC):** son las actitudes que influyen hacia el comportamiento.¹¹
- **Creencia Normativa:** La creencia que el sujeto tiene de lo que ciertos referentes de su entorno social piensan de si debe o no ejecutar esa conducta.¹¹
- **Creencia:** Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos.⁵⁴
- **Droga:** Toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.⁵⁵
- **Droga ilícita:** Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos.⁵⁵
- **Droga puerta de entrada o droga de inicio:** Droga legal o ilegal que abre el camino al consumo de otra droga, considerada normalmente más problemática.⁵⁵
- **DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders):** Manual Diagnóstico

y Estadístico de los Trastornos Mentales.⁵⁶

- **Escalada:** progresar a consumir otras drogas ilegales.¹¹
- **Escala tipo Likert:** Esta escala comprende varias frases y los encuestados deben expresar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas.²⁰
- **Estupefacientes:** sustancia que altera la sensibilidad y puede producir efectos estimulantes, deprimentes, narcóticos o alucinógenos, y cuyo uso continuado crea adicción.⁵⁴
- **Evaluación de los atributos (EA):** el componente de la Teoría de la Conducta Planificada que evalúa los atributos de las creencias conductuales de manera positiva o negativa.¹¹
- **Factor de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.⁵⁵
- **Factor protector:** Algo que puede disminuir la probabilidad de contraer cierta enfermedad.⁵⁷
- **Intención:** Determinación de la voluntad en orden a un fin.⁵⁴
- **Motivación de ajustarse al referente (MA):** término que pertenece a la Teoría de la Conducta Planificada, refiere que tanta importancia le da la persona, a aceptar opiniones sobre determinada conducta, y que tanto pueden influir a que él llegue realizar dicha conducta.¹¹
- **Neurotransmisor:** Dicho de una sustancia o de un producto: Que transmite los impulsos en la sinapsis nerviosa.⁵⁴
- **Norma subjetiva:** Es la percepción que el sujeto tiene de su entorno social cercano en relación con esa conducta.¹¹
- **Porro:** Cigarrillo liado, de marihuana, o de hachís mezclado con tabaco.⁵⁴
- **Presión de grupo:** hace referencia a la fuerza, negativa o positiva, que ejerce un determinado grupo hacia una persona.⁵⁸
- **Prevalencia:** En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.⁵⁴
- **Prevención:** Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.⁵⁴
- **Secundaria:** Nivel educativo en el cual se proporcionan los conocimientos necesarios para que el egresado realice estudios de tipo medio superior o se incorpore al sector privado. Se cursa en tres años, luego de cursar la primaria.⁵⁹
- **Sustancia psicoactiva:** Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos

mentales, por ejemplo, a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas.⁵⁵

- **Taquicardia:** se presenta cuando una anomalía en el corazón produce señales eléctricas rápidas que aceleran la frecuencia cardíaca, que normalmente es de unos 60 a 100 latidos por minuto en reposo.⁶⁰
- **Tranquilizantes:** Medicamento con efectos calmantes; término general que designa varios grupos de medicamentos empleados en el tratamiento sintomático de diversos trastornos mentales.⁵⁵

1.5. Marco geográfico

En la zona 1 se localiza el Centro Histórico, lugar donde se dio inicio a la nueva ciudad en el llamado Valle de la Ermita; se encuentran ubicados edificios de importancia histórica tales como: el Palacio Nacional de la Cultura, Centro Cívico, el Portal del Comercio, entre otros, donde se lleva a cabo las principales actividades políticas y jurídicas, en lugares como el Congreso de la República de Guatemala, la Casa Presidencial, la Corte de Constitucionalidad de Guatemala, etc. El Centro Histórico abarca el área desde la 2da. Calle 1ª. Avenida de la zona 1 hasta la 12 avenida de la zona 1.⁶¹ Aquí es sabido que existe un consumo y distribución importante de drogas ilícitas en menores de edad, principalmente de marihuana debido a su fácil acceso y frecuente consumo, tales como la 13 calle, entre 6ª y 7ª avenida; en la 7ª avenida y 20 calle; y en la 9ª avenida y 18 calle es un área frecuente de consumo de marihuana.⁶²⁻⁶⁴

La zona 1 de la ciudad capital de Guatemala existe una gran población estudiantil de diversificado de aproximadamente 15,303 para el año 2018. Podemos encontrar 109 establecimientos educativos de diversificado. Del sector público se encuentran 17 establecimientos, contándose con una población de estudiantes de 5069 estudiantes. De los institutos de educación pública del grado de diversificado que se encuentran ubicados en el centro histórico son los siguientes: Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales localizada en 10 av. 9-42 zona 1, Instituto Nacional Central localizado en 9ª avenida 9-27 zona 1, Instituto Normal Central para señoritas Belén ubicado en 11 avenida 12-20 zona 1.¹⁸

1.6. Marco institucional

La investigación será realizada en tres instituciones educativas ubicadas en el Centro Histórico, siendo estas el Instituto Nacional Central lugar donde han egresado grandes personajes que han sido de renombre en Guatemala como lo es el Premio Nobel de Literatura Miguel Ángel Asturias; Héctor Gaitán un distinguido escritor e historiador, creador del libro Crónicas sobre leyendas de guatemaltecos de espantos, aparecidos y fantasmas; también egresados de este instituto: Enrique Gómez Carrillo, Carlos Federico Mora, Efraín Recinos; así como catedráticos que prestaron su servicio en este instituto: Rubén Darío, José Martí, José Joaquín Palma, entre otros. que forman parte de la historia nacional. El Instituto Nacional Central para Varones fue fundada por el general Justo Rufino Barrios en el año 1874 pero se apertura el 1 de agosto del 1875, prestando el servicio de educar a los jóvenes guatemaltecos desde hace 144 años, siendo esta institución del sector público, jornadas matutina, vespertina y nocturna, educación básica y diversificado. Recibe la Orden del Quetzal al cumplir 100 años desde su fundación en el año 1974.⁶⁵ Este instituto actualmente llamada Instituto Nacional Central, debido que ya no es únicamente para varones, este cambio fue realizado en el año 2017 decisión tomada para establecer la equidad en base al Acuerdo Gubernativo 130-1995 en los acuerdos de paz, indicando el actual director del instituto que las niñas también tienen derecho a la educación, media vez la infraestructura si este en condiciones, actualmente contándose con un baño para hombre y otro para mujeres.⁶⁶

El Instituto Normal Central para Señoritas Belén fue fundado en el año 1875, brindando clases de educación básica y diversificado, especializándose en la formación de maestras de educación primaria desde su fundación, donde también han egresado distinguidas personalidades como lo es la activista y política Nineth Montenegro y la joven gimnasta Ana Sofía Gómez reconocida medallista y Mensajera de la Paz de Guatemala.⁶⁷

La Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales, se fundó inicialmente como jornada nocturna con el Acuerdo Gubernativo 10/02/1880, posteriormente en jornada vespertina con el acuerdo Gubernativo 18/06/1942 ofreciendo estudios de Perito contador. Por la jornada matutina es el Instituto Nacional de Educación Básica o de Cultura General María Luisa Samayoa Lanuza.⁶⁸

1.7. Marco legal

En Guatemala se crea la Ley Contra la Narcoactividad, decreto número 48-92 por el Congreso de la República, con la cual se pretende controlar, prevenir y sancionar, el consumo de toda sustancia ilícita como son los estupefacientes, psicotrópicos y drogas que pueda generar una dependencia física o psíquica, así como su producción, distribución, tráfico, tenencia y comercialización de las misma; se excluye las bebidas alcohólicas y el tabaco en dicha ley.⁶⁹ De los artículos más destacados para la presenta investigación se pueden mencionar los siguientes:

Artículo 3.- Uso legal. Solamente podrá autorizarse la importación, producción, fabricación, extracción, posesión y uso de las drogas en las cantidades estrictamente necesarias, exclusivamente por personas legalmente facultadas y bajo su estricta responsabilidad, para el tratamiento médico, los análisis toxicológicos y farmacológicos, la investigación científica y la elaboración de medicamentos.

Artículo 36.- Siembra y cultivo. El que sin estar autorizado legalmente siembre, cultive o coseche semillas, florescencias, plantas o parte de las mismas, de las cuales naturalmente o por cualquier medio, se pueda obtener drogas que produzcan dependencia física o psíquica, serán sancionados con prisión de cinco a veinte años y multa de Q.10,000.00 a Q.100,000.00.

Artículo 37.- Fabricación o transformación. El que, sin autorización legal, elaborare, fabricare, transformare, extrajere u obtuviere drogas, será sancionado con prisión de ocho a veinte años, y multa de Q.50,000.00 a Q.1,000,000.00.

Artículo 38.- Comercio, tráfico y almacenamiento ilícito. El que sin autorización legal adquiera, enajene a cualquier título, importe, exporte, almacene, transporte, distribuya, suministrare, venda, expendo o realice cualquier otra actividad de tráfico de semillas, hojas, plantas, florescencias o sustancias o productos clasificados como drogas, estupefacientes, psicotrópicos o precursores, será sancionado con prisión de doce a veinte años y multa de Q.50,000.00 a Q.1,000,000.00, igual pena se aplicará a quien proporcione los medios, facilite o permita el aterrizaje de naves aéreas utilizadas para el tráfico ilícito.

Artículo 39.- Posesión para el consumo. Quien para su propio consumo adquiera o posea cualquiera de las drogas a que se refiere esta ley, será sancionado con

prisión de cuatro meses a dos años y multa de Q.200.00 a Q.10,000.00. Se entiende que es para su propio consumo, cuando la droga incautada no exceda de la cantidad razonable para el consumo inmediato, siempre que, de las demás circunstancias del hecho, surja la convicción de que la droga es para uso personal.

Artículo 40.- Promoción y fomento. El que en alguna forma promueva el cultivo, el tráfico ilícito, de semillas, hojas, florescencias, plantas o drogas, o la fabricación, extracción, procesamiento o elaboración de éstas, o fomente su uso indebido, será sancionado con prisión de seis a diez años y multa de Q. 10,000.00 a Q. 100,000.00.

Artículo 43.- Expendio ilícito. El que estando autorizado para el expendio de sustancias medicinales que contengan drogas, las expidiere en especie, calidad o cantidad distinta a la especificada en la receta médica o sin receta médica, será sancionado con prisión de tres a cinco años de prisión y multa de Q. 2,000.00 a Q.10,000.00.

Artículo 44.- Receta o suministro. El facultativo que recete o suministre drogas que necesiten receta para ser adquiridas cuando no son indicadas por la terapéutica con infracción de las leyes o reglamentos sobre la materia, será sancionado con prisión de tres a cinco años de prisión, multa de Q.200.00 a Q.10,000.00 e inhabilitación para ejercer su profesión, pena accesoria esta última que no podrá exceder el tiempo que dure la pena privativa de libertad.⁶⁹

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Describir las actitudes, normas y creencias, acerca del consumo de cannabis en los estudiantes de 5to diversificado, de 3 establecimientos educativos del sector oficial, ubicados en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala, en octubre del año 2019.

2.2. Objetivos específicos

- 2.2.1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de 5to. diversificado.
- 2.2.2. Identificar las actitudes positivas y negativas, que favorecen el consumo de cannabis en los estudiantes.
- 2.2.3. Evidenciar las normas de los familiares y amigos, que influyen en el consumo de cannabis en los estudiantes.
- 2.2.4. Determinar las creencias acerca de la percepción de autocontrol hacia el consumo de cannabis en los estudiantes.

3. POBLACIÓN Y MÉTODOS

3.1. Enfoque y diseño de investigación

Estudio descriptivo de corte transversal

3.2. Unidad de análisis y de información

- **Unidad de análisis:** Datos que fueron obtenidos del instrumento de evaluación Intención conductual para el consumo de marihuana CSIC 3-R
- **Unidad de información:** Estudiantes de 5to diversificado de los establecimientos educativos: Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales, Instituto Nacional Central e Instituto Normal Central para señoritas Belén ubicados en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala, durante el mes de octubre del año 2019.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

- **Población diana:** Estudiantes de 5to. diversificado de los establecimientos educativos: Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales, Instituto Nacional Central e Instituto Normal Central para señoritas Belén ubicados en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala en el mes de octubre del año 2019. (649 estudiantes)¹⁸
- **La población de estudio:** Estudiantes de 5to diversificado en los establecimientos educativos que cumplieron criterios de selección.
- **Muestra:** El número de sujetos fue establecido por el cálculo de la muestra.

3.3.2. Muestra

Muestreo probabilístico estratificado, subdivido en 3 estratos: instituto solo para mujeres, instituto mixto jornada matutina, instituto mixto jornada vespertina. En estudiantes de 5to diversificado en el Instituto Normal Central para señoritas Belén, Instituto Nacional Central y la Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales. La muestra se obtuvo por medio del cálculo de la muestra para estimar la proporción de una población en variables cualitativas.

La muestra de estudio, se calculó con base a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1) + z^2pq}$$

Donde:

n= tamaño de muestra

N= total de la población

z²= nivel de confianza al cuadrado (se utilizó un 95 %)

p= porcentaje de casos a determinar (la prevalencia de consumo de cannabis en estudiantes de 5to diversificado es del 4% a nivel nacional por lo que se utilizó el valor de 0.04)⁸

q= 1-p (1-0.04=0.96)

d= error de estimación (se utilizó un 5%)

$$n = \frac{(649) (1.96)^2 (0.04)(0.96)}{(0.05)^2 (649 - 1) + (1.96)^2 (0.04)(0.96)} = 54$$

Se consideró una proporción esperada de pérdidas del 20%, adecuándose la muestra mediante la fórmula:

$$n_a = n \frac{1}{1-R}$$

Donde:

n_a =Número de sujetos ajustado

n= número de sujetos calculado

R= proporción esperada de pérdidas

$$n_a = 54 \frac{1}{1-0.2} = 67.5$$

El tamaño de la muestra final fue de 69 estudiantes.

Se tomaron a 23 alumnos de cada instituto

3.4. Selección de los sujetos a estudio

3.4.1. Criterio de inclusión:

- Estudiantes de 5to. diversificado de los establecimientos educativos: Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales, Instituto Nacional Central e Instituto Normal Central para señoritas Belén ubicados en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala durante el año 2019
- Estudiantes que sus padres o encargado hayan autorizado el Consentimiento Informado
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante su asentimiento informado.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no se encontraron presentes el día que se impartió el instrumento de evaluación.

3.5. Definición y operacionalización de variables

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN
Características Sociodemográficas	Edad	Tiempo que una persona ha vivido. ⁵⁴	Cantidad de años según refiere el/la estudiante en el instrumento de recolección de datos sociodemográficos	Numérica Discreta	Razón	Edad
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina. ⁵⁴	Sexo indicado en el instrumento de recolección de datos sociodemográficos	Categórica Dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
	Tipo de establecimiento educativo	Institución que brinda educación a un género en específico o a ambos. ⁸	Tipo de instituto en el que cursa el/la estudiante en el año 2019	Categórica Dicotómica	Nominal	Solo para mujeres Mixto
	Carrera	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento, durante el año en curso. ⁵⁹	Carrera de diversificado que el/la estudiante cursa en el año 2019 referido en el instrumento de recolección de datos sociodemográficos	Categórica Policotómica	Nominal	Bachillerato en Ciencias y Letras Maestra de Preprimaria Perito Contador
	¿Con qué personas vives actualmente?	Conjunto de personas con quien reside. ⁸	Vive en la misma casa con sus padres, solo con uno de ellos, con otras personas o	Categórica Policotómica	Nominal	Ambos padres Sola madre Solo padre

			vive solo, referido en el instrumento de recolección de datos sociodemográficos			Otros Vive Solo.
Actitudes Positivas	Diversión (Creencia conductual)	Actitud relacionada a la diversión que aumentan el riesgo de consumir cannabis. ¹¹ Creencia Conductual: Son las actitudes que influyen hacia el comportamiento. ¹¹	Actitud positiva de diversión del estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1
	Diversión (Evaluación de atributos)	Evaluación de atributos: Evalúa los atributos de las creencias conductuales de manera positiva o negativa. ¹¹	Actitud positiva de diversión del estudiante, referido en la encuesta. .	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2 Relativamente cierto: 1 Ni cierto ni falso: 0 Relativamente falso: -1 Absolutamente falso: -2

	Relajación (Creencia conductual)	Actitud relacionada a la relajación, que aumentan el riesgo de consumir cannabis. ¹¹ Creencia Conductual: Son las actitudes que influyen hacia el comportamiento. ¹¹	Actitud positiva de relajación del estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1
Actitudes positivas	Relajación (Evaluación de atributos)	Evaluación de atributos: Evalúa los atributos de las creencias conductuales de manera positiva o negativa. ¹¹	Actitud positiva de relajación del estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2 Relativamente cierto: 1 Ni cierto ni falso: 0 Relativamente falso: -1 Absolutamente falso: -2
	Reducir el malestar (Creencia conductual)	Actitud relacionada a reducir el malestar, que aumentan el riesgo de consumir cannabis. ¹¹	Actitud positiva de reducir el malestar del estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3

		Creencia Conductual: Son las actitudes que influyen hacia el comportamiento. ¹¹				Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1
Actitudes positivas	Reducir el malestar (Evaluación de atributos)	Evaluación de atributos: Evalúa los atributos de las creencias conductuales de manera positiva o negativa. ¹¹	Actitud positiva de reducir el malestar del estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2 Relativamente cierto: 1 Ni cierto ni falso: 0 Relativamente falso: -1 Absolutamente falso: -2
	Creatividad (Creencia conductual)	Actitud relacionada a la creatividad, que aumentan el riesgo de consumir cannabis. ¹¹ Creencia Conductual: Son las actitudes que influyen hacia el comportamiento. ¹¹	Actitud positiva de la creatividad del estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1
	Creatividad	Evaluación de atributos:	Actitud positiva de la creatividad del estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2

	(Evaluación de atributos)	Evalúa los atributos de las creencias conductuales de manera positiva o negativa. ¹¹				Relativamente cierto: 1 Ni cierto ni falso: 0 Relativamente falso: -1 Absolutamente falso: -2
Actitudes negativas	Escalada (Creencia conductual)	Actitud relacionada a la escalada, que disminuyen el riesgo de consumir cannabis. ¹¹ Escalada: progresión a consumir drogas más fuertes. ¹¹ Creencia Conductual: Son las actitudes que influyen hacia el comportamiento. ¹¹	Actitud negativa de la escalada en el estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1
	Escalada (Evaluación de atributos)	Escalada: progresión a consumir drogas más fuertes. ¹¹ Evaluación de atributos:	Actitud negativa de la escalada en el estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2 Relativamente cierto: 1 Ni cierto ni falso: 0

		Evalúa los atributos de las creencias conductuales de manera positiva o negativa. ¹¹				Relativamente falso: -1 Absolutamente falso: -2
Actitudes negativas	Problemas en los estudios (Creencia conductual)	Actitud relacionada a los problemas en los estudios, que disminuyen el riesgo de consumir cannabis. ¹¹ Creencia Conductual: Son las actitudes que influyen hacia el comportamiento. ¹¹	Actitud negativa de los problemas en los estudios del estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1
	Problemas en los estudios (Evaluación de atributos)	Evaluación de atributos: Evalúa los atributos de las creencias conductuales de manera positiva o negativa. ¹¹	Actitud negativa de los problemas en los estudios del estudiante, referido en la encuesta	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2 Relativamente cierto: 1 Ni cierto ni falso: 0 Relativamente falso: -1 Absolutamente falso: -2
	Problemas de salud	Actitud relacionada a los problemas de salud, que	Actitud negativa de los problemas de salud en el	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5

	(Creencia conductual)	disminuyen el riesgo de consumir cannabis. ¹¹ Creencia Conductual: Son las actitudes que influyen hacia el comportamiento. ¹¹	estudiante, referido en la encuesta.			Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1
Actitudes negativas	Problemas de salud (Evaluación de atributos)	Evaluación de atributos: Evalúa los atributos de las creencias conductuales de manera positiva o negativa. ¹¹	Actitud negativa de los problemas de salud en el estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2 Relativamente cierto: 1 Ni cierto ni falso: 0 Relativamente falso: -1 Absolutamente falso: -2
	Problemas familiares (Creencia conductual)	Actitud relacionada a los problemas familiares, que disminuyen el riesgo de consumir cannabis. ¹¹ Creencia Conductual: Son las actitudes que influyen hacia el comportamiento. ¹¹	Actitud negativa de los problemas familiares del estudiante, referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2

						Absolutamente falso: 1
	Problemas familiares (Evaluación de atributos)	Evaluación de atributos: Evalúa los atributos de las creencias conductuales de manera positiva o negativa. ¹¹	Actitud negativa de los problemas familiares del estudiante, referido en la encuesta	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2 Relativamente cierto: 1 Ni cierto ni falso: 0 Relativamente falso: -1 Absolutamente falso: -2
Norma Subjetiva Familiar	Permisividad de los padres (Creencia normativa)	Es la percepción que tiene el sujeto sobre la influencia que ejerce la permisividad de los padres en su intención de consumir cannabis. ¹¹ Creencia Normativa: La creencia que el sujeto tiene de lo que ciertos referentes de su entorno social piensan de si debe o no ejecutar esa conducta. ¹¹	Norma subjetiva de la permisividad de los padres del estudiante, referido en la encuesta	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1
			Norma subjetiva de la permisividad de los padres	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2

	<p>Permisividad de los padres</p> <p>(Motivación de ajustarse al referente)</p>	<p>Es la percepción que tiene el sujeto sobre la influencia que ejerce la permisividad de los padres en su intención de consumir cannabis.¹¹</p> <p>Motivación de ajustarse al referente:</p> <p>Refiere que tanta importancia le da la persona, a aceptar opiniones sobre determinada conducta, y que tanto pueden influir a que él llegue a realizar dicha conducta.¹¹</p>	del estudiante, referido en la encuesta			<p>Relativamente cierto: 1</p> <p>Ni cierto ni falso: 0</p> <p>Relativamente falso: -1</p> <p>Absolutamente falso: -2</p>
Norma Subjetiva Familiar	<p>Oposición de los padres</p> <p>(Creencia normativa)</p>	<p>Es la percepción que tiene el sujeto sobre la influencia que ejerce la oposición de los padres en su intención de no consumir cannabis.¹¹</p> <p>Creencia Normativa: La creencia que el sujeto tiene de lo que ciertos referentes de su entorno social piensan de si debe o no ejecutar esa conducta.¹¹</p>	Norma subjetiva de la oposición de los padres del estudiante, referido en la encuesta	Categoría Policotómica	Nominal	<p>Absolutamente cierto: 5</p> <p>Relativamente cierto: 4</p> <p>Ni cierto ni falso: 3</p> <p>Relativamente falso: 2</p> <p>Absolutamente falso: 1</p>

	<p>Oposición de los padres</p> <p>(Motivación de ajustarse al referente)</p>	<p>Es la percepción que tiene el sujeto sobre la influencia que ejerce la oposición de los padres en su intención de no consumir cannabis.¹¹</p> <p>Motivación de ajustarse al referente:</p> <p>Refiere que tanta importancia le da la persona, a aceptar opiniones sobre determinada conducta, y que tanto pueden influir a que él llegue a realizar dicha conducta.¹¹</p>	<p>Norma subjetiva de la oposición de los padres del estudiante, referido en la encuesta</p>	<p>Categórica Policotómica</p>	<p>Nominal</p>	<p>Absolutamente cierto: 2</p> <p>Relativamente cierto: 1</p> <p>Ni cierto ni falso: 0</p> <p>Relativamente falso: -1</p> <p>Absolutamente falso: -2</p>
<p>Norma Subjetiva de Amigos</p>	<p>Amigos consumen</p> <p>(Creencia normativa)</p>	<p>Es la percepción que tiene el sujeto sobre la influencia que ejercen sus amigos que consumen cannabis en su intención de consumirla.¹¹</p> <p>Creencia Normativa: La creencia que el sujeto tiene de lo que ciertos referentes de su entorno social piensan de si debe o no ejecutar esa conducta.¹¹</p>	<p>Norma subjetiva de amigos del estudiante que consumen cannabis, referido en la encuesta</p>	<p>Categórica Policotómica</p>	<p>Nominal</p>	<p>Absolutamente cierto: 5</p> <p>Relativamente cierto: 4</p> <p>Ni cierto ni falso: 3</p> <p>Relativamente falso: 2</p> <p>Absolutamente falso: 1</p>

	Amigos consumen (Motivación de ajustarse al referente)	Es la percepción que tiene el sujeto sobre la influencia que ejercen sus amigos que consumen cannabis en su intención de consumirla. ¹¹ Motivación de ajustarse al referente: Refiere que tanta importancia le da la persona, a aceptar opiniones sobre determinada conducta, y que tanto pueden influir a que él llegue a realizar dicha conducta. ¹¹	Norma subjetiva de amigos del estudiante que consumen cannabis, referido en la encuesta	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2 Relativamente cierto: 1 Ni cierto ni falso: 0 Relativamente falso: -1 Absolutamente falso: -2
Norma Subjetiva de amigos	Amigos no consumen (Creencia normativa)	Es la percepción que tiene el sujeto sobre la influencia que ejerce sus amigos que no consumen cannabis en su intención de no consumirla. ¹¹ Creencia Normativa: La creencia que el sujeto tiene de lo que ciertos referentes de su entorno social piensan	Norma subjetiva de amigos del estudiante que no consumen cannabis, referido en la encuesta	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1

		de si debe o no ejecutar esa conducta. ¹¹				
	Amigos no consumen (Motivación de ajustarse al referente)	Es la percepción que tiene el sujeto sobre la influencia que ejerce sus amigos que no consumen cannabis en su intención de no consumirla. ¹¹ Motivación de ajustarse al referente: Refiere que tanta importancia le da la persona, a aceptar opiniones sobre determinada conducta, y que tanto pueden influir a que él llegue realizar dicha conducta. ¹¹	Norma subjetiva de amigos del estudiante que no consumen cannabis, referido en la encuesta	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 2 Relativamente cierto: 1 Ni cierto ni falso: 0 Relativamente falso: -1 Absolutamente falso: -2
	Amigos evitan consumir de cannabis	La creencia que el sujeto tiene de lo que sus amigos más significativos piensan de evitar consumir cannabis. ¹¹	Creencia normativa injuntiva de los amigos más significativos del estudiante que evitan consumir cannabis, referido en la encuesta	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 Ni cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1

Creencias de percepción de Autocontrol (Control Conductual Percibido)	Conducta	Se refiere a la facilidad que presenta el sujeto de consumir cannabis o la dificultad de no consumirlo. ¹¹	Control conductual percibido sobre la Conducta del estudiante, según lo referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 NI cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1
	Alternativa	Se refiere a la facilidad que presenta el sujeto de evitar o estar sin consumir cannabis. ¹¹	Control conductual percibido Alternativa del estudiante, según lo referido en la encuesta.	Categórica Policotómica	Nominal	Absolutamente cierto: 5 Relativamente cierto: 4 NI cierto ni falso: 3 Relativamente falso: 2 Absolutamente falso: 1

3.6. Recolección de datos

3.6.1. Técnicas

Para el presente estudio, los datos se obtuvieron por medio del instrumento autoaplicable CSIC 3-R, que consta de 30 preguntas para evaluar el riesgo de consumir cannabis; las respuestas de las encuestas son confidenciales por lo que no se solicitó los datos personales como el nombre, clave y sección del estudiante.

3.6.2. Procesos

- Se visitó los establecimientos educativos: Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales, Instituto Nacional Central e Instituto Normal Central para señoritas Belén ubicados en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala, y se solicitó la autorización a cada uno de los directores de para realizar el trabajo de campo de la presente investigación.
- Se obtuvo la aprobación del protocolo por parte de la Coordinación de Trabajos de Graduación y el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Al obtener las autorizaciones respectivas se procedió a iniciar el trabajo de campo.
- Se realizó una prueba piloto para evaluación de los ítems, donde se verificó que las preguntas fueran comprensibles y los términos adecuados para la población estudiantil de Guatemala. Se realizó la prueba piloto en 10 estudiantes de 5to diversificado impartiendo el instrumento CSIC 3-R.
- Se asistió a cada institución los días y hora acordados con cada director, para no afectar las actividades académicas de los estudiantes y se proporcionó un consentimiento informado a cada director.
- Se solicitó el permiso de cada docente, en el salón designado; se explicó brevemente acerca de la investigación a realizar.
- Se solicitó la participación voluntaria a cada estudiante, en donde se les entregó a todos los estudiantes del salón, el asentimiento y consentimiento informado quienes consideraron su participación voluntaria y la autorización de los padres para los menores de edad; en los estudiantes mayores de edad solo se les entregó el consentimiento informado, de igual forma se les entregó la encuesta a todos los estudiantes, para poder

realizarla en privado, ya sea en su casa, el instituto o en donde ellos crean conveniente, luego de aceptar participar en la investigación y ser autorizados por sus padres.

- En las encuestas se les indico no colocar: nombre, clave o sección, para preservar su anonimato. Se les explico las instrucciones del correcto llenado
- Los estudiantes que no desearon participar o no hayan sido autorizados por sus padres dejaron en blanco su asentimiento y consentimiento informado, al igual que la encuesta.
- Al siguiente día acordado con los docentes y el director, todos los estudiantes entregaron los documentos proporcionados, depositaron su asentimiento y consentimiento en una caja cerrada con ranura identificado como “Asentimiento y consentimiento” y su encuesta en otra caja identificado como “Encuestas” ubicadas un área estratégica del salón, alejada del investigador y los demás estudiantes. De esta forma se preservó la confidencialidad de los participantes voluntarios y se evitó que los estudiantes que no desearon participar, aceptaran por la presión de grupo.
- El asentimiento y consentimiento informado en los estudiantes menores de edad se engraparon, para conocer si el estudiante acepto participar y la autorización del padre/madre o encargado.
- Para concluir se dio las gracias al catedrático y a los estudiantes por su tiempo y colaboración y se dio una charla a los estudiantes de cada instituto sobre los efectos adversos del consumo de marihuana y se indicó dónde pueden buscar más información sobre el tema, además se les informó de lugares donde pueden ser atendidos si son drogodependientes o si conocen a alguien que lo sea, para recibir ayuda profesional en su adicción a las drogas.
- Al finalizar la recolección de los datos en los tres institutos, se procedió a separar las encuestas por instituto para su digitalización.
- Se tabuló la información para realización de la base de datos, en Microsoft Office Excel 2016 que se presentó ante COTRAG para su aprobación.
- Se exportó la información de la base de datos de todas las encuestas, al programa Epi Info Versión 7.2.3 Gratuita para el análisis descriptivo.
- Para su fácil interpretación de los resultados, se presentó en tablas de frecuencias para el informe final.
- Se realizó el informe final para su presentación ante COTRAG para su evaluación y realizar las correcciones indicadas.
- Aprobación del informe final del trabajo de graduación.

3.6.3. Instrumento

Cuestionario de datos sociodemográficos que cuenta con 5 preguntas tales como: la edad, sexo, tipo de instituto, carrera, y con qué personas vive actualmente. (ver anexo 1)

Para determinar las actitudes, normas y creencias que favorecen la intención de consumir cannabis en los estudiantes; se utilizó el instrumento autoaplicable CSIC 3-R(11), basada en la Teoría de la Conducta Planificada (TCP) propuesta por Ajzen en el año 1991(17) utilizada en estudiantes de educación media en España en el año 2007 y en estudiantes universitarios en México en el año 2009. Obtuvo buena consistencia interna con una fiabilidad medida por el alfa de Cronbach de 0.812. El instrumento consta de 30 ítems, evaluando 4 variables: Actitudes, Normas Subjetivas, Creencia injuntiva, Control Conductual Percibido. (ver anexo 2-4)

3.6.3.1. Actitudes:

- Actitudes positivas: Actitudes que favorecen la intención de consumir cannabis.
 - Diversión
 - Relajación
 - Reducir el malestar
 - Creatividad
- Actitudes Negativas: Actitudes que disminuyen o evitan la intención de consumir cannabis.
 - Escalada (llegar a consumir otras drogas más fuertes)
 - Problemas en los estudios
 - Problemas en la Salud
 - Problemas familiares.¹¹
- Forma de evaluación: cada una de estas 8 actitudes cuenta con 2 ítems o componentes según la TCP:
 - Creencia Conductual (CC): son las actitudes que influyen hacia el comportamiento; cada ítem se evaluó mediante la escala de Likert de 5 opciones, desde “absolutamente cierto” dando un valor de 5 puntos hasta “absolutamente falso” dando un valor de 1 punto.¹¹
 - Evaluación de los Atributos (EA): evalúa los atributos de las creencias conductuales de manera positiva o negativa; cada ítem se evaluó mediante la escala de Likert de 5 opciones, desde “absolutamente cierto”, dando un valor de 2 puntos hasta “absolutamente

falso” dando un valor de -2 puntos.¹¹

- Resultados: Para obtener los resultados de cada actitud se realizaron las ecuaciones que se encuentran en la hoja de corrección del Instrumento CSIC 3-R (ver anexo 3), multiplicando el valor de la CC por el valor de la EA de cada actitud, el resultado se verificó en la clave de cada actitud, y se determinó si el valor resultante se encuentra entre el rango que presenta riesgo. (ver anexo 4, ejemplo No.1)¹¹

3.6.3.2. Norma Subjetiva:

- Norma Subjetiva Familiar: Es la percepción que tiene el sujeto sobre la influencia que ejerce su familia en su intención de consumir cannabis.
 - Permisividad de los padres
 - Oposición de los padres
- Norma Subjetiva Amigos: Es la percepción que tiene el sujeto sobre la influencia que ejercen sus amigos en su intención de consumir o no cannabis.
 - Amigos consumen
 - Amigos no consumen¹¹
- Forma de evaluación: cada una de estas las normas subjetivas cuenta con 2 ítems o componentes según la TCP:
- Creencia Normativa (CN): La creencia que el sujeto tiene de lo que ciertos referentes de su entorno social piensan de, si debe o no ejecutar esa conducta; cada ítem se evaluó mediante la escala de Likert de 5 opciones, desde absolutamente cierto, dando un valor de 5 puntos hasta absolutamente falso, dando un valor de 1 punto.¹¹
- Motivación de ajustarse al referente (MA): refiere que tanta importancia le da la persona, a aceptar opiniones sobre determinada conducta, y que tanto pueden influir a que él llegue realizar dicha conducta; cada ítem se evaluó mediante la escala de Likert de 5 opciones, desde “absolutamente cierto” dando un valor de 2 puntos hasta “absolutamente falso” dando un valor de -2 puntos.¹¹
- Resultados: Para obtener los resultados de cada norma subjetiva se realizaron las ecuaciones que se encuentran en la hoja de corrección del Instrumento CSIC 3-R (ver anexo 3), multiplicando el valor de la CN por el valor de la MA de cada actitud, el resultado

se verificó en la clave de cada norma subjetiva y se determinó si el valor resultante se encuentra entre el rango de riesgo o está fuera de él. (ver anexo 4, ejemplo No.2)¹¹

3.6.3.3. Creencia Normativa Injuntiva por parte de los amigos:

- La creencia que el sujeto tiene de lo que sus referentes más significativos piensan de si debe o no ejecutar esa conducta; cada ítem se evaluó mediante la escala de Likert de 5 opciones, desde “absolutamente cierto” dando un valor de 5 puntos hasta “absolutamente falso” dando un valor de 1 punto.¹¹
- Resultado: esta variable cuenta con un único ítem el número 2 “Mis amigos piensas que es mejor pasar de fumar porros (evitar fumar porros), representando riesgo, un valor menor de 3 puntos. (Ver anexo 3)¹¹

3.6.3.4. Control Conductual Percibido (CCP):

- Control Conductual Percibido “Conducta” (CCPC): se refiere a la facilidad que presenta el sujeto a consumir cannabis o la dificultad de no consumirlo. Esta CCP cuenta con 3 ítems.¹¹
- Control Conductual Percibido “Alternativa” (CCPA): se refiere a la facilidad de evitar o estar sin consumir cannabis. Este CCP cuenta con 4 ítems. Cada ítem se evaluó mediante la escala de Likert de 5 opciones, desde “absolutamente cierto” dando un valor de 5 puntos hasta “absolutamente falso” dando un valor de 1 punto.¹¹
- Resultado: Para obtener los resultados de cada Control Conductual Percibido se realizaron las sumatorias que se encuentran en la hoja de corrección del Instrumento CSIC 3-R (ver anexo 3); para el CCPC se suman el ítem 1 más el ítem 7 más el ítem 30, el resultado se verificó en la clave del instrumento, el cual indica que existe riesgo de consumir cannabis si el valor de la sumatoria es mayor de 10 puntos. En el caso de CCPA la sumatoria es de el ítem 14 más el ítem 20 más el ítem 24 más el ítem 29, el resultado se verificó en la clave, e indica si existe riesgo de consumir cannabis si el resultado da un valor menor de 16 puntos.¹¹

3.6.3.5. Consistencia Interna del Instrumento

Prueba Piloto

Se realizó una prueba piloto para evaluación de los ítems, y se verificó que las preguntas fueran comprensibles y los términos fueran adecuados para que la población de estudiantes entienda el significado de cada pregunta, y posteriormente se llevó a cabo una adaptación del instrumento. La prueba piloto se realizó en estudiantes del Instituto Nacional de Bachillerato en Computación ubicada en la zona 1.

Existen palabras en este instrumento que fueron difíciles de entender por los estudiantes, por ejemplo: cannabis, porro, liar en el ítem 7, pasar en el ítem 2, quienes al contestar esos ítems no comprendían que se les estaba preguntando o lo entendían con otro significado. Debido a esto, se realizó una adaptación, cambiando la palabra cannabis por marihuana que se repite en varios ítems para su fácil comprensión.¹¹

El cannabis como se menciona anteriormente en el marco conceptual, es sinónimo de marihuana que es un término más frecuentemente usado para referirse esta droga en países como Guatemala.⁵⁵

El porro como lo describe la Real Academia de la Lengua Española (RAE) es: “Cigarrillo liado, de marihuana, o de hachís mezclado con tabaco” entendiéndose la palabra liar según la RAE como “formar un cigarrillo envolviendo la picadura en el papel de fumar” parafraseándose como “fabricar un porro o cigarro, con marihuana envolviéndolo en papel de fumar” para facilitar su significado.⁵⁴ La palabra “pasar” significa según la RAE “no necesitar algo”⁵⁴ dándole ese sentido a los autores Olivar A. Carrero V al referirse en el ítem 2 “mis amigos piensan que es mejor pasar de fumar porros” indicando este ítem, que los amigos influyen a evitar fumar marihuana porque no lo consideran necesario, adecuándose la afirmación como “mis amigos piensan que es mejor evitar fumar porros”.¹¹

3.7. Procesamiento de datos

Cada cuestionario tiene un número asignado en la esquina superior derecha para diferenciar la boleta de cada estudiante, que facilito su ubicación durante el procesamiento de datos.

- Luego de ser recolectados todos los datos en el trabajo de campo, se procedió a tabularlos en el programa Excel 2016.

- Como el instrumento de evaluación CSIC 3-R tiene su propio procedimiento para llegar al resultado, se asignó el valor sugerido a cada respuesta de la escala de Likert correspondiente a cada ítem, como se muestra en la hoja de corrección elaborada por los mismos autores, (ver anexo 3).
- Cada resultado obtenido de las fórmulas de cada actitud, norma y creencia explicada anteriormente se evaluó mediante la clave del instrumento (ver anexo 3) determinando la presencia de riesgo.
- El resultado de cada clave correspondiente a cada actitud, norma o creencia, fue como RIESGO o SIN RIESGO.
- Se creó una base de datos en el programa Excel 2016 con los datos sociodemográficos y los resultados del instrumento CSIC 3-R, creando una codificación a cada variable, en minúscula y sin espacios. (ver tabla 5.1)
- Se realizó una doble digitación de las boletas para verificar que no existieran errores en la primera digitación.
- Cada número de boleta en la hoja de Excel corresponde a una fila, donde se tabulo primero los datos sociodemográficos, seguido de las respuestas de cada ítem del cuestionario, luego por el resultado de las ecuaciones de cada actitud, norma y creencia; por último, el resultado de la clave, asignando 1 si presenta riesgo y 0 si no presenta riesgo.
- En la hoja de Excel donde se tabularon los datos, de cada columna correspondiente a cada variable, se asignó una validación de datos, donde se limite a aceptar únicamente las opciones de la codificación correspondiente. Por ejemplo: en la variable “sexo”, podrá colocarse el número 1 correspondiente al sexo masculino, y el número 2 al sexo femenino; sin embargo, si en la tabulación por error se colocará 3, no se fue posible ingresar ese número, indicando un mensaje de error e informando que los números permitidos son el 1 y el 2. Esta validación de datos se realizó en cada variable para evitar errores de tabulación.
- Se procedió a organizar la información y trasladarse al programa Epi Info versión 7.2.3 de acceso libre y gratuito, para su posterior análisis e interpretarse por medio de tablas

Tabla 5.1

Variable	Categoría	Código
#debolea	Número de Boleta	
instituto	Instituto Nacional Central	1
	Instituto Normal Central para señoritas Belén	2
	Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales	3
tipodeinstituto	Solo para mujeres	1
	Mixto	2
sexo	Masculino	1
	Femenino	2
edad	<17 años	1
	17 años	2
	18 años	3
	>18	4
carrera	Bachillerato Ciencias y Letras	1
	Maestra de Preprimaria	2
	Perito Contador	3
vivecon	Vive con ambos padres	1
	Vive solo con la madre	2
	Vive solo con el padre	3
	Vive con alguien más que no sean los padres	4
	Vive solo	5
Item1 (Podría conseguir marihuana con mucha facilidad)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item2 (Mis amigos piensan que es mejor evitar fumar porros)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3

	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item3 (Fumar porros es divertido)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item4 (Suelo tener en cuenta lo que mis padres me dicen respecto a los porros)	Absolutamente cierto	2
	Relativamente cierto	1
	Ni cierto ni falso	0
	Relativamente falso	-1
	Absolutamente falso	-2
Item5 (El consumo de porros te lleva a consumir otras drogas)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item6 (Si fumo marihuana, me sentiré más relajado)	Absolutamente cierto	2
	Relativamente cierto	1
	Ni cierto ni falso	0
	Relativamente falso	-1
	Absolutamente falso	-2
Item7 (Me resulta fácil elaborar un porro)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item8 (Que mis amigos consuman o no marihuana es importante para mí.)	Absolutamente cierto	2
	Relativamente cierto	1
	Ni cierto ni falso	0
	Relativamente falso	-1
	Absolutamente falso	-2
	Absolutamente cierto	5

Item9 (Mis padres creen que fumar marihuana es muy peligroso para la salud)	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item10 (El consumo de marihuana influye negativamente en los estudios)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item11 (Si consumo marihuana, me lo pasaré bien)	Absolutamente cierto	2
	Relativamente cierto	1
	Ni cierto ni falso	0
	Relativamente falso	-1
	Absolutamente falso	-2
Item12 (Mis amigos fuman porros a menudo)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item13 (Si consumo marihuana, eso reducirá mi malestar)	Absolutamente cierto	2
	Relativamente cierto	1
	Ni cierto ni falso	0
	Relativamente falso	-1
	Absolutamente falso	-2
Item14 (Para mi es fácil estar a gusto sin consumir marihuana)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item15 (Si consumo marihuana, seré más creativo)	Absolutamente cierto	2
	Relativamente cierto	1
	Ni cierto ni falso	0
	Relativamente falso	-1

	Absolutamente falso	-2
Item16 (Si fumo marihuana frecuentemente, mi salud empeorará)	Absolutamente cierto	2
	Relativamente cierto	1
	Ni cierto ni falso	0
	Relativamente falso	-1
	Absolutamente falso	-2
Item17 (La gente que consume marihuana tiene problemas familiares)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item18 (Mis padres piensan que fumar marihuana no es demasiado peligroso para la salud)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item19 (Los que fuman porros tienen más creatividad e imaginación)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item20 (Para mi es fácil estar con mis amigos sin fumar porros)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item21 (Si fumo porros, acabare consumiendo drogas más fuertes)	Absolutamente cierto	2
	Relativamente cierto	1
	Ni cierto ni falso	0
	Relativamente falso	-1
	Absolutamente falso	-2
Item22 (Consumir marihuana te hace sentirte más relajado)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4

	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item23 (Mis amigos no tienen por costumbre fumar porros)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item24 (Para mi es fácil evitar situaciones en las que se fuman porros)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item25 (Si consumo marihuana, tendré malos resultados académicos)	Absolutamente cierto	2
	Relativamente cierto	1
	Ni cierto ni falso	0
	Relativamente falso	-1
	Absolutamente falso	-2
Item26 (La gente que fuma porros frecuentemente pone en riesgo su salud)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item27 (Si fumo porros, tendré problemas con mis padres)	Absolutamente cierto	2
	Relativamente cierto	1
	Ni cierto ni falso	0
	Relativamente falso	-1
	Absolutamente falso	-2
Item28 (Fumar porros sirve para disminuir el malestar)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1

Item29 (Para mi es fácil salir a divertirme sin consumir marihuana)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
Item30 (Me resulta difícil no consumir marihuana cuando me siento agobiado)	Absolutamente cierto	5
	Relativamente cierto	4
	Ni cierto ni falso	3
	Relativamente falso	2
	Absolutamente falso	1
act1 (Actitud 1 “Diversión”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
act2 (Actitud 2 “Relajación”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
act3 (Actitud 3 “Reducir malestar”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
act4 (Actitud 4 “Creatividad”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
act5 (Actitud 5 “Escalada”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
act6 (Actitud 6 “Problemas en los estudios”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
act7 (Actitud 7 “Problemas en la salud”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
act8 (Actitud 8 “Problemas familiares”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
nsfpos (Norma subjetiva “Permisividad de los padres”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
nsfneg (Norma subjetiva “oposición de los padres”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
nsdapos (Norma subjetiva “amigos consumen”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
	Riesgo	1

nsdaneg (Norma subjetiva “amigos no consumen”)	Sin riesgo	0
cnia (Creencia normativa injuntiva “amigos pasan de cannabis”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
ccpc (Control conductual percibido “conducta”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0
ccpa (Control conductual percibido “alternativa”)	Riesgo	1
	Sin riesgo	0

Nota: Los nombres entre paréntesis se utilizan únicamente para expresar el significado de cada sigla correspondiente a cada variable.

3.7.1. Análisis de datos

Al contar con la base de datos en Excel, adecuadamente tabulada y revisada, se trasladó al programa EpiInfo® versión 7.2.3 y se inició el análisis de datos.

3.7.1.1. Análisis univariado descriptivo

- Se realizó un análisis descriptivo univariado expresado por medidas de tendencia central en las variables cuantitativas y se calcularon las frecuencias y proporciones de las variables cualitativas del instrumento de recolección de datos.
- El análisis se realizó en función a lo establecido en cada objetivo:

Análisis del Primer Objetivo:

La identificación de las características sociodemográficas de los estudiantes de nivel diversificado se obtuvo a través de la medición de frecuencias y porcentajes

Análisis del Segundo Objetivo:

Las actitudes positivas y negativas, que favorecen el consumo de cannabis en los estudiantes, se obtuvieron a través de la medición de frecuencias y porcentajes. Los puntajes de las actitudes positivas y negativas de todas las encuestas, fueron analizados por la media.

Fórmula para determinar la media del puntaje de cada actitud:

$$\bar{x} = \frac{\sum x1 + x2 + x3 \dots xn}{n}$$

x_n : Puntaje de cada actitud en el cuestionario.

n : número de cuestionarios.

\bar{x} : media

Fórmula para determinar la proporción de estudiantes con riesgo y sin riesgo de consumir cannabis debido a cada actitud:

$$\% \text{ Riesgo} = \frac{\text{Frecuencia de estudiantes con riesgo de consumir cannabis debido a la actitud}}{\text{Total de cuestionarios realizados}} * 100$$

$$\% \text{ Sin Riesgo} = 100 - \% \text{ Riesgo}$$

Análisis del Tercer Objetivo:

Las normas de los padres y amigos, que influyen en el consumo de cannabis en los estudiantes, se obtuvieron a través de la medición de frecuencias y porcentajes. Los puntajes de todas las encuestas sobre estas normas subjetivas, fueron analizados por la media.

Fórmula para determinar la media del puntaje de cada norma subjetiva

$$\bar{x} = \frac{\sum x_1 + x_2 + x_3 \dots x_n}{n}$$

x_n : Puntaje de cada norma subjetiva en el cuestionario.

n : número de cuestionarios.

\bar{x} : media

Fórmula para determinar la proporción de estudiantes con riesgo y sin riesgo de consumir cannabis debido a cada norma subjetiva:

$$\% \text{ Riesgo} = \frac{\text{Frecuencia de estudiantes con riesgo de consumir cannabis debido a la NS}}{\text{Total de cuestionarios realizados}} * 100$$

$$\% \text{ Sin Riesgo} = 100 - \% \text{ Riesgo}$$

Análisis del Cuarto Objetivo:

Las creencias acerca de la percepción de autocontrol hacia el consumo de cannabis en los estudiantes, se obtuvieron por la medición de porcentajes y frecuencias, evaluando quienes presentan riesgo de consumir cannabis por Creencia Conductual Percibida (CCP) "Conducta" y

quienes por CCP “Alternativa”. Los puntajes de todas las encuestas sobre CCP, fueron analizados por la media.

Fórmula para determinar la media del puntaje de cada Creencia Conductual Percibida (CCP):

$$\bar{x} = \frac{\sum x_1 + x_2 + x_3 \dots x_n}{n}$$

x_n: Puntaje de cada CCP en el cuestionario.

n: número de cuestionarios.

\bar{x} : media

Fórmula para determinar la proporción de estudiantes con riesgo y sin riesgo de consumir cannabis debido a cada CCP:

$$\% \text{ Riesgo} = \frac{\text{Frecuencia de estudiantes con riesgo de consumir cannabis debido a la CCP}}{\text{Total de cuestionarios realizados}} * 100$$

$$\% \text{ Sin Riesgo} = 100 - \% \text{ Riesgo}$$

3.8. Alcances y límites de la investigación

3.8.1. Obstáculos

- Poca colaboración e indiferencia de algunos participantes hacia el cuestionario
- Respuestas de cuestionarios incompletos, por lo que fueron desechados
- Tiempo reducido para la aplicación del cuestionario por prioridad de actividades académicas

3.8.2. Alcances

Con la presente investiga se pretendió conocer el riesgo que presentan los jóvenes estudiantes de 5to diversificado de llegar a consumir cannabis, mediante la evaluación de su intención, con base a las actitudes, normas y creencias, que tienen sobre el consumo de cannabis. Llevado a cabo en los establecimientos educativos: Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales, Instituto Nacional Central e Instituto Normal Central para señoritas Belén ubicados en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala durante el mes de octubre del año 2019.

Aportando datos sobre la situación de los jóvenes y el consumo de cannabis, determinando cuales son las actitudes, normas y creencias de los estudiantes, más frecuentes que favorecen el consumo de cannabis. De esta manera evaluar la realización de programas de prevención enfocados a todas las zonas donde exista una población de riesgo como lo es la zona 1 en el Centro Histórico; logrando así disminuir el consumo de cannabis o su predisposición a iniciarlo.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

3.9.1. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos”⁷⁰

La presente investigación cumplió con las siguientes pautas éticas:

- **Pauta 1: Valor social y científico, y respeto de los derechos**

La presente investigación generó conocimiento sobre un tema de relevancia como lo es el consumo de drogas en los jóvenes estudiantes, específicamente la marihuana, que es la droga ilícita más popular en los adolescentes. En esta etapa de la vida, los adolescentes son vulnerables a iniciarse en el mundo de las drogas, por lo que conocer sus creencias acerca del consumo de marihuana, así como la facilidad de acceso que tienen a ella, los efectos esperados y su percepción de riesgo a su salud si la consume, son datos necesarios, para conocer la situación actual de los jóvenes y la marihuana. Se utilizó un instrumento validado en adolescentes, el cual tiene la capacidad predictiva para determinar qué jóvenes tienen riesgo de llegar a consumir marihuana. Se llevó a cabo una prueba piloto para realizar una evaluación de los ítems y posteriormente una adaptación, que fue utilizado este instrumento en los adolescentes guatemaltecos. En esta investigación se respetó la autonomía, la confidencialidad de los participantes, así como de su consentimiento informado por parte de su tutor legal y el asentimiento informado por parte de los estudiantes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.

- **Pauta 4: Posibles beneficios individuales y riesgos de participar en una investigación**

Esta investigación, no representó ningún riesgo a los estudiantes; las respuestas, así como su identidad son confidenciales, estando libres de cualquier estigma social, alguna represalia por parte de las autoridades del establecimiento educativo o ante la ley, debido a que

no se preguntó si consume marihuana, únicamente se obtuvo las creencias que tienen sobre esta droga.

Los beneficios que aportó esta información, fue conocer la situación actual de los jóvenes y el consumo de cannabis, información útil para las campañas de prevención hacia el consumo de drogas, haciendo énfasis en las creencias que representen un mayor riesgo de que el estudiante tenga la intención de consumir marihuana. Determinando también si su entorno social es influyente en el adolescente para consumir esta droga.

- **Pauta 8: Asociaciones de colaboración y formación de capacidad para la investigación y la revisión de la investigación**

El investigador, los asesores, el revisor, la aprobación del Comité de Trabajos de Graduación, y el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, velaron porque esta investigación cumpliera con la metodología adecuada y las normas éticas dictadas en el documento “Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos” CIOMS 2016.⁷⁰

- **Pauta 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado**

El consentimiento informado se proporcionó al padre, la madre o encargado, quien dio la autorización de realizar la investigación con su hijo/hija a participar en la investigación.

- **Pauta 17: Investigación con niños y adolescentes**

Contando con la debida autorización del tutor a cargo de los estudiantes, se solicitó la participación voluntaria de cada estudiante quien tuvo la autonomía de decidir si participaba o no en la investigación, brindándosele un asentimiento informado, como se muestra en las pautas CIOMS 2016 página 75, en la población cercana a la mayoría de edad, es éticamente aceptable el asentimiento informado.

- **Pauta 24: Rendición pública de cuentas sobre la investigación relacionada con la salud.**

La tesis es publicada en la página de la biblioteca de la Facultad de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala <http://bibliomed.usac.edu.gt> para ser de conocimiento público y se entregó una copia de esta a cada director de los establecimientos educativos que participaron en el estudio y a SECCATID para uso de esa información en las campañas preventivas.

- **Pauta 25: Conflictos de intereses**

Esta investigación no presentó conflicto de intereses.

3.9.2. Categoría de riesgo

La presente investigación presentó una categoría de riesgo tipo I; la investigación se realizó por medio de encuestas, no se invadió la intimidad de los participantes ni su integridad física o psicológica.

4. RESULTADOS

Se presentan los datos de los estudiantes participantes de 5to. diversificado de los 3 establecimientos educativos ubicados en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala: el Instituto Normal Central para señoritas Belén (23), Instituto Nacional Central (23) y la Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales (23) durante el mes de octubre de 2019, realizándose en: un instituto sola para mujeres y dos institutos mixtos; encontrándose el inconveniente de no existir instituto público, de enseñanza solo para varones. Se tomó un instituto solo para mujeres de jornada matutina, un instituto mixto jornada matutina y uno jornada vespertina, existiendo predominio del sexo femenino con 47 estudiantes y una cantidad total de 22 estudiantes hombres, que cumplieron con los criterios de inclusión. (Ver Grafica 5.1)

Se utilizó el instrumento para los datos generales y el instrumento CSIC-3R para determinar las actitudes, normas y creencias de riesgo más frecuentes que favorecen el consumo de cannabis en los adolescentes.

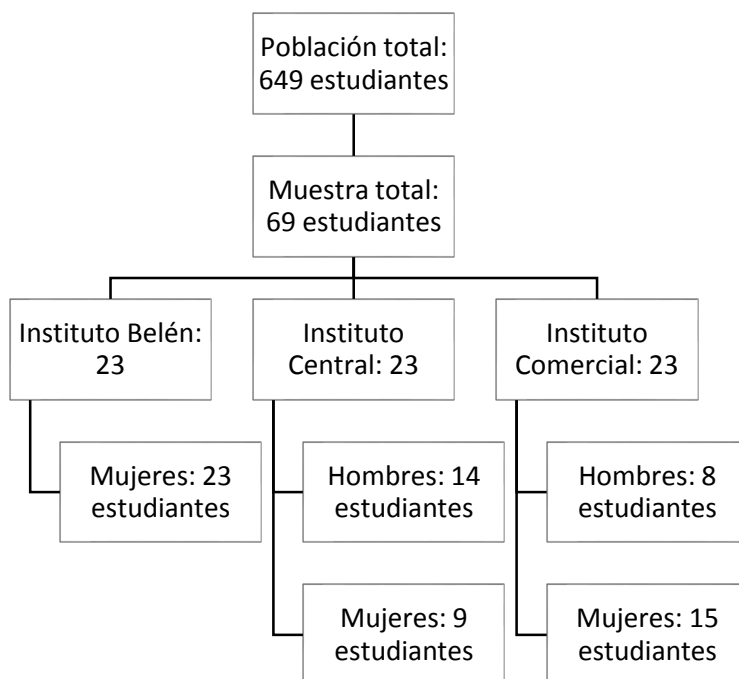


Tabla 4.1 Datos sociodemográficos descriptivos de la muestra**n= 69**

Características	f	%
Sexo		
Hombres	22	32
Mujeres	47	68
Edad		
<17	3	4
17	26	38
18	24	35
>18	16	23
Carrera		
Bachillerato en Ciencias y Letras	23	33.3
Maestra de pre-primaria	23	33.3
Perito Contador	23	33.3
Personas con las que vive		
Vive con ambos padres	39	57
Vive solo con la madre	22	32
Vive solo con el padre	3	4
Vive con alguien más que no sean los padres	4	6
Vive solo	1	1

Tabla 4.2 Actitudes positivas y negativas que favorecen el consumo de cannabis en los estudiantes**n= 69**

Actitudes para el consumo de cannabis	Puntaje	Riesgo		Sin Riesgo	
	\bar{x}	f	%	f	%
Actitudes Positivas					
Act 1 Diversión	-0.76	8	12	61	88
Act 2 Relajación	0.69	14	20	55	80
Act 3 Reducir malestar	-0.46	13	19	56	81
Act 4 Creatividad	-1.62	8	12	61	88
Actitudes Negativas					
Act 5 Escalada	5.02	4	6	65	94
Act 6 Problemas en los estudios	4.57	6	9	63	91
Act 7 Problemas de salud	6.34	14	20	55	80
Act 8 Problemas familiares	6.02	3	4	66	96

Tabla 4.3 Norma subjetiva familiar y de amigos, que influyen en el consumo de cannabis en los estudiantes **n= 69**

Norma Subjetiva para el consumo de cannabis	Puntaje	Riesgo		Sin Riesgo	
	\bar{x}	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Norma subjetiva familiar					
Permisividad de los padres	2.59	21	30	48	70
Oposición de los padres	6.01	6	9	63	91
Norma subjetiva amigos					
Amigos consumen	0.47	12	17	57	83
Amigos no consumen	1.37	13	19	56	81

Tabla 4.4 Creencias acerca de la percepción de autocontrol hacia el consumo de cannabis en los estudiantes **n= 69**

Control Conductual Percibido	Puntaje	Riesgo		Sin Riesgo	
	\bar{x}	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
CCP "Conductual"	8.20	19	28	50	72
CCP "Alternativo"	17.60	12	17	57	83
Creencia Normativa Injuntiva	3.46	14	20	55	80

Nota: CCP: Control Conductual Percibido.

Tabla 4.5 Actitudes positivas de riesgo según: edad y sexo**n= 69**

Actitudes Positivas	Sexo				Edad							
	Masculino		Femenino		<17		17		18		>18	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Act 1												
Diversión												
Riesgo	4	18	4	9	0	0	4	15	2	8	2	12
Sin Riesgo	18	82	43	91	3	100	22	85	22	92	14	88
Act 2												
Relajación												
Riesgo	7	32	7	15	0	0	3	12	9	37	2	12
Sin Riesgo	15	68	40	85	3	100	23	88	15	63	14	88
Act 3												
Reducir malestar												
Riesgo	4	18	9	19	0	0	3	12	7	29	3	19
Sin Riesgo	18	82	38	81	3	100	23	88	17	71	13	81
Act 4												
Creatividad												
Riesgo	4	18	4	9	0	0	4	15	3	12	1	6
Sin Riesgo	18	82	43	91	3	100	22	85	21	88	15	94

Tabla 4.6 Percepción de la facilidad de acceso al cannabis y percepción del riesgo para la salud al consumo de cannabis**n= 69**

Enunciado	AC		RC		NCNF		RF		AF	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Podría conseguir marihuana con mucha facilidad	34	49	13	19	7	10	3	5	12	17
La gente que fuma porros frecuentemente pone en riesgo su salud	47	68	12	17	4	6	2	3	4	6

Nota: AC: Absolutamente cierto. RC: Relativamente cierto. NCNF: Ni cierto ni falso.
 RF: Relativamente falso. AF: Absolutamente falso

5. DISCUSIÓN

La presente investigación, evaluó varias creencias en los estudiantes de diversificado acerca del cannabis que promueven el riesgo de llegar a consumir esta droga, que cada vez es más popular en los adolescentes. La mayoría de ellos desconocen las consecuencias que representa para su desarrollo físico y mental, el consumo a temprana edad.^{1,6} El cannabis ha generado polémica, debido a que en algunos países ha sido legalizada, por sus supuestos efectos positivos como la reducción del narcotráfico, propiedades medicinales, relajantes, entre otras. En Guatemala se han realizado en dos ocasiones, propuestas de ley para la legalización de esta droga, sin embargo, no se han dado argumentos válidos para la aprobación de estas leyes que permitan facilitar el acceso al cannabis.⁴⁷⁻⁵²

El presente estudio, fue realizado en 69 estudiantes de 5to. diversificado desde las edades de 15 años a 20 años, predominando los estudiantes de 17 años (26). Cursaban 3 carreras diferentes: Bachillerato en Ciencias y Letras, Maestras de pre-primaria, Perito Contador. Se evaluó también si el estudiante vive con sus padres, debido que en el cuestionario se evalúa la Norma Subjetiva familiar, que determina la influencia que generan sus padres a no consumir cannabis. La mayoría de los estudiantes vive con ambos padres 57% (39) siendo un factor protector para el consumo de drogas, unas buenas relaciones familiares, la supervisión parenteral, como indica el Instituto Europeo de Estudios de Prevención (IREFREA), en su boletín 18, el estilo de crianza Autorizativo lo describen como el estilo optimo; este se trata de padres afectuosos pero exigentes, que educan responsablemente.³⁶ De los demás estudiantes, (22) de ellos viven solo con la madre y (3) viven solo con el padre; (4) de los estudiantes refieren vivir con otras personas que no son sus padres y solo uno menciona vivir solo.

Olivar y Carrero en su investigación realizada con estudiantes en España, refieren a las actitudes en su instrumento CSIC 3R, como la creencia que el sujeto tiene sobre la consecuencia favorable o desfavorable que provoca consumir cannabis, entendiéndose favorable a las actitudes positivas y desfavorables como las actitudes negativas. En su investigación, enumera las actitudes positivas más esperada por los estudiantes son: la diversión y la relajación, siendo la reducción del malestar la de menor puntaje; en cambio las actitudes negativas que obtuvieron mayor puntuación fueron deterioro a la salud y problemas familiares, siendo la escalada, la de menor punteo.¹¹ Orozco H. indica conclusiones similares en su investigación realizada con estudiantes en México utilizando el mismo instrumento de evaluación; la actitud positiva más esperada fue la relajación y la actitud negativa fue el riesgo a la salud.¹²

En la presente investigación, las actitudes más esperadas por los estudiantes de 5to diversificado fueron: la relajación 0.69, siendo la actitud positiva preferida en los hombres, presentándose en un 32% de los hombres (7). En cambio, Reducir el malestar -0.49 fue más frecuente en mujeres, 19% (9) de ellas presentaron riesgo. En general, 2 de cada 10 estudiantes considera que consumir cannabis produce relajación. Se puede evidenciar que los estudiantes varones sus intenciones de consumir cannabis es para relajarse y obtener un placer, en cambio en las estudiantes consideran que consumir cannabis, ayuda a alejarse de sus problemas. Es necesario realizar otras investigaciones que evalúen estas condiciones en los estudiantes y determinar las causas específicas del problema. La creatividad fue la actitud positiva que menos puntaje obtuvo con una media de -1.62. La actitud negativa más esperada fue problemas en la salud con una media de 6.34, sin embargo, fue la actitud negativa que más estudiante con riesgo presentaba, esto quiere decir que la mayoría de estudiantes consideran que el consumo de cannabis representa un riesgo para la salud, sin embargo, el 20% (14) es decir 2 de cada 10 de estos estudiantes consideran que no le hará daño a su salud, representando un riesgo de llegar a consumir cannabis. En los tres estudios anteriores existe concordancia, que la relajación es una actitud positiva muy esperada por los estudiantes. Se ha determinado que las actuaciones preventivas como la generación de actividades alternativas que promuevan la relajación, pueden reducir hasta en un 78% la probabilidad de consumo de cannabis.¹¹ Sin embargo Reducir el malestar no concuerda con los demás estudios, habrá que realizar investigaciones posteriores para identificar los problemas que aquejan a las estudiantes, que utilizan el consumo de cannabis para reducir el malestar. La actitud negativa Problemas de salud fue la de mayor puntaje en los tres estudios. Tener una creencia de que el consumo de cannabis es peligroso para la salud, representa un factor protector para el consumo de esta.¹

La norma subjetiva según menciona Ajzen, es “la percepción que el sujeto tiene de su entorno social cercano en relación con esa conducta”, entendiéndose como la importancia que le da el sujeto a lo que piensen sus padres y amigos, así como la influencia que generan al consumo de cannabis. Este se divide en Norma Subjetiva familiar y Norma Subjetiva de amigos, subdividiéndose en positiva: están de acuerdo con el consumo de cannabis, y negativa: se oponen al consumo de cannabis.¹⁷ En la presente investigación se evidencia que los estudiantes tienen la creencia de que sus padres están más en contra “NSF negativa” 6.01 del consumo de cannabis que de permisividad “NSF positiva” 2.59, sin embargo, 3 de cada 10 estudiantes es decir 30% (21) presenta riesgo por permisividad de los padres. Existe una concordancia con el estudio de Olivar y Carrero al presentar una percepción de que su familia está en contra del consumo de cannabis. En el año 2015, la organización Prevención Familiar en su boletín 18,

afirma que los padres influyen positivamente en la prevención del consumo de cannabis para evitar o retrasar el inicio del consumo de esta droga.³⁷

Con respecto a la norma subjetiva de amigos, la mayoría de los estudiantes consideran que sus amigos no consumen cannabis 1.37, sin embargo, no existe mucha diferencia entre el número de estudiantes con riesgo de amigos que consumen 17% (12) y amigos que no consumen 19% (13). La creencia normativa injuntiva (CNIA) se refiere a la importancia que le da el estudiante a la actitud que tienen sus amigos más significativos, como indica Olivar y Carrero, donde se evalúa el ítem “Mis amigos piensan que es mejor evitar fumar porros”, en la presente investigación el 20% de los estudiantes (14) tienen riesgo de consumir cannabis por la influencia de sus amigos al no pensar que es mejor evitar esta droga.¹¹ La presión de grupo son un importante factor de riesgo y debido a que los jóvenes pasan mayor tiempo con los amigos, por lo que la influencia de los amigos puede ser factor de riesgo o factor de protección según sean sus conductas y patrones de consumo y si consumen cannabis o no, debido a que los jóvenes con forme pasa el tiempo, llegan a realizar las mismas conductas y comportamientos que sus amigos.³⁷

El Control Conductual Percibido (CCP) como menciona Olivar y Carrero¹¹ a la facilidad que presenta el sujeto a consumir cannabis o la dificultad de no consumirlo en el caso de CCP “Conductual”, y se refiere a la facilidad de evitar o estar sin consumir cannabis en la CCP “Alternativa”. Estos autores en su investigación, realizada en tres grupos diferentes, (Abstemios, experimentados, consumidores) se evidencio una diferencia notable en el promedio de CCP Conductual, según la experiencia de consumo que tuvieron los estudiantes, mas no en la CCP alternativa entre abstemios y experimentados. En promedio de CCP Conductual obtuvieron: Abstemios 8.25, experimentados 9.07 y consumidores 11.29, evidenciando que a mayor experiencia mayor puntaje por la facilidad de acceso y consumo. En el caso de la CCP Alternativa se obtuvo los siguientes promedios: Abstemios 18.47, experimentados 18.26 y consumidores 16.34 donde se solo se obtuvo una diferencia significativa en los consumidores.¹¹ En la presente investigación los alumnos obtuvieron una CCP Conductual en promedio de 8.20 y un 28% (19) de estudiantes que presentan riesgo de consumo de cannabis; además de un promedio en CCP Alternativa de 17.6 con un 17% (12) de estudiantes que presentaron riesgo. Comparando el promedio de CCP conductual entre la investigación en estudiantes españoles y la presente investigación, los estudiantes guatemaltecos presentaron menor promedio (8.20) que los estudiantes que nunca habían consumido en España (8.25), indicando menor facilidad de acceso y menor necesidad de consumir cannabis.

Se consideró importante colocar una tabla donde se observan dos ítems relevantes para la investigación por individual, como los son Item 1 (percepción de la facilidad de acceso al cannabis) e Item 26 (percepción del riesgo para la salud al consumo de cannabis), que engloban dos factores determinantes en el consumo de cannabis en un país, como se observa en investigaciones similares a gran escala como lo es en el Informe Sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019, donde se evidencio que los países con mayor prevalencia, son los que tienen mayor facilidad de acceso y menor percepción de riesgo de consumir marihuana.¹

Como se muestra en el informe antes mencionado algunos de esos países con mayor prevalencia de consumo anual de cannabis, es Chile con un 27% de prevalencia y una percepción de riesgo de consumo de 30% y percepción de facilidad de acceso de un 56%, en comparación con un país que presenta menor prevalencia anual de consumo de cannabis como Ecuador con menos del 1% y una percepción de riesgo de 62% y una percepción de facilidad de acceso de 30%. En la presente investigación el 68% de los estudiantes considera una facilidad de acceso al cannabis, 49% están absolutamente de acuerdo y 19% relativamente de acuerdo, solo 17% afirma que no existe facilidad de acceso al cannabis, en cambio más del 85% considera que consumir cannabis representa un riesgo para su salud, por lo que se concluye que existe en los 3 institutos ubicados en el centro histórico de la zona 1 de la ciudad capital, una alarmante facilidad de acceso a esta droga en los estudiantes de diversificado, pero por fortuna la mayoría de estudiantes considera un riesgo hacia el consumo de esta, siendo esta creencia un factor protector.

6. CONCLUSIONES

- 6.1. Los estudiantes de 5to. diversificado participantes en la investigación, comprenden las edades desde 15 a 20 años, con predominio de 17 años y del sexo femenino. La mayoría vive con ambos padres, seguido de los estudiantes que viven solo con su madre en un tercio de ellos.
- 6.2. De cada 10 estudiantes 2 creen que consumir cannabis produce relajación y problemas en la salud, siendo estas la actitud positiva y negativa que más favorecen su consumo respectivamente.
- 6.3. De cada 10 estudiantes 3 perciben a sus padres permisivos ante el consumo de cannabis. El 17% (12) presentan riesgo por influencia de los amigos que consumen cannabis y el 19% (13) presentan riesgo por no tener influencia de los amigos que la no consumen.
- 6.4. Se evidencia que 3 de cada 10 estudiantes consideran tener falta de autocontrol a consumir cannabis. De cada 10 estudiantes, 7 perciben una facilidad de adquisición al cannabis, sin embargo, 8 de cada 10 creen que el consumo de cannabis representa un riesgo para su salud.

7. RECOMENDACIONES

7.1. A las Instituciones Educativas: Escuela Nacional Central de Ciencias Comerciales, Instituto Nacional Central e Instituto Normal Central para señoritas Belén y demás institutos ubicados en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala

7.1.1. Denunciar cualquier acto de Narcoactividad (producción, tráfico, promoción, posesión de drogas) dentro y fuera de los Institutos a la línea Antinarcótica 1577, de la Policía Nacional Civil Subdirección General de Análisis de Información Antinarcótica (SGAIA), para reducir la oferta de drogas a los estudiantes.

7.2. A la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID)

7.2.1. Fomentar en sus programas de prevención, las consecuencias del consumo de cannabis para la salud, así como de otras drogas, creando una percepción de riesgo en los estudiantes, para disminuir el consumo o prevenir el inicio de los que aún no la han consumido.

7.2.2. Implementar en el programa “Habilidades para la vida” que propone la OPS para formar a jóvenes que puedan tomar sus propias decisiones y evitar el consumo de drogas.⁷¹

7.2.3. Sensibilizar a los padres de familia el estilo de crianza Autorizativo, este se trata de padres afectuosos pero exigentes, que educan responsablemente, y evitan la permisividad de sus hijos al consumo de drogas, como indica El Instituto Europeo de Estudios de Prevención (IREFREA), en su boletín No. 18.³⁶

8. APORTES

- 8.1. Se logró obtener conocimiento científico y actual de la situación de los estudiantes de diversificado y creencias acerca del consumo de cannabis, en una zona de riesgo, por su fácil acceso a esta droga, como se pudo evidenciar en la presente investigación.
- 8.2. La información recolectada permitirá conocer a las autoridades sobre las actitudes, normas y creencias acerca del consumo de cannabis para ser utilizada en cada centro educativo en la prevención del consumo de drogas.
- 8.3. Se impartió una charla informativa sobre las consecuencias del consumo de marihuana a los estudiantes, para generar en ellos una percepción de riesgo para su salud física, emocional y social. Además, se les oriento acerca de dónde pueden acudir si presentan problemas de drogodependencias a través del Centro de Tratamiento Ambulatorio -CTA- de SECCATID que se encuentra ubicado en avenida Petapa y 23 calle 18-08 zona 12, colonia Reformita horario de atención al usuario: de 08:00 a 16:30 horas de lunes a viernes atención gratuita.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe sobre el consumo de drogas en las américas 2019 [en línea]. Washington, D.C.: CICAD; 2018 [citado 28 Feb 2019]; Informe OEA/Ser.L/XIV.2.64 Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
2. Dataunodc.un.org, Statistics and Data [en línea] Nueva York: UNODC; 2016 [citado 30 Abr 2019]. Disponible en: https://dataunodc.un.org/drugs/prevalence_table
3. United Nations Office on Drugs and Crime. Drugs and Age: Drugs and associated issues among young people and older people. En: World Drugs Report 2018 [en línea]. 18 ed. Vienna: UNODC; 2018 [citado 27 Mayo 2019]. p. 16 Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf
4. National Institute on Drug Abuse. ¿Por qué los jóvenes usan marihuana? [en línea]. Bethesda: NIDA; 2017? [citado 26 jun 2019]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/por-que-los-jovenes-usan-marihuana>
5. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Guía para la prevención del consumo de cannabis en población vulnerable e inmigrantes. Visión Diferencial por ambos sexos [en línea]. Madrid: COP; 2008 [citado 26 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.cop.es/pdf/Guia-Prevencion-Consumo-Cannabis.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos [en línea]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [citado 28 Feb 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. National Institute on Drug Abuse. Información para adolescentes sobre la marihuana [en línea]. Bethesda: NIDA; 2017? [actualizado Dic 2017; citado 29 Mayo 2019]. Disponible en: https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/mfft_spanish.pdf
8. Bolivar J, Schnaider A. Encuesta Nacional sobre uso, abuso y prevalencia del consumo de drogas en el nivel medio de educación [en línea]. Guatemala: SECCATID/Universidad

- Galileo/SAAL; 2014 [citado 28 Feb 2019]. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884971/2014_ugalileo_encuesta_uso_drogas.pdf
9. Morales-Manrique C, Bueno-Cañigral F, Aleixandre-Benavent R, Valderrama-Zurián JC. Creencias y motivos asociados al consumo de cannabis en población escolarizada de la ciudad de Valencia. *Rev Trastor Adict* [en línea]. 2011 Oct 1 [citado 28 Feb 2019];13(4): 151–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-creencias-motivos-asociados-al-consumo-X1575097311984095>
 10. Kuntsche E. When cannabis is available and visible at school – A multilevel analysis of students' cannabis use. *Drug: Education, Prevention and Policy Journal* [en línea]. 2010 [citado 28 Jun 2019]; 17 (6): 681-688. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09687630902785356>
 11. Olivar Arroyo Á, Carrero Berzal V. Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada. *Trastornos Adictivos* [en línea]. 2007 Sep [citado 28 Feb 2019]; 9 (3): 184-205. doi: [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75645-3](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75645-3)
 12. Orozco Sánchez, H. Actitudes, e intenciones para el consumo de marihuana en jóvenes universitarios del estado de Campeche. [tesis de Maestría en línea]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería; 2009. [citado 5 Abr 2019] <http://eprints.uanl.mx/2212/1/1080167647.pdf>
 13. López F, Peralta I, Muñoz MJ, Godoy JF. Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones revista versión online* [en línea]. 2003 Abr 15 [citado 14 Abr 2019]; 15(2): 127-136. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.436>
 14. López Y. Seccatid supera prevención de uso de droga en el país. *Diario de Centro America* [en línea]. 3 Ene 2019 [citado 26 Jun 2019]; Nacionales: [aprox 1 pant]. Disponible en: <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/seccatid-supera-prevencion-de-uso-de-droga-en-el-pais/>
 15. seccatid.gob.gt. La Secretaría ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas [en línea]. Guatemala: SECCATID; 2019 [citado 31 Mayo 2019] Disponible en: <https://seccatid.gob.gt/seccatid>

16. [vidasindrogas.org](https://www.vidasindrogas.org), ¿Qué es la Marihuana? [en línea]. Los Angeles: Fundación por un Mundo Libre de Drogas; 2019 [citado 27 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.vidasindrogas.org/drugfacts/marijuana.html>
17. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes Journal* [en línea]. 1991 Dic [citado 28 Feb 2019]; 50 (2): 179-211. doi: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
18. Guatemala. Ministerio de Educación. Ficha escolar [en línea]. Guatemala: MINEDUC; 2019 [citado 12 Jun 2019]. Disponible: <http://estadistica.mineduc.gob.gt/fichaescolar/>
19. García Marroquín RO. Relación de hechos violentos con el consumo de marihuana en la población guatemalteca [en línea]. Guatemala: INACIF; 2018. [citado 29 Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.inacif.gob.gt/index.php/therapies/k2-blog/item/20-relacion-de-hechos-violentos-con-el-consumo-de-marihuana-en-la-poblacion-guatemalteca>
20. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3 ed. España: Elsevier; 2004.
21. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Mundial de Salud a Escolares 2015: Reporte de país Guatemala [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2015. [citado 1 Oct 2019] Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Enfermedades%20No%20Transmisibles/Encuesta%20Mundial%20de%20Salud%20a%20Escolares%20Completo.pdf>
22. Anthony J. PACARDO: Data on drug use and behavior in School-Aged Children and Teenagers in Panama, Central America, and the Dominican Republic, 1999-2000 (ICPSR 34829) [en línea]. Ann Arbor: Inter-university Consortium for Political and Social Research; 2014 [citado 5 Abr 2019]. doi: <https://doi.org/10.3886/ICPSR34829.v1>
23. Bolívar Díaz J, Dormitzer CM, Gonzalez GB, Penna M, Anthony JC, Bejarano J, et al. The PACARDO research project: youthful drug involvement in Central America and the Dominican Republic. *Rev Panam Salud Publica* [en línea]. 2004 [citado 15 Abr 2019]; 15 (6): 400–16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15272987>

24. Chávez AM, Macías LF, Páramo D, Martínez C, Ojeda D. Consumo de drogas en estudiantes del nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. Revista Acta Universitaria [en línea]. 2005 [citado 5 Abr 2019]; 15 (1): 13-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41615102>
25. García M. Consumo de drogas en estudiantes de educación media de la ciudad capital de Guatemala. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1992. [citado 5 Abr 2019]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/content/cat%C3%A1logo-en-linea> Localización: 118:1992
26. Car F. Consumo de drogas en estudiantes del ciclo básico. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1997. [citado 5 Abr 2019]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/content/cat%C3%A1logo-en-linea> Localización: 025:1997
27. Guatemala. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. CCATID. Política nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas [en línea]. Guatemala: SEGEPLAN; 2009 [citado 5 Abr 2019]. Disponible en: http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Grupos%20Vulnerables/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Contra%20las%20Adicciones%20y%20el%20Tr%C3%A1fico%20Il%C3%ADcito%20de%20Drogas.pdf
28. Gómez López JO. Consumo de drogas en estudiantes de educación media [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2002. [citado 5 Abr 2019]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2002/117.pdf>
29. Palacios L, Gómez M, Osorio J. Prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales en la Facultad de Ciencias Médicas. [tesis Médico y Cirujano en línea] Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2016 [citado 5 Abr 2019]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10278.pdf
30. Bolívar Díaz J. Informe Patronato Pro Rehabilitación del Drogadicto Línea Telefónica de información sobre drogas. Guatemala: El Patronato; 2018

31. Kandel D. Stages in adolescent involvement in drug use. *Rev Science* [en línea]. 1975 [citado 13 Jun 2019]; 190(4217): 912–914. Disponible en: <https://science.sciencemag.org/content/190/4217/912>
32. Vázquez F, Becoña B. Factores de riesgo y escalada cannabinoide. *Rev Adicciones* [en línea]. 2000 Jun [citado 13 Abr 2019]; 12: 175-184, Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/680/669>.
33. Boys A, Marsden J, Strang J. Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research* [en línea]. 2001 [citado 13 Abr 2019]; 16(4): 457–69. doi: <https://doi.org/10.1093/her/16.4.457>
34. Grov C, Kelly B, Parsons J. Polydrug use among club-going young adults recruited through time-space sampling. *Subst Use Misuse* [en línea]. 2009 [citado 13 Abr 2019]; 44(6): 848–64. doi: <https://doi.org/10.1080/10826080802484702>
35. Jones KA, Blagrove M, Parrott AC. Cannabis and ecstasy/ MDMA: Empirical measures of creativity in recreational users. *J of Psychoactive Drugs* [en línea]. 2009 [citado 13 Abr 2019]; 41(4): 323–29. doi: <https://doi.org/10.1080/02791072.2009.10399769>
36. Prevención Familiar. El consumo de cannabis entre los jóvenes y la influencia de los padres y las madres Boletín IREFREA (España) [en línea]. 2015 [citado 14 Abr 2019]; (18): 1-3 Disponible en: http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF_Boletines_Noticias/PF_Boletin_18.pdf
37. National Institute on Drug Abuse NIDA. La marihuana. [en línea]. Bethesda: NIDA; 2015 [actualizado Ago 2017; citado 8 Abr 2019], Disponible en: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1832-la-marihuana.pdf>
38. Molina M. El cannabis en la historia: pasado y presente. *Rev cult.drog* [en línea]. 2008 [citado 3 Mayo 2019]; 13(15): 95-110. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Historia7.pdf
39. Leal-Galicia P, Betancourt D, González-González A, Romo-Parra H. Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Rev Neurol* [en línea]. 2018 [citado 8 Abr 2019]; 67 (04):133-140. doi:10.33588/rn.6704.2017522

40. Grotenhermen F. Los cannabinoides y el sistema endocannabinoide. Rev Cannabinoids [Versión española] [en línea]. 2006 [citado 8 Abr 2019]; 1(1):10-14 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/228813935_Los_cannabinoides_y_el_sistema_endocannabinoide
41. SEIC. Actualización sobre el potencial terapéutico de los cannabinoides [en línea]. España: SEIC; 2009 [citado 3 Mayo 2019] Disponible en: http://www.socidroalcohol.org/phocadownload/Publicaciones/cannabis/Documentos/potencial_terapeutico_cannabinoides.pdf
42. Martínez J, Fernández D, Bonet B, Lizasoain I, Romero J. El sistema cannabinoide y su importancia en el período perinatal. Rev. An Pediatr [en línea]. 2005 [citado 3 Mayo 2019]; 63(5): 383-470 Disponible: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-13080409>
43. Drake M, Slatore C. Fumar marihuana y los pulmones. Rev Am J Respir Crit Care Med [en línea]. 2013 [citado 2 Mayo 2019]; 187: 5-6 Disponible en: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/marijuana.pdf>
44. Payne KS, Mazur DJ, Hotelling JM, Pastuszak AW. Cannabis and male fertility: A systematic review. J Urol [en línea]. 2019 Mar 27 [citado 29 Mayo 2019]; 202(4): 674-681. Disponible en: <https://www.auajournals.org/doi/10.1097/JU.0000000000000248>
45. Miller S, Fiellin D, Rosenthal R, Saitz R. Marijuana. En: The ASAM Principles of addiction medicine. 6ed. Cincinnati: Wolster Kluwer; 2019. p.345-405
46. Clarín. Legalización Marihuana, país por país: dónde es legal su consumo y su cultivo. Clarín [en línea]. 17 Oct 2018 [citado 3 Mayo 2019]; Sociedad; [aprox. 3 pant] Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/salud/marihuana-pais-pais-legal-consumo-cultivo_0_HC_h5-fNn.html
47. Visram T. Uruguay, el primer país en legalizar la marihuana, está tomándose las cosas con calma. CNN Uruguay [en línea]. 17 Sep 2018 [citado 3 Mayo 2019]; [aprox 3 pant]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/09/17/uruguay-el-primer-pais-en-legalizar-la-marihuana-esta-tomandose-las-cosas-con-calma/>

48. Gámez C. Países en los que es legal consumir marihuana. 20 minutos [en línea]. 11 Dic 2018 [citado 3 Mayo 2019]; Internacional; [aprox. 3 pant.] Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/3405284/0/psises-consumo-marihuana-legal/>
49. Iniciativa de ley No. 5053 Dispone aprobar la ley para regular el cultivo, producción, comercialización y consumo medicinal y recreativo del cannabis y sus derivados [en línea]. Guatemala: Congreso de la República. 26 Abr 2016. [citado 5 Sep 2019]. Disponible en: https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/iniciativas/Registro5053.pdf
50. Dictamen No. 12-2016 de Iniciativa de ley No. 5053 Dispone aprobar la ley para regular el cultivo, producción, comercialización y consumo medicinal y recreativo del cannabis y sus derivados [en línea]. Guatemala: Congreso de la República. 6 Sep 2016. [citado 5 Sep 2019]. Disponible en: https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/dictamen/1577.pdf
51. Iniciativa de ley No.5224 Dispone aprobar Ley de Regular la Producción, Comercialización y Consumo del Cannabis para fines Medicinales, Terapéuticos y Científicos [en línea]. Guatemala: Congreso de la República. 17 Ene 2017 [citado 6 Sep 2019] Disponible en: https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/iniciativas/Registro5224.pdf
52. Dictamen Desfavorable Iniciativa de ley No. 5224 Dispone aprobar Ley que Regular la Producción, Comercialización y Consumo del Cannabis para fines Medicinales, Terapéuticos y Científicos [en línea]. Guatemala: Congreso de la República. 13 Oct 2017 [citado 6 Sep 2019]. Disponible en: https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/dictamen/1717.pdf
53. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [en línea]. Madrid: RAE; 2018. [citado 14 Abr 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
54. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones; 1994 [citado 14 Abr 2019]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
55. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. [en línea]. 5 ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013 [citado 14 Abr 2019]. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

56. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer [en línea]. Bethesda: NIH; 2019 [citado 14 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/factor-de-proteccion>
57. Cortejoso D. La presión del grupo y su importancia en los adolescentes [en línea]. [S.l.]: Psicoglobalia; 2014 [citado 14 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.psicoglobalia.com/la-presion-del-grupo-y-su-importancia-en-los-adolescentes/>
58. Secretaría de Educación Pública. Glosario de términos educación media superior [en línea]. México: La Secretaría; 2016. [citado 14 Abr 2019] Disponible en: <http://planeacion.sec.gob.mx/upeo/GlosariosInicio20162017/MEDIASUPERIOR2016.pdf>
59. Mayo Clinic. Taquicardia [en línea]. Scottsdale: Mayo Clinic; 2018 [citado 14 Abr 2019]. Enfermedades y afecciones. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tachycardia/symptoms-causes/syc-20355127>
60. Guatemala.com. Historia del centro histórico [en línea]. Guatemala: Guatemala.com; 2017 [citado 18 Abr 2019]; Patrimonios, Cultura Guatemalteca; [aprox 2 pant.] Disponible en: <https://aprende.guatemala.com/cultura-guatemalteca/patrimonios/centro-historico-ciudad-guatemala/>
61. Lara JF. Uso de marihuana alarma en el país. Prensa Libre [en línea]. 20 mayo 2013. [citado 28 Feb 2019]; Guatemala: [aprox. 3 pant.]. Disponible en: https://www.prensalibre.com/guatemala/uso-marihuana-alarma-pais_0_922707771-html/
62. Patzán JM. Difícil controlar venta y consumo de droga en el centro histórico. Prensa Libre [en línea]. 4 Sep 2018 [citado 2 Abr 2019]; [aprox. 2 pant.]. Disponible en: <https://www.pressreader.com/guatemala/prensa-libre/20180904/281891594154649>
63. Oliva W. Redada contra vendedores de droga en el Centro Histórico. Prensa Libre [en línea]. 31 Jul 2018 [citado 2 Abr 2019]; Guatemala: [aprox. 1 pant.]. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/plan-policial-genesis-deja-nueve-personas-capturadas/>
64. Wikipedia.org. Instituto Nacional Central para Varones [en línea]. Guatemala: Wikipedia la enciclopedia libre; 2019 [actualizado 29 Ago 2019; citado 22 Abr 2019]. [aprox 6 pant.] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Nacional_Central_para_Varones

65. Canal Antigua. Instituto Nacional Central será mixto [en línea]. Guatemala: Transdoc; 2017 [citado 1 Mayo 2019] Disponible en: <https://gt.transdoc.com/articulos/noticias-nacionales/El-Instituto-Nacional-Central-para-Varones-ahora-ser-mixto/58624>
66. Wikipedia.org. Instituto Normal Central para Señoritas Belén [en línea]. Guatemala: Wikipedia la enciclopedia libre; 2018 [actualizado 4 Sep 2018; citado 22 Abr 2019]. [aprox 3 pant.] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Normal_Central_para_Se%C3%B1oritas_Bel%C3%A9n
67. Sian LC. Limitaciones educativas y profesionales del Perito Contador, jornada vespertina del sector oficial, de las zonas 1, 7 y 8 de la ciudad capital. [tesis de Licenciatura en Pedagogía y Ciencias de la Educación]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades; 2001. [citado 4 Ago 2019]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1258.pdf
68. Guatemala. Congreso de la República. Decreto número 48-92. Ley Contra la Narcoactividad [en línea]. Guatemala: La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. [citado 22 Abr 2019] Disponible en: https://seccatid.gob.gt/images/Informacion_Publica/Articulo_10/1/Decreto-48-92---Ley-contra-la-Narcoactividad-y-sus-Reformas.pdf
69. World Health Organization, Council for International Organizations of Medical Sciences. International ethical guidelines for health-related research involving humans [en línea]. Geneva: CIOMS; 2017. [citado 25 Abr 2019]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
70. Mangrulkar L, Whitman C, Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes [en línea]. Washington: OPS; 2001. [citado 15 Ene 2020]. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
71. Gutiérrez A, Moscoso J. Guía de sesiones habilidades para la vida, para organizaciones juveniles [en línea]. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas; 2001? [citado 15 Ene 2020]. Disponible en:

<http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesplavidaguiadesesiones.pdf>

10. ANEXOS

10.1. Anexo 1 Instrumento de recolección de datos

Boleta No.

Instituto No.

El propósito de esta encuesta es para conocer las actitudes, normas y creencias acerca del consumo de cannabis (marihuana) en los estudiantes de diversificado. Tus respuestas serán confidenciales. Tu nombre no aparecerá en esta encuesta, tu director (a), tus maestros y compañeros no sabrán tus respuestas. Por favor contesta todas las preguntas, lo más cercano a la realidad.

Por favor marca cada respuesta rellenando el paréntesis (☐) o colocando una (X):

1. Sexo: Masculino (☐) Femenino (☐)
2. Edad: _____
3. Carrera:
Bachillerato en Ciencias y Letras (☐)
Maestra de Preprimaria (☐)
Perito Contador (☐)
4. Tipo de instituto:
Solo para mujeres (☐)
Mixto (☐)
5. ¿Con qué personas vives actualmente?:
Vives con ambos padres (☐)
Vives con solo la madre (☐)
Vives con solo el padre (☐)
Vives con otra persona que no sean tus padres (☐)
Vives solo (☐)

10.2. Anexo 2. Instrumento de evaluación CSIC 3-R

CSIC 3-R (Olivar A. Carrero V)

Boleta No.

A continuación, se te van a presentar una serie de frases sobre el cannabis (Marihuana): responde a cada una de ellas con la máxima sinceridad posible señalando con una cruz si la consideras **ABSOLUTAMENTE CIERTA**, **RELATIVAMENTE CIERTA**, **NI CIERTA NI FALSA**, **RELATIVAMENTE**

FALSA O ABSOLUTAMENTE FALSA según tu caso. Porro: cigarrillo de marihuana.

AC: Absolutamente cierto. RC: Relativamente cierto. NCNF: Ni cierto ni falso. RF: Relativamente falso. AF: Absolutamente falso.		AC	RC	NC NF	RF	AF
1	Podría conseguir marihuana con mucha facilidad					
2	Mis amigos piensan que es mejor evitar fumar porros					
3	Fumar porros es divertido					
4	Suelo tener en cuenta lo que mis padres me dicen respecto a los porros					
5	El consumo de porros te lleva a consumir otras drogas					
6	Si fumo marihuana, me sentiré más relajado					
7	Me resulta fácil elaborar un porro					
8	Que mis amigos consuman o no marihuana es importante para mí.					
9	Mis padres creen que fumar marihuana es muy peligroso para la salud					
10	El consumo de marihuana influye negativamente en los estudios					
11	Si consumo marihuana, me lo pasaré bien					
12	Mis amigos fuman porros a menudo					
13	Si consumo marihuana, eso reducirá mi malestar					
14	Para mi es fácil estar a gusto sin consumir marihuana					
15	Si consumo marihuana, seré más creativo					
16	Si fumo marihuana frecuentemente, mi salud empeorara					
17	La gente que consume marihuana tiene problemas familiares					
18	Mis padres piensan que fumar marihuana no es demasiado peligroso para la salud					
19	Los que fuman porros tienen más creatividad e imaginación					
20	Para mi es fácil estar con mis amigos sin fumar porros					
21	Si fumo porros, acabare consumiendo drogas más fuertes					
22	Consumir marihuana te hace sentirte más relajado					
23	Mis amigos no tienen por costumbre fumar porros					
24	Para mi es fácil evitar situaciones en las que se fuman porros					
25	Si consumo marihuana, tendré malos resultados académicos					
26	La gente que fuma porros frecuentemente pone en riesgo su salud					
27	Si fumo porros, tendré problemas con mis padres					
28	Fumar porros sirve para disminuir el malestar					
29	Para mi es fácil salir a divertirme sin consumir marihuana					
30	Me resulta difícil no consumir marihuana cuando me siento agobiado					

10.3. Anexo 3. Hoja de corrección

CSIC 3-R (Olivar A. Carrero V)

ITEM	AC	RC	NC NF	RF	AF
1	5	4	3	2	1
2	5	4	3	2	1
3	5	4	3	2	1
4	2	1	0	-1	-2
5	5	4	3	2	1
6	2	1	0	-1	-2
7	5	4	3	2	1
8	2	1	0	-1	-2
9	5	4	3	2	1
10	5	4	3	2	1
11	2	1	0	-1	-2
12	5	4	3	2	1
13	2	1	0	-1	-2
14	5	4	3	2	1
15	2	1	0	-1	-2

HOJA DE CORRECCIÓN

ITEM	AC	RC	NC NF	RF	AF
16	2	1	0	-1	-2
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	5	4	3	2	1
21	2	1	0	-1	-2
22	5	4	3	2	1
23	5	4	3	2	1
24	5	4	3	2	1
25	2	1	0	-1	-2
26	5	4	3	2	1
27	2	1	0	-1	-2
28	5	4	3	2	1
29	5	4	3	2	1
30	5	4	3	2	1

Actitudes

positivas

	CC		EA		
ACT 01	3	X	11	=	
ACT 02	22	X	6	=	
ACT 03	28	X	13	=	
ACT 04	19	X	15	=	

Actitudes

negativas

	CC		EA		
ACT 05	5	X	21	=	
ACT 06	10	X	25	=	
ACT 07	26	X	16	=	
ACT 08	17	X	27	=	

Norma

Subjetiva

Familiar

	CN		MA		
NSF (+)	18	X	4	=	
NSF (-)	9	X	4	=	

Norma

Subjetiva

Amigos

	CN		MA		
NSDA (+)	12	X	8	=	
NSDA (-)	23	X	8	=	

Creencia Conductual Percibido Conducta

CCPC	1	+	7	+	30	=	
------	---	---	---	---	----	---	--

Creencia Normativa injuntiva Amigos

CNIA (-)	2	
----------	---	--

Creencia

Conductual

Percibido

Alternativa

CCPA	14	+	20	+	24	+	29	=	
------	----	---	----	---	----	---	----	---	--

CLAVE				
		Riesgo	Resultado	Rango de Valores Nota: Números rojos indican los valores de riesgo.
Act 01	Diversión	Puntuación mayor de 3		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
Act 02	Relajación	Puntuación mayor de 3		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
Act 03	Reducir malestar	Puntuación mayor de 1		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
Act 04	Creatividad	Puntuación mayor de 1		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
Act 05	Escalada	Puntuación menor de -3		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
Act 06	Problemas de estudios	Puntuación menor de -4		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
Act 07	Problemas de salud	Puntuación menor de 2		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
Act 08	Problemas familiares	Puntuación menor de -1		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
NSF (+)	Permisividad de los padres	Puntuación mayor de 3		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
NSF (-)	Oposición de los padres	Puntuación menor de -1		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
NSDA (+)	Amigos consumen	Puntuación mayor de 4		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
NSDA (-)	Amigos no consumen	Puntuación menor de -4		10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10
CNIA (-)	Amigos muestran desinterés de consumir cannabis	Puntuación menor de 3		5,4,3,2,1
CCPC	Control conductual percibido "Conducta"	Puntuación mayor de 10		15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3
CCPA	Control conductual percibido "Alternativas"	Puntuación menor de 16		20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4

Nota: En la cuarta columna se pueden encontrar todos los valores posibles que se obtienen al realizar las ecuaciones de cada actitud o creencia correspondiente, colocando en color rojo para fácil comprensión, el rango de valores que indican que si existe riesgo de consumir cannabis.

10.4. Anexo 4. Ejemplos del instrumento

Ejemplo No. 1 “Actitudes”

Utilizando la actitud No. 1 “Diversión”, viendo en la hoja de corrección del anexo 3, los ítems correspondientes a esta actitud son el 3 y el 11. El ítem 3 corresponde a la CC y el ítem 11 a la EA. El ítem 3 afirma lo siguiente: “fumar porros es divertido”, supongamos que un estudiante refiere estar absolutamente de acuerdo, lo que daría un valor en la escala de Likert de 5 puntos; ahora el ítem 11 afirma: “Si consumo cannabis, me la pasare bien”, en lo que el estudiante afirma nuevamente estar absolutamente de acuerdo, dando un valor en la escala de Likert de 2 puntos, para dar el resultado se realizaría la siguiente ecuación:

$$\text{Act1} \quad \boxed{3} \quad \boxed{5} \quad \times \quad \boxed{11} \quad \boxed{2} \quad = \quad \boxed{10}$$

Evaluando el resultado obtenido en la clave de CSIC 3R:

		Riesgo	Rango de Valores (Escala de medición “Intervalo”) Nota: Números rojos refieren los valores que indican riesgo de consumir cannabis
Act 1	Diversión	Puntuación mayor de 3	10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10

Como el resultado fue de 10 puntos, se puede concluir que la actitud de diversión, si representa riesgo para que el estudiante tenga la intención de consumir cannabis.

Ejemplo No. 2 “Normas Subjetivas”

Utilizando la Norma subjetiva familiar “Oposición de los padres”, viendo en la hoja de corrección del anexo 3, los ítems correspondientes a esta actitud son el 9 y el 4. El ítem 9 correspondería a la CN y el ítem 4 a la EA. El ítem 9 afirma lo siguiente: “Mis padres creen que fumar cannabis es muy peligroso para la salud”, supongamos que un estudiante refiere estar absolutamente de acuerdo, lo que daría un valor en la escala de Likert de 5 puntos; ahora el ítem 4 afirma: “Suelo tomar en cuenta lo que mis padres me dicen respecto a los porros”, en lo que el estudiante afirma nuevamente estar absolutamente de acuerdo, dando un valor en la escala de Likert de 2 puntos, para dar el resultado se realizaría la siguiente ecuación:

$$\text{NSF (-)} \quad \boxed{9} \quad \boxed{5} \quad \times \quad \boxed{4} \quad \boxed{2} \quad = \quad \boxed{10}$$

Evaluable el resultado obtenido en la clave de CSIC 3-R:

		Riesgo	Rango de Valores (Escala de medición "Intervalo")
NSF (-)	Oposición de los padres	Puntuación menor de -1	10,8,6,5,4,3,2,1,0,-1,-2,-3,-4,-5,-6,-8,-10

Como el resultado fue de 10 puntos, se puede concluir que la oposición de los padres disminuye o evita el riesgo que el estudiante consuma cannabis.

Ejemplo No. 3 "Creencia Conductual Percibida"

Utilizando la Control Conductual Percibido "Conducta", viendo en la hoja de corrección del anexo 3, los ítems correspondientes a esta actitud son el 1, el 7 y el 30. El ítem 1 afirma lo siguiente: "Podría conseguir cannabis con mucha facilidad", supongamos que un estudiante refiere estar relativamente de acuerdo, lo que daría un valor en la escala de Likert de 4 puntos; ahora el ítem 7 afirma: "Me resulta fácil liar un porro" (liar significa fabricar un porro, con el cannabis y envolver en papel de fumar)(54) en lo que el estudiante podría afirmar que eso no es cierto ni falso, dando un valor en la escala de Likert de 3 puntos, y por último el ítem 30 afirma: "Me resulta difícil no consumir cannabis cuando me siento agobiado" indicando el estudiante estar relativamente de acuerdo, dando un valor en la escala de Likert de 4 puntos para dar el resultado se realizaría la siguiente ecuación:

$$\text{CCPC } \boxed{1} \boxed{4} + \boxed{7} \boxed{3} + \boxed{30} \boxed{4} = \boxed{11}$$

Evaluable el resultado obtenido en la clave CSIC 3R

		Riesgo	Rango de Valores (Escala de medición "Intervalo") Nota: Números rojos refieren los valores que indican riesgo de consumir cannabis
CCPC	Control Conductual Percibido "Conducta"	Puntuación mayor de 10	15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3

Como el resultado fue de 11 puntos, se puede concluir que el Control Conductual Percibido por el estudiante significa un riesgo que el estudiante tenga la intención de consumir cannabis en algún futuro.

10.5. Anexo 5. Asentimiento informado



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



ASENTIMIENTO INFORMADO

ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO ACERCA DEL CONSUMO DE CANNABIS

Código de Boleta: _____

Soy estudiante de séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; la presente investigación consiste en conocer las actitudes, normas y creencias de los estudiantes acerca del consumo de marihuana. El Instituto al que usted asiste ha sido uno de los seleccionados para la realización de la investigación. Se le realizará una encuesta que consta de 30 preguntas, sus respuestas serán anónimas.

La marihuana cada vez es más popular en los adolescentes y presentan mayor facilidad de acceso a esta droga. Su consumo puede generar problemas para la salud, tales como el daño cerebral, afectando a la memoria, la concentración, la capacidad de aprendizaje. La marihuana es un factor de riesgo de padecer esquizofrenia, psicosis, intentos de suicidio. Está asociada al abandono escolar temprano, delincuencia, consumo de otras drogas más fuertes, entre otras. A nivel nacional el 4% de los estudiantes de quinto diversificado consume esta droga.

El propósito de esta investigación es conocer las actitudes, normas y creencias de los estudiantes acerca del consumo de marihuana, en un área de riesgo, donde se encuentran ubicados los institutos participantes.

En primer lugar, se pedirá autorización a sus padres o encargados para poder participar en el estudio, posteriormente se le pedirá a usted su autorización para la participación del mismo. Tiene la libertad de decidir participar o no, sin que esto te afecte de ninguna manera en sus notas. Ya le hemos pedido la autorización a su encargado

(padre/madre o encargado) quien ha autorizado su participación y saben que en este momento le estamos preguntando si quieres participar o no. Puedes decidir no hacerlo, aunque él/ella ya lo hayan autorizado y puedes hablar con él/ella antes de decidir.

Ante cualquier duda o comentario se puede comunicar con:

José Daniel Muñoz González, al número de teléfono: 3514-6874

La presente investigación se está realizando en estudiantes adolescentes como usted. En la adolescencia, uno quiere experimentar nuevas experiencias como consumir marihuana, por lo que es de importancia conocer sus creencias acerca del consumo de esta droga.

Si participas en nuestra investigación, los pasos a seguir son los siguientes:

1. Se le proporcionará información sobre la investigación y las instrucciones para el correcto llenado de la encuesta. Puedes preguntar si tienes alguna duda.
2. Se realizará una encuesta autoaplicable con preguntas de opción múltiple, conformado de 2 partes: la primera recauda datos generales, pero no su nombre ni su clave, para preservar su anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. La segunda cuenta con un cuestionario de 30 preguntas de opción múltiple de 5 opciones, desde Absolutamente Cierto a Absolutamente Falso, del enunciado de cada pregunta. Por favor, elige solo una opción de cada pregunta y evita dejar respuestas en blanco. Realiza la encuesta en un lugar privado, donde consideres que ninguna persona pueda ver tus respuestas.
3. Si no deseas participar en la investigación o tus padres no lo autorizan, deja en blanco tus respuestas. Al siguiente día, deposite su encuesta en una caja cerrada que estará disponible en su salón para que se mezclen con las demás encuestas.
4. Finalmente, estos datos serán analizados usando herramientas estadísticas por el investigador, para luego ser presentados ante la Secretaria Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) y las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

No diremos a otras personas si acepta participar o no en la investigación. Si participa no compartiremos información sobre usted a nadie que no trabaje en la investigación. Si tienes alguna duda puede preguntarme en este momento o más tarde o a sus maestros, encargados o a quien usted desees preguntar.

YO entiendo que he sido invitado a participar en la investigación: ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO ACERCA DEL CONSUMO DE CANNABIS, donde contestare las preguntas de la encuesta sobre las actitudes, normas y creencias, que poseo acerca del consumo de marihuana. Sé que puedo elegir participar o no, y decidir retirarme en cualquier momento sin que esto me afecte en nada; he leído o me han leído esta información y la entiendo, me han respondido mis preguntas y sé que puedo preguntar si tengo dudas en el futuro.

Acepto participar en la investigación:

Nombre: _____

Firma o Huella: _____



Fecha: _____

He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al adolescente como participante potencial y él/ella ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que ha dado su asentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Firma del testigo: _____

10.6. **Anexo 6. Consentimiento informado para el padre, la madre o encargado del participante menor de edad.**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO
ACERCA DEL CONSUMO DE CANNABIS**

Código de Boleta: _____

Soy estudiante de séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; la presente investigación consiste en conocer las actitudes, normas y creencias de los estudiantes acerca del consumo de marihuana. El Instituto al que su hijo (a) asiste ha sido uno de los seleccionados para la realización de esta investigación. Se le realizará una encuesta que consta de 30 preguntas, donde sus respuestas serán anónimas.

La marihuana cada vez es más popular en los adolescentes y presentan mayor facilidad de acceso a esta droga. Su consumo puede generar problemas para la salud, tales como el daño cerebral, afectando a la memoria, la concentración, la capacidad de aprendizaje. La marihuana es un factor de riesgo de padecer esquizofrenia, psicosis, intentos de suicidio. Está asociada al abandono escolar temprano, delincuencia, consumo de otras drogas más fuertes, entre otras. A nivel nacional el 4% de los estudiantes de 5to diversificado consume esta droga.

El propósito de esta investigación es conocer las actitudes, normas y creencias de los estudiantes acerca del consumo de marihuana, en un área de riesgo, donde se encuentran ubicados los institutos participantes.

En primer lugar, se pedirá autorización a usted padre/madre o encargado para poder participar el estudiante en la investigación, mediante su consentimiento informado. Posteriormente se le pedirá al estudiante su autorización para la participación en el mismo,

dando su asentimiento informado, donde tiene la libertad de decidir participar o no, sin que esto te afecte de ninguna manera en sus notas. Puede decidir no hacerlo, aunque usted ya lo haya autorizado y él/ella puede hablar con usted antes decidir.

Ante cualquier duda o comentario se puede comunicar con:

José Daniel Muñoz González, al número de teléfono: 3514-6874

El procedimiento que se llevará a cabo en cada estudiante es el siguiente:

1. Se le proporcionará información sobre la investigación y las instrucciones para el correcto llenado de la encuesta. El estudiante puede preguntar si tiene alguna duda.
2. Se realizará una encuesta autoaplicable con preguntas de opción múltiple, conformado de 2 partes: la primera recauda datos generales, pero no su nombre ni su clave, para preservar su anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. La segunda cuenta con un cuestionario de 30 preguntas de opción múltiple de 5 opciones, desde Absolutamente Cierto a Absolutamente Falso, del enunciado de cada pregunta.
3. Si usted no da su consentimiento informado o su hijo(a) no desea participar, el/ella debe dejar en blanco sus respuestas de la encuesta, al igual que su asentimiento del estudiante y su consentimiento informado. Al siguiente día, deposite su encuesta en una caja cerrada que estará disponible en su salón para que se mezclen con las demás encuestas.
4. Al finalizar, depositarán su encuesta en una caja cerrada que estará disponible en su salón para que se mezclen con las demás encuestas.
5. Finalmente, estos datos serán analizados, usando herramientas estadísticas por el investigador, para luego ser presentados ante la Secretaría Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) y las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Entiendo que mi hijo/hija, ha sido invitado(a) a participar en la investigación “ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO ACERCA DEL CONSUMO DE CANNABIS”. Entiendo que se le realizará una encuesta autoaplicable, con una serie de preguntas, teniendo un tiempo límite de aproximadamente 30 minutos, las cuales serán relacionadas a temas de consumo de cannabis. He sido informado sobre la confidencialidad de los datos personales de mí hijo/hija, y que esta encuesta no representa ningún riesgo a su integridad física ni mental. Comprendo que la información brindada, podrá ayudar a conocer la situación actual de los jóvenes y el consumo de marihuana, por parte de las autoridades competentes.

He leído y comprendido la información proporcionada. Acepto que mi hijo/hija participe, si él/ella voluntariamente acepta participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de decidir que mi hijo/hija se retire de la investigación en cualquier momento, sin que afecte en ninguna manera a su persona. Comprendo el propósito de la investigación y del uso que se dará a los datos que proporcionen durante la encuesta, y la confidencialidad de los datos personales de mi hijo/hija. Comprendo que esta información será presentada a la Secretaria Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) y a ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para la generación de conocimiento y próximas investigaciones.

Nombre del padre/madre o encargado del participante:

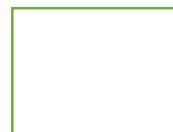
Firma del padre/madre o encargado del participante:

Fecha _____

Si es analfabeto:

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Huella dactilar del padre/madre o encargado del participante:



Nombre del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha _____

10.7. Anexo 7. Consentimiento informado del participante mayor de edad



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO ACERCA DEL CONSUMO DE CANNABIS

Código de Boleta: _____

Soy estudiante de séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; la presente investigación consiste en conocer las actitudes, normas y creencias de los estudiantes acerca del consumo de marihuana. El Instituto al que usted asiste ha sido uno de los seleccionados para la realización de esta investigación. Se le realizará una encuesta que consta de 30 preguntas, donde sus respuestas serán anónimas.

La marihuana cada vez es más popular en los adolescentes y presentan mayor facilidad de acceso a esta droga. Su consumo puede generar problemas para la salud, tales como el daño cerebral, afectando a la memoria, la concentración, la capacidad de aprendizaje. La marihuana es un factor de riesgo de padecer esquizofrenia, psicosis, intentos de suicidio. Está asociada al abandono escolar temprano, delincuencia, consumo de otras drogas más fuertes, entre otras. A nivel nacional el 4% de los estudiantes de 5to diversificado consume esta droga.

El propósito de esta investigación es conocer las actitudes, normas y creencias de los estudiantes acerca del consumo de marihuana, en un área de riesgo, donde se encuentran ubicados los institutos participantes.

La participación en esta investigación es voluntaria, usted tiene la libertad de decidir participar o no, sin que esto te afecte de ninguna manera en sus notas. Puede decidir no hacerlo.

Ante cualquier duda o comentario se puede comunicar con:

José Daniel Muñoz González, al número de teléfono: 3514-6874

El procedimiento que se llevará a cabo en cada estudiante es el siguiente:

1. Se le proporcionará información sobre la investigación y las instrucciones para el correcto llenado de la encuesta. El estudiante puede preguntar si tiene alguna duda.
2. Se realizará una encuesta autoaplicable con preguntas de opción múltiple, conformado de 2 partes: la primera recauda datos generales, pero no su nombre ni su clave, para preservar su anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. La segunda cuenta con un cuestionario de 30 preguntas de opción múltiple de 5 opciones, desde Absolutamente Cierto a Absolutamente Falso, del enunciado de cada pregunta. Por favor, elige solo una opción de cada pregunta y evita dejar respuestas en blanco. Realiza la encuesta en un lugar privado, donde consideres que ninguna persona pueda ver tus respuestas.
3. Si no deseas participar en la investigación, deja en blanco tus respuestas y el consentimiento informado. Al siguiente día, deposite su encuesta en una caja cerrada que estará disponible en su salón para que se mezclen con las demás encuestas.
4. Finalmente, estos datos serán analizados, usando herramientas estadísticas por el investigador, para luego ser presentados ante la Secretaria Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) y las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Entiendo que he sido invitado(a) a participar en la investigación “ACTITUDES, NORMAS Y CREENCIAS EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO ACERCA DEL CONSUMO DE CANNABIS”. Entiendo que se le realizará una encuesta autoaplicable, con una serie de preguntas, teniendo un tiempo límite de aproximadamente 30 minutos, las cuales serán relacionadas a temas de consumo de cannabis. He sido informado sobre la confidencialidad de mis datos personales, y que esta encuesta no representa ningún riesgo a mi integridad física ni mental. Comprendo que la información brindada, podrá ayudar a conocer la situación actual de los jóvenes y el consumo de marihuana, por parte de las autoridades competentes.

He leído y comprendido la información proporcionada. Acepto participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de decidir retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que me afecte en ninguna manera a mi persona. Comprendo el propósito de la investigación y del uso que se dará a los datos que proporcionen durante la encuesta, y la confidencialidad de mis datos personales. Comprendo que esta información será presentada a la Secretaria Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) y a ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para la generación de conocimiento y próximas investigaciones.

Nombre del participante:

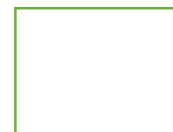
Firma del participante:

Fecha _____

Si es analfabeto:

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Huella dactilar del participante:



Nombre del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha _____