



**Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua
Centro De Investigaciones y Estudios De La Salud**



Maestría En Salud Pública 2007 - 2009

**Consumo De Drogas En Los Adolescentes Que Cursan
El Ciclo Común En El Instituto Rafael Pineda Ponce
De Tegucigalpa. Honduras Segundo Trimestre Del Año
2008.**

Tesis Para Optar Al Título De Maestra En Salud Pública.

Autora Licda: *Osiris Manuela Rovelo Càrcamo.*

**Tutor Dr.: René Pérez Montiel
Docente Investigador CIES-UNAN.**

René Pérez Montiel
Osiris Rovelo Càrcamo

Ocotal, Nueva Segovia Nicaragua, Junio 2009

INDICE

| | |
|--------------------------------|------|
| Dedicatoria | i |
| Agradecimiento | ii |
| Resumen | iii |
| | Pág. |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. ANTECEDENTES | 2 |
| III. JUSTIFICACIÓN | 4 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| V. OBJETIVOS | 6 |
| VI. MARCO DE REFERENCIA | 7 |
| VII. DISEÑO METODOLÓGICO | 21 |
| VIII. RESULTADOS | 24 |
| IX. ANALISIS DE RESULTADOS | 29 |
| X. CONCLUSIONES | 33 |
| XI. RECOMENDACIONES | 34 |
| XII. BIBLIOGRAFIA | 35 |
| XIII.- ANEXOS | |

DEDICATORIA

A todas las personas importantes en mi vida, mis Padres, mis Hermanos y Hermanas, mis Hijas, mis Amigos, mis Amigas... dedico estas líneas a todas ellas, la misericordia y el amor de Dios, me ha permitido, vivir y crecer, por ellos y para ellos.

A mi Madre digna de admiración y respeto con especial cariño para esa negra bella, a ella que me vio nacer y soportó tantas inclemencias, pero siempre junto a sus hijos, a mis hijas símbolo de sueños y esperanzas, a mi hombre, mi amor, compañero, y amigo.... Si ese eres tu **Ronal**, quien espera con paciencia mi llegada, quien alimenta y fortalece mis sueños. A todos mis hermanos y hermanas que sin su apoyo esto no hubiese sido posible.

Mis seres queridos dedico a ustedes cada triunfo en mi vida, ya que este tiempo lo tomé del que a ustedes les corresponde. Los amo .**Grisselle, Clara y Ronal** mi amigo y mi amor.

AGRADECIMIENTO.

A Dios, por estar pendiente de mí, por no olvidar nunca cuanto lo necesito, a El por darme cuanto necesite y en el momento preciso .Gracias mi Señor por ser tan espectacular conmigo por amarme tanto.

A mi queridos **Ronal, Grisselle y Clara** los amo... son razón de vida para mi.

A mis facilitadores de la maestría a todos sin excepción alguna pero en especial a Manuel Martínez y Alma Lila Pastora por ser no solo docentes, si no también amigos y brindarme la oportunidad de ser parte de este grupo maravilloso de compañeros y compañeras que saben practicar la palabra mágica de la amistad en especial a mi Adita y Candy.

Al CIES por brindarme esta gran oportunidad de ser hoy una persona diferente, con un mejor conocimiento y conciencia social.

Y por supuesto a mi queridísimo Dr Marcos por su apoyo incondicional a mi adorado Zeledón y López por aguantarme estos añitos... los quiero mucho!

A la Licda. Coralie por motivar a su personal a prepararse académicamente y por haberme brindado la oportunidad de seguir estudiando, oportunidad que a mis compañeras en otras regiones se les fue negado.

A Pedro por toda la ayuda y colaboración técnica que me brindó.

Con mucho cariño al Dr. Ceferino Zepeda, que fue quien me motivo a llegar a las puertas del CIES para continuar con mi preparación.

A los que no mencioné pero que son muy importantes para mi, este espacio también es para ustedes... los quiero mucho.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los hábitos de consumo de drogas en los adolescentes, del ciclo común en el Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del año 2008. Es un estudio descriptivo de corte transversal, realizado a 95 estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, como muestra del universo.

El estudio reveló que los adolescentes tienen un inicio de consumo de drogas entre los 10 y 15 años, que el 40% de los jóvenes en estudio han consumido algún tipo de droga al menos una vez en su vida, que la mayoría de ellos consume con regular frecuencia tabaco y alcohol. Es importante mencionar que a menor edad de inicio de consumo de estas sustancias es mayor el riesgo de adicción a otras sustancias de dependencia.

El conocimiento que tienen estos jóvenes con respecto a las drogas, es aceptable, sin embargo, tomando en cuenta el entorno que los rodea es necesario que hayan intervenciones para fomentar en ellos conductas y prácticas para mejorar hábitos de vida saludable.

El consumo de drogas es un problema con importantes repercusiones tanto económicas, ambientales, sociales, que abarca todos los aspectos del núcleo social, y nuestros jóvenes aunque dicen conocer los riesgos por consumo, no son concientes de las consecuencias del uso y abuso de las drogas.

Los jóvenes en estudio desconocen la clasificación de las drogas, y tienen en su mayoría afianzado el concepto que el alcohol y el cigarro no son drogas, por lo que están expuestos a abusar de su consumo, así como al riesgo de adicción a otras drogas, desconocen en un 71 % el tipo de sanción que recibiría por culpabilidad de consumo, tráfico o posesión de drogas.

I. INTRODUCCIÓN

La adicción a las drogas es una enfermedad prevenible. Resultados de investigaciones han demostrado que los programas de prevención involucrando a la familia, la escuela, la comunidad y los medios de comunicación, son eficaces para reducir el uso y abuso de drogas. Considerando que hay eventos y factores culturales que afectan la tendencia del abuso de las drogas, cuando los jóvenes perciben al abuso de drogas como perjudicial, reducen el mismo. Por lo tanto, es necesario ayudar a los jóvenes y al público en general a comprender los riesgos del abuso de drogas y continuar promoviendo, a través de los maestros, padres y profesionales de cuidados de la salud, el mensaje que la drogadicción se puede prevenir si la persona se abstiene de comenzar a abusar de las drogas en primera instancia.

La edad de inicio en el consumo de las drogas, el tipo de sustancias, los patrones y la forma de consumo varían de un país a otro, e incluso entre regiones de una misma nación. La idiosincrasia cultural, económica social y geográfica determinan estas diferencias y, en consecuencia, las maneras de abordarlas. Sin embargo, lo común a todos es la existencia de problemas de drogas (consumo, tráfico y producción) y la presencia de grupos de población con circunstancias de riesgo que la hacen más vulnerables. De igual manera las estadísticas confirman que está frente a un cambio en el fenómeno social que involucra la droga, en cuanto a la edad de inicio, la intencionalidad en el consumo y la llegada de situaciones de dependencia, en edades cada vez más tempranas.

II. ANTECEDENTES

En el año 2004 se realizó un estudio en jóvenes de la ciudad de Danlí sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de drogas, como resultado se obtuvo que el 18% de estudiantes del ciclo común habían consumido alguna vez tabaco y alcohol; el mismo estudio revela que el consumo de drogas aumenta en la población a medida que aumenta la edad de los estudiantes (1).

El quinto estudio nacional de drogas del 2003 realizado en Chile se encontró que el 13% de los escolares reconocen que llegan a tomar 5 o más tragos de embriagantes en una salida por la noche del sábado, y que el 18% manifiesta haber tomado hasta emborracharse (2).

En el año 2003 se realizó un estudio en el departamento de Colón, Honduras, sobre factores socioeconómicos, culturales y demográficos que predisponen a los estudiantes de 15 a 20 años a obtener mayor riesgo de afrontar el problema de la drogadicción, el cual revela que el 50% de las personas estudiadas tenían bajo conocimiento acerca de las drogas, un 46 tienen un regular conocimiento y solo un 4% tiene un excelente conocimiento sobre las drogas (3).

“Los CDC (centro de control de enfermedades) hallaron en una muestra representativa de 14.041 estudiantes secundarios de Estados Unidos encuestados en el 2007 que el 60,9 por ciento de los fumadores había intentado abandonar la adicción, pero que sólo el 12,2 por ciento lo había logrado, mientras que la tasa de éxito de la cesación tabáquica no varió según el sexo o la etnia, la edad sí importó.

El abandono del hábito tuvo más éxito entre los estudiantes de noveno grado (el 22,9 por ciento) que de décimo (el 10,7 por ciento), decimoprimer (el 8.8%) y decimosegundo año el 10 por ciento (4).

Esa tasa más alta de éxito en los chicos de noveno grado podría atribuirse a menores niveles de dependencia al tabaquismo, ya sea por fumar menos cigarrillos por día o haber fumado por períodos más cortos. “Estos datos

demuestran la importancia de orientar la consejería anti tabáquica a los fumadores jóvenes, en los que la probabilidad de cesación es más alta", señalaron los autores (4)

Resultados de la encuesta mundial sobre la juventud y el tabaco, aplicada a estudiantes de 13 a 15 años en el 2003, muestran como los países sudamericanos tienen un consumo mas elevado en cuanto al consumo de tabaco en adolescentes: Chile (38.3%), Argentina (30.2%), Bolivia (27.1%), Uruguay (24.1%) y Perú (20.2%). El estudio refleja que en las mujeres del cono sur el consumo de tabaco es mayor que entre los hombres.

En nuestro país no existe un estudio de prevalencia de consumo de drogas en adolescentes, sin embargo las estadísticas muestran que 35 de cada 100 hondureños consumen cigarrillos, y que de éstos el 20% aproximadamente es población joven, según información del IHADFA.

III.- JUSTIFICACIÓN

Las evidentes consecuencias del consumo de drogas en la población nos muestran como día a día la situación se torna más difícil, principalmente en comunidades de pocos recursos y bajo nivel educativo, no podemos ser indiferentes ante la presencia de jóvenes y niños en situación de calle como consecuencia de la dependencia a las drogas.

Debido a que el consumo de drogas en la población joven de Honduras ha ido en aumento considero necesario realizar este estudio, cuyos resultados han de servir en el futuro para realizar intervenciones que ayuden a prevenir y disminuir este flagelo que cada día destruye más a la juventud.

A la vez este estudio permitirá analizar hábitos de consumo de drogas en población adolescente, así como valorar el conocimiento que tienen sobre los riesgos de consumo de drogas que tiene esta población en estudio.

Con los resultados se tiene como finalidad reducir el consumo en menores expuestos, utilizándolos para incidir de la manera mas positiva en la promoción al no uso de ningún tipo de droga.

Los resultados serán presentados a las autoridades locales, sociedad organizada, autoridades del Instituto y otros con el objetivo de tomar algunas medidas de prevención, brindando a los jóvenes la oportunidad de adoptar estilos de vida saludable.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Del problema planteado podemos hacer la siguiente Interrogante

¿Cuáles son los hábitos de consumo de drogas en los adolescentes que cursan el ciclo común en el Instituto Rafael Pineda Ponce, Colonia Villanueva, Tegucigalpa, Segundo trimestre del 2009?

Por lo que nos hacemos el planteamiento de las siguientes preguntas

- 1.- ¿Cuál es el perfil socio demográfico de los estudiantes que cursan el ciclo común en el Instituto Rafael Pineda Ponce?
- 2.- ¿Cuál es el conocimiento acerca de las drogas que tienen los estudiantes de ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce?
3. ¿Con qué frecuencia realizan consumo de drogas los estudiantes de ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce te Tegucigalpa?

V.- OBJETIVOS

5.1. Objetivo general.

Describir los hábitos de consumo de drogas en los adolescentes que cursan el ciclo común en el Instituto Rafael Pineda Ponce, Colonia Villa Nueva de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del 2009.

5.2 Objetivos Específicos:

- 1.- Caracterizar el perfil socio demográfico de los jóvenes estudiantes incluidos en el presente estudio.**

- 2.- Valorar el conocimiento sobre las drogas que tienen los estudiantes de ciclo común del Instituto mencionado.**

- 3.- Identificar la frecuencia con que realizan el consumo de drogas los estudiantes de ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce.**

VI. -MARCO DE REFERENCIA

Según la organización mundial de la salud se define la palabra droga como toda sustancia que introducida a un organismo vivo puede modificar uno o mas de las funciones de este.

Según la forma de consumo de las drogas se puede decir que una persona puede usar la sustancia, abusar de ella o depender de la misma, tanto psíquica como físicamente (5).

Habito de consumo: Es la utilización generalmente continuada de una droga y suele traer problemas, para el individuo como dependencia física y para la sociedad.

Dependencia física: Es una relación entre la droga y el organismo. La toma repetida de cierta sustancia lo va modificando poco a poco de modo que se producen dos fenómenos: la tolerancia y el síndrome de abstinencia.

Tolerancia: Es la necesidad de incrementar la dosis para conseguir los efectos deseados, o bien la disminución progresiva de estos cuando siempre se emplea la misma dosis. Esta disminución se da a causa del incremento de la velocidad con que el hígado transforma la droga, o bien ciertos mecanismos de acostumbamiento de las células nerviosas. Sólo es posible la tolerancia cuando hay un uso confirmado de la droga.

Clasificación de drogas

Según la obtención, se dividen en:

drogas naturales (obtenidas directamente de la naturaleza)

drogas sintéticas (conseguidas a partir de una elaboración técnica)

según la ley se clasifican en: drogas legales e ilegales

Dentro de las drogas legales (las que no se encuentran penalizadas por la ley) se encuentran el alcohol, el tabaco y los psicofármacos.

Drogas legales:

Alcohol

El alcohol es una de las drogas más antiguas conocidas por el hombre. Se obtiene de la fermentación de los jugos azucarados de diversas plantas o de sus frutos (su graduación alcohólica depende precisamente de su origen).

Por lo general, se comienza a recurrir al alcohol para aliviar tensiones emocionales, problemas laborales o familiares, depresiones... En un principio parece lograrse, hasta que el individuo aumenta sus niveles de tolerancia y precisa beber cantidades cada vez mayores para obtener los mismos efectos.

Una vez que el tubo digestivo absorbe el alcohol etílico, este pasa a la sangre y alcanza su máxima concentración a los 15 o 20 minutos de haber sido ingerido.

El exceso de alcohol es procesado en el hígado para ser eliminado del organismo, por eso, este órgano es, junto con el cerebro, el más perjudicado.

Los efectos del alcohol pueden ser a corto o a largo plazo. Cuando el efecto es a corto plazo se produce una intoxicación de varias horas de duración. En cambio, los efectos a largo plazo producen mayores riesgos de enfermedades hepáticas, presión sanguínea elevada, enfermedades del sistema nervioso, fuerte dependencia física y psicológica. El alcohol, al establecer una firme tolerancia, presenta síndrome de abstinencia cuando se suprime sin un tratamiento médico adecuado. El más leve es el denominado síndrome de alarma que presenta temblores de lengua, labios y dedos de las manos, náuseas, secreción de bilis, ansiedad, depresión leve y cansancio. Cuando la enfermedad está muy avanzada, la privación brusca del alcohol produce "Delirium tremens", que puede ser mortal.

Tabaco

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas, de hojas anchas, tallo recto, flores rojizas. La cosecha se realiza cuando las hojas comienzan a amarillear. Una vez recogidas, se atan en manojos y se dejan secar a la sombra, en barracones bien ventilados. Después, el tabaco será sometido a una fermentación que le dará su aroma característico.

Tabaquismo:

El hábito de fumar, se considera una adicción porque suele crear dependencia. Es una adicción que genera tolerancia. Como producto de la combustión incompleta del tabaco, se forma el humo, y en él se observan 3 fases:

Fase gaseosa: formada por los gases dióxido y monóxido de carbono y amoníaco.

Fase líquida: formada por agua y sustancias irritantes como ácidos y alcoholes.

Fase sólida: formada por partículas de nicotina y alquitrán.

La nicotina es el alcaloide responsable de la adicción que produce y, asimismo, de que en los primeros cigarrillos el fumador llegue a sentir náuseas, vértigos y dolores de cabeza. Estas sensaciones cesan pronto y son sustituidas por otras que puedan ir desde una ligera estimulación, hasta vagas sensaciones relajantes, según las situaciones. La mayoría de los fumadores se inician en la adolescencia y generalmente como una forma de imitar a los mayores.

El tabaquismo puede llevar a las siguientes enfermedades: bronquitis, cáncer de pulmón, problemas circulatorios, ataques cardíacos e insuficiencia pulmonar.

Las mujeres que fuman durante el embarazo, provocan alteraciones en el desarrollo del feto. También corren el riesgo de que el nacimiento sea prematuro, tener hijos enfermizos y de peso insuficiente.

El humo de tabaco contiene no menos de 1000 sustancias distintas

Psicofármacos

Tranquilizantes:

Los tranquilizantes son sustancias que disminuyen la ansiedad, la agitación y la hiperactividad y que modifican los trastornos de la conducta.

Los psicofármacos han revolucionado la psiquiatría y son ampliamente empleados en el tratamiento de pacientes psiquiátricos.

Se clasifican sobre la base de su similitud química, distinguiéndose los siguientes grupos de fármacos:

Fenotiazinas: Son sustancias que producen sedación, acción antiemética, trastornos de la termorregulación, acción antipruriginosa, antihistamínica y antiserotónica y analgésica.

Rauwolfia y derivados: serpentina es una planta originaria de la India. produce diversos alcaloides, de los cuales el principal es la reserpina. Se la emplea para el tratamiento de ciertas formas de hipertensión arterial y como depresor del sistema nervioso central.

Litio: Las sales de litio actúan frenando la hiperactividad, la inquietud y el insomnio.

Difenilmetano y derivados: Son depresores del sistema nervioso central, tienen acción antihistamínica, antropínica y antiemética.

Propenediol y derivados: Producen depresión del sistema nervioso central, relajación muscular, y actúan como anticonvulsivos. Se los utilizan en los pacientes que presentan ansiedad. El más conocido es el meprobamato.

Benzodiazepina y derivados: Son productos ampliamente utilizados, particularmente el clordiazipóxido y el diazepam. Se los emplea para tratar la ansiedad y también como sedantes, anticonvulsivos y relajantes musculares. Los tranquilizantes pueden ocasionar dependencia psíquica y física.

Antidepresivos

Ofrecen la posibilidad de tratar por medios farmacológicos la inhibición del humor.

Comprenden los inhibidores de la MAO y los derivados de la dibenzacepina.

Inhibidores de la MAO: Los inhibidores de la enzima monoaminoxidasa (MAO) se emplean en los estados psicóticos depresivos. Los principales son la iproniacida y la isoniazida, usados en principio en el tratamiento de la tuberculosis.

Dibenzazepina y derivados: los principales son la imipramina, la desmetilimipramina y la amitriptilina, emparentados con la fenotiazina, pero de acción estimulante. Se los emplea en los estados depresivos.

La intoxicación aguda con antidepresivos tricíclicos produce coma, profundo hipertónico y signos anticolinérgicos y perturbaciones cardíacas por trastornos de la conducción. Las complicaciones son el paro cardíaco o respiratorio. La intoxicación aguda con IMAO es por regla general benigna, no tienen efectos anticolinérgicos, solo ofrecen el peligro de variaciones tensionales y la

aparición de vértigos y lipotimia. Los alimentos que contienen tiamina (quesos fermentados, embutidos, vino) pueden provocar crisis hipertensivas.

Los antidepresivos pueden aumentar los efectos intoxicantes del alcohol o de otras drogas depresivas.

Hipnóticos

Son los medicamentos narcóticos.

Comprenden los bromuros, el hidrato de cloral, el paraldehído, los barbitúricos y los hipnóticos no barbitúricos. Los más empleados por los drogadictos son los barbitúricos y los hipnóticos no barbitúricos.

Los barbitúricos y sedantes mayores, son depresores del sistema nervioso central, usados por vía oral. Su adicción crea dependencia psicofísica.

El cuadro de intoxicación crónica produce trastornos en el equilibrio con marcha insegura y tendencia a la caída, dificultad en la expresión, disminución de la atención y la memoria, obnubilación mental y abulia. A todo ello se agregan polialgias reumáticas (reumatismo gardenálico) y exantemas.

Son drogas de fuga de la realidad y de negación del mundo circundante. El período de abstinencia llega a ser dramático provocando episodios de ansiedad, convulsión y alucinaciones.

Aminas despertadoras constituyen un grupo de fármacos con acciones psicoestimulantes y anorexígenas. Se emplean para variedad de procesos aumentar el estado de vigilia, inhibir la fatiga, suprimir el apetito, en ciertas disfunciones cerebrales mínimas de los niños y en el tratamiento de la narcolepsia.

El conocimiento de la efedrina permitió la síntesis de las aminas despertadoras o anfetaminas, es un poderoso estimulante general del sistema nervioso central.

Las principales son la anfetamina (bencedrina), uno de sus isómeros, la dextroanfetaminas (dextedrina) y la matemfetamina (metedrina).

Los sucedáneos de las anemias son la fenilmetrazina, el metilfenidato y el pipradiol.

En ciertas personalidades desencadenan episodios psicóticos paranoides agudos.

Drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo comprenden las drogas de acciones miméticas y lícitas sobre las fibras simpáticas y parasimpáticas del sistema nervioso neurovegetativo.

Simpaticomiméticos

El más conocido es la efedrina, que se obtiene de 2 plantas, una china, el Ma Huang, o *Ephedra vulgaris*, y el otro etíope, el khat (*Catha edulis*).

Son derivados de la efedrina: la adrenalina y las aminas despertadoras.

La adrenalina y demás productos relacionados con ella se emplean corrientemente como antiasmáticos, tónicos de la circulación periférica, antialérgico y vasoconstrictora nasal en la rinitis.

Por su acción para suprimir el cansancio y la fatiga y excitar los fenómenos simpáticos se usan como tónicos.

Tales sustancias producen ansiedad, aprensión, inquietud, desasosiego y temblores.

Simpaticolíticos

La intoxicación producida por el cornezuelo de centeno, hongo parásito de los cereales, se denomina ergotismo.

Parasimpaticomiméticos

Son sustancias que tienen la acción de la acetilcolina. Se las encuentra en vegetales.

El hongo *Amanita muscaria* contiene muscarina, sustancia tóxica. La nuez de betel (*Areca catechu*) posee arecolina.

Parasimpaticolíticos

Comprenden la atropina, hiosciamina, daturina, escopolamina, etcétera. Se encuentran en diversos vegetales.

Las dosis tóxicas de los atropínicos producen en corto tiempo excitación psicomotriz, además de las manifestaciones anticolinérgicas. La excitación puede ser seguida de depresión y coma.

Morfina: un alcaloide derivado del opio. Esta droga comenzó a ser utilizada en las guerras, en donde los médicos administraban morfina para calmar los dolores de los heridos o de las víctimas de amputaciones, ya que este analgésico e hipnótico poderoso evita dolores de cualquier intensidad, pero sin eliminar otro tipo de sensaciones, se incorpora al organismo por vía parenteral,

vehiculizándose rápidamente por la sangre hasta el hígado, donde es metabolizada. Posteriormente es eliminada por la orina, el sudor y la saliva.

La morfina es una droga que crea rápidamente tolerancia, por lo que el alivio del dolor y disminución de la ansiedad disminuyen progresivamente.

Por otro lado, provoca una tiránica dependencia psicofísica, por lo que la supresión de la dosis habitual produce en el individuo el denominado síndrome de abstinencia.

Esta dramática abstinencia se caracteriza por: midniasis, bostezos repetidos, cólicos, vómitos, calambres y una gran ansiedad y excitación.

Una droga de uso cotidiano: La cafeína es un alcaloide derivado de la purina. Se encuentra presente en el café, el té, el cacao, la cola y la hierba mate.

Es un estimulante psíquico y psicomotor. Sus infusiones actúan sobre el sistema nervioso central y los aparatos circulatorio y respiratorio, y, en menor grado sirven como diuréticos y excitadores de las secreciones gástricas.

Los efectos que produce la cafeína dependen de la cantidad consumida. Si se ha ingerido entre 0,5 y 0,6 gramos (entre 5 y 6 tazas de café) presenta excitación, insomnio, mareos y temblores musculares, así como un gran deseo de orinar. Cuando se ingiere el doble, a todo ello se le agregan palpitaciones, temor angustioso, dolores en la región cardíaca, pérdida de apetito, gran excitabilidad y taquicardia (6).

Drogas ilegales

Como se dijo anteriormente, las drogas ilegales son aquellas que su uso está penalizado por la ley.

Cocaína La cocaína es un derivado de la coca (es muy importante aclarar que la masticación de hojas de coca no produce el mismo problema de salud que la inhalación de su alcaloide puro, la cocaína. Son dos situaciones de riesgo objetivamente distintas), su preparación sencilla y su forma de toma nasal, hizo que se generalice rápidamente en Europa. Se presenta en forma de polvo blanco, ligeramente picante al gusto y con discreto olor aromático.

Se incorpora al organismo al ser absorbida a través de la mucosa nasal o al ser inyectada en los vasos sanguíneos, de donde pasa al torrente circulatorio por los plexos cavernosos de la submucosa. La cocaína también puede ser fumada; al producirse la aspiración, dado que es un potente estimulante del

sistema nervioso central, el individuo experimenta una exaltación del ánimo, con sensaciones de vigor y ausencia de las manifestaciones subjetivas de fatiga. Estos síntomas van unidos a una aparente brillantez intelectual. Ocasionalmente aparecen estados alucinatorios. Pero el síntoma más característico de este tipo de intoxicaciones es el denominado síndrome de Magnan, cuadro alucinatorio microzoópico en el que el enfermo cree percibir bajo su piel o su ropa, pequeños insectos parásitos. Luego de ser ingerida, puede manifestarse temblor, aumento de reflejos, convulsiones y crisis epilépticas. La cocaína aumenta la capacidad psíquica y el erotismo, pero anula la capacidad sexual por inhibición y anestesia medular.

Efectos a largo plazo:

El viaje de breve duración está seguido de una gran inestabilidad anímica y de trastornos alimentarios, estados paranoicos y comportamiento psicótico. Si se inhala, puede producirse lesiones en la nariz. Si se fuma, posibles problemas respiratorios.

La perforación del tabique nasal es una lesión característica de los adictos a esta droga; produce exclusivamente dependencia psíquica, pero su abstinencia origina una gran impulsividad, que facilita la realización de actos delictivos contra otras personas y/o cosas.

Cannabis

Utilizado desde hace milenios con fines religiosos y sociales o por sus virtudes médicas. Su uso se ha expandido en los últimos decenios en los países occidentales. Se usa preferentemente la marihuana, que se fuma, come, mastica o bebe. Si bien no es una droga asesina, sus efectos orgánicos y sobre la personalidad constituyen una amenaza para el consumidor.

Hay que distinguir la intoxicación aguda, la crónica y la psicosis cannábica.

En la intoxicación aguda, llamada "embriaguez cannábica", se observan cuatro fases:

Fase de la euforia. Se manifiesta un estado de embriaguez hipomaniaca, donde el sujeto experimenta bienestar psíquico y físico (euforia) que desea compartir por eso se fuma en grupos.

Fase de confusión. Se produce desdoblamiento de la personalidad, confusión, sensación de irrealidad, perturbación marcada de la sensación espacio-tiempo,

alteración del humor, estado de euforia vacía, alteración del curso del pensamiento. El sujeto flota y fantasea en una atmósfera de placidez y ensueño,

carecen de inhibiciones y de sentido de responsabilidad, lo que favorece la aparición de actos sociales o antisociales, de reacciones impulsivas y agresivas contra el mundo exterior, que lo conviertan en un ser peligroso; el criminal potencial puede convertirse en criminal efectivo.

Los trastornos de la percepción del espacio y del tiempo son constantes. El individuo mira los objetos sin reconocerlos, las cosas se empequeñecen, las distancias se alargan, el tiempo pierde su dimensión normal.

Fase del éxtasis. Luego viene una etapa depresiva, de relajación, la vuelta a la tranquilidad, satisfacción, esta fase se ve interrumpida por alucinaciones que se van espaciando hasta desaparecer.

Fase del sueño y del despertar. A la etapa de relajación sigue un período de sueño.

La intoxicación crónica se caracteriza por disminución de la atención, inestabilidad afectiva, estupor y marcado deterioro de la vitalidad y de la personalidad. Los individuos se distinguen por su negligencia, progresiva, decadencia ética y desviación social.

En los grandes consumidores se origina la psicosis cannábica, manifestada por cambios del color y de la forma de los objetos y pérdida de la tercera dimensión.

El hashis, la marihuana y la TCH (tetrahidrocannabinol), son productos del cannabis. La preparación seca de las hojas y flores de éste constituye la marihuana, en cambio la resina bruta de las partes más ricas de la planta constituye el hashis (también llamado kifi o chocolate). La THC ha conseguido sintetizar el principio activo de la marihuana favoreciendo con ello la sofisticación del vicio, al agregar dos o tres gotas del principio (incolore, inodoro e insípido) a un cigarrillo de simple tabaco. Los efectos producidos son iguales a los de la marihuana.

Opio

El opio es una sustancia de la amapola. En él se practican varias incisiones por las que rezuma un látex que, al contacto con el aire, por oxidación, se vuelve consistente y oscuro.

El opio es una de las drogas más empleadas a lo largo de la historia por dos razones fundamentales: primero, por las propiedades analgésicas y sedantes de los alcaloides que contiene; en segundo lugar, por el efecto euforizante y de intensa embriaguez que provoca en el organismo.

Del opio derivan varios alcaloides que son usados como depresores del sistema nervioso. Algunos, como la morfina, tienen uso médico. Sus otros derivados son la heroína y la codeína.

Efectos a largo plazo:

Dependencia psicológica y física, problemas respiratorios, estreñimiento, falta de deseo sexual, inestabilidad anímica. Se pueden producir muertes por sobredosis.

Heroína

Como se dijo anteriormente, este derivado del opio es usado como depresor del sistema nervioso.

La heroína se puede inhalar, fumar o inyectar. Cuando se inhala o se fuma, causa efectos sedantes muy parecidos a los de la morfina. En cambio, cuando es inyectada, sus efectos son más contundentes. Una vez dentro del organismo, actúa sobre el sistema nervioso central en 3 fases consecutivas, que decrecen en duración e intensidad cuando la adicción es mayor. La primera fase es conocida como flash, que, en este caso, se caracteriza por un placer intenso, semejante a un orgasmo sexual; en la segunda (que aparece después de unos segundos), el individuo queda totalmente sedado y un tanto eufórico, una dosis provoca ausencia absoluta de cualquier tipo de impulso o necesidad fisiológica, o de molestia física, dolor o ansiedad. Durante 2 o 3 horas el heroinómano permanece colgado, indiferente, ya que todo le parece perfecto; la tercera fase es conocida como la bajada, cuando los efectos van desapareciendo y el individuo toma contacto de nuevo con la realidad y se ve en la necesidad de una nueva dosis para recuperar el paraíso perdido. Es

importante destacar que este proceso tan nítido solo se produce durante los primeros contactos con la droga.

Síndrome de abstinencia:

El síndrome de abstinencia de la heroína es muy parecido al de la morfina, pero más tiránico y desesperante, dado que crea un intenso grado de tolerancia.

Codeína:

También deriva del opio, pero es mucho menos activa que la heroína y la morfina y es utilizada por los adictos como droga supletoria. Se la ingiere en jarabes antitusígenos, que la contienen en pequeñas cantidades.

Alucinógenos

Un conjunto de sustancias de origen vegetal o animal, o que son semisintéticas, se caracterizan por producir alucinaciones.

De origen vegetal, se distinguen:

El peyote-mezcalina: es un cactus oriundo de México y el Sur de los Estados Unidos de Norteamérica. Su fruto, cortado en "discos" e ingerido, produce fenómenos alucinatorios, con un intenso colorido, por acción de su principio activo: la mezcalina (trimetoxifeniletamina). El episodio dura de una a cuatro horas y es seguido varias horas más por un estado de letargo. Simultáneamente con el cuadro alucinógeno pueden presentarse náuseas, vómitos, cefaleas, trastornos respiratorios y depresión del sistema nervioso. Las enterorragias causadas por sobredosis son signos de mal pronóstico (6).

La literatura sobre el inicio del consumo de drogas destaca que la prueba de dichas sustancias ocurre normalmente durante la adolescencia (Botvin, Baker Dusembury, Tortu y Botvin, 1990; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994), como resultado de múltiples experiencias ocurridas desde el nacimiento, y depende de la combinación de múltiples factores. Al igual que en las demás conductas humanas, en el consumo de drogas pueden observarse unas secuencias de desarrollo bastante bien definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitarán o interrumpirán la progresión en el consumo. Sin embargo, la formulación de estos estadios no implica que el sujeto que consuma una determinada

sustancia debe necesariamente consumir la siguiente, sino más bien que la mayoría de los sujetos que se encuentran en una determinada etapa han consumido las sustancias que conforman las fases anteriores. El consumo de una droga situada en los primeros estadios es una condición necesaria, pero no suficiente para la progresión a un estadio posterior. Kandel (1975) propone un modelo donde se distinguen cuatro etapas en el proceso adictivo: consumo de cerveza o vino, consumo de cigarrillos y licores de alta graduación, consumo de marihuana y consumo de otras drogas ilegales diferentes a la marihuana. Según este modelo, el alcohol sería la primera droga de contacto y la más frecuentemente consumida; después se seguiría con cigarrillos, a la vez que la cantidad de consumo de alcohol se incrementa; finalmente se alcanzarían altos niveles de consumo de las diferentes drogas legales y se comenzaría a usar marihuana, que sería la primera droga ilegal consumida.

Los factores relacionados con el inicio del consumo de drogas en la adolescencia han sido estudiados por numerosos investigadores y desde diversas disciplinas durante los últimos años. Estas variables o factores de riesgo pueden agruparse en función de distintos criterios; siguiendo a Botvin y Botvin (1992), distinguiremos entre factores individuales y factores sociales.(7)

Los factores individuales están centrados "en el individuo", se refieren tanto a las características del sujeto como a los procesos internos, y determinan una mayor o menor susceptibilidad o vulnerabilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de este tipo de sustancias.

Los factores sociales son complejos, interactivos y difíciles de separar. Dentro de este grupo diferenciaremos el nivel microsocial y macrosocial.

El nivel microsocial se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente; por ejemplo la familia, el grupo de iguales, la escuela. Englobaría las relaciones con los demás, los modelos de comportamiento a que debe ajustarse el individuo, etc..

El nivel macrosocial agruparía los factores de riesgo externos al individuo, de carácter socioestructural, socioeconómico, sociocultural, que condicionan la calidad de vida e influyen en la conducta adictiva convirtiéndola en un proceso no estático.

La influencia de dichos factores opera a un nivel más amplio.

A continuación vamos a referirnos a algunos de estos factores.

Factores individuales:

Con respecto a la dimensión personal, se ha encontrado que la edad es una variable fuertemente relacionada con el consumo de drogas; y la precocidad en el uso de sustancias uno de los principales predictores del abuso en la adolescencia. Las frecuencias de consumo más altas coinciden, generalmente, con una mayor antigüedad en el inicio del consumo. Según Bailey y Hubbard (1991), la probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas se incrementa entre 6º y 8º grado.

En cuanto al conocimiento las investigaciones parecen coincidir en que las personas más conscientes de los efectos dañinos de las drogas son menos tolerantes con el uso de sustancias y es menos probable que desarrollen la adicción. Sin embargo, no debemos olvidar que los conocimientos sobre los daños ocasionados por las drogas jugarán un papel poco significativo en el adolescente, si posee un bajo autoconcepto y siente la necesidad de usar drogas para realzar su posición en el grupo.

En la adolescencia, a pesar de las advertencias de padres, profesores y profesionales de la salud, tiende a ignorarse las consecuencias adversas relacionadas con el uso de sustancias y a sobreestimar las capacidades para hacer frente a la destrucción personal que conlleva el uso de drogas.(8)

Con frecuencia, los jóvenes creen que pueden controlar dicho comportamiento y abandonarlo en el momento que lo deseen.

Oferta y disponibilidad de las sustancias.

Hay una relación directa entre la disponibilidad de las drogas y el aumento del problema en los últimos años. El alcohol, el tabaco y los psicofármacos están al alcance de cualquier persona incluso niños, y son las sustancias más consumidas. Cuanto mayor sea la cantidad de droga en el mercado, un número mayor de sujetos se iniciará en el consumo, se consumirán mayores cantidades y el número de individuos que se convertirán en consumidores habituales será mayor.(9)

VII._ DISEÑO METODOLOGICO

a).- Tipo de Estudio

Es un estudio de corte transversal, sobre hábitos de consumo de drogas, con una metodología de enfoque cualitativo, conformado por los adolescentes que cursan el ciclo común en el Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del año 2009.

b).- Área de estudio

La investigación se realizó en el Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, ubicado en la colonia Villa Nueva, con una población de mas de 60,000 habitantes y donde se concentra la población adolescente sujeto de estudio.

c).- Universo

Está constituido por los adolescentes que cursan el ciclo común en el Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa.

d).- Muestra

Tomando en cuenta fuentes primarias de información se realizó selección por conveniencia de la muestra; teniendo como referencia un 10% del universo, por tanto fueron seleccionados 95 estudiantes para muestra del estudio.

e).- unidad de análisis

Estuvo conformada por los estudiantes del instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa que se encontraban al momento del estudio.

f).- criterios de selección

Criterios de Inclusión

Que sean alumnos activos del instituto Rafael Pineda Ponce.

Que estén en edad de 10 a 18 años.

Que pertenezcan al ciclo común.

Criterios de Exclusión

- Edad superior a los 19 años.
- Adolescentes que no llenen la encuesta y/o instrumento de investigación de Consumo de drogas.
- Alumnos de otro centro de estudio.

g).- Variables

- **Perfil sociodemográfico de los estudiantes**

Edad

Sexo

Religión

Año que cursa

Ocupación

Procedencia

- **Conocimientos sobre drogas**

Droga

Tipo de droga

Riesgo del consumo

Legalidad

Nocividad

Tráfico de droga

Peligros sociales

Acceso

Costo

Penalización

- **Frecuencia del consumo**

Edad que inició el consumo

Tipo de drogas que consume.

Frecuencia de consumo

Lugares donde consume

Adquisición

Accesibilidad

Problemas legales

h).- Fuente de información

La fuente de la información fue primaria, ya que se aplicó un instrumento en forma de preguntas abiertas y cerradas, dirigido a cada estudiante con el debido consentimiento de las autoridades del Instituto en estudio.

i).- Obtención de la información

La información se obtuvo por medio de una entrevista voluntaria a cada alumno que deseó participar, en el cual se aplicó el instrumento diseñado para el presente estudio con preguntas abiertas que coincidieran con cada objetivo específico del mismo.

j).- Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información se construyó una base de datos en el programa Epi-Info versión 3.4.3, 2007, en donde se analizaron e interpretaron cada una de las variables del presente estudio. En el programa Word se construyeron las tablas y los gráficos de aquellas variables más representativas. De igual manera el documento final fue diseñado en este mismo programa.

k).- Aspectos éticos

Previo al levantamiento de la información, se solicitó al Director del Instituto, la formal autorización para la realización del presente estudio. De igual manera se solicitó a la sociedad de padres de familia y al gobierno estudiantil, la participación de los alumnos de manera voluntaria, anónima y con consentimiento informado.

Los datos son estrictamente confidenciales, ningún docente puede tener acceso a ninguna encuesta después de aplicada

I).- Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó en el segundo trimestre del año 2009, aplicando las entrevistas a cada uno de los estudiantes seleccionados del ciclo común del instituto. Las entrevistas se aplicaron de manera equilibrada entre los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce.

Todas las entrevistas fueron personales, aplicadas directamente por las entrevistadoras en los salones de clases de cada sección de estudiantes.

Se les pidió el consentimiento a los jóvenes antes de aplicar la encuesta, para evitar que dejaran las encuestas sin llenar y así evitar la mayor cantidad de sesgos e incertidumbres.

VIII. RESULTADOS

8.1. Datos generales

Se encuestaron 95 estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del 2009.

Del 100% de los entrevistados, 47 que equivale al 49% corresponden al sexo femenino y 48 que corresponde al 51% son del sexo masculino.

En relación a los grupos de edad la de mayor predominio es de 12 a 14 años con un total de 54 entrevistados (57%) de ambos sexos; seguido por la edad de 15 a 17 años, con un total de 34 personas (36%) de la población (ver anexo tabla 1).

Se puede observar que la religión predominante es la Evangélica con 47 estudiantes que refieren pertenecer a ella siendo el 50% del total de los encuestados, siguiéndole la categoría de ninguna religión con 36 encuestados, representando el 38% de la muestra, observando que solo el 8% refieren pertenecer a la religión católica (ver anexo tabla 2)

El 25% de los entrevistados habitan en el sector numero dos de la colonia villa Nueva, lugar donde esta ubicado el instituto Rafael Pineda Ponce (ver anexo tabla N° 3)

De los 95 encuestados el 37%(35 estudiantes) pertenecen al primer curso de ciclo común, 35%(33 estudiantes) son del tercer curso y el 28%(27 estudiantes) son del primer curso de ciclo común (ver anexo tabla N° 4).

8.2 Conocimientos que tienen los estudiantes sobre las drogas

Con respecto al conocimiento que se tiene sobre que son las drogas, los jóvenes en su mayoría responden que son sustancias que dañan la salud y que causan adicción (56 y 54 menciones respectivamente), con una frecuencia de 21 menciones, algunos dicen que son sustancias que te relajan y te hacen sentir bien, tres de ellos dicen desconocer sobre las drogas y 9 no responden la pregunta, esa cantidad corresponde al 9% de la población entrevistada, mas un

tres por ciento que mencionan no tener conocimientos sobre las drogas. Sumando esas dos ultima cifra nos damos cuenta que el 13% de estudiantes no tienen conocimientos óptimos sobre que son las drogas (ver anexo tabla N° 5).

Las drogas mas conocidas por la mayoría de estudiantes son la marihuana con 59 menciones y la cocaína con 55 menciones, ocupando el primer y segundo lugar respectivamente, seguido por el opio con 41 menciones ocupando el tercer lugar; el cigarro y las bebidas alcohólicas son mencionados en cuarto y quinto lugar respectivamente con 29 y 28 menciones. (ver anexo tabla N° 6)

Según las respuestas de los estudiantes se clasificaron las menciones en buenas, regulares o malos, tomando en cuenta que droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produciendo una alteración de algún modo del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicología, física o ambas. Se puede afirmar que la mayoría de jóvenes encuestado tienen un conocimiento aceptable de lo que son las drogas (ver anexo tabla N° 7).

De los jóvenes encuestados 79 tienen el conocimiento que uno de los problemas sociales que trae consigo el consumo, tráfico o posesión de drogas es ir a la cárcel y esta ocupa el primer lugar con 62 menciones, de estos 36 son hombres y 43 mujeres, en segundo lugar esta con 62 menciones el hecho que perjudica los estudios y que pueden quedar locos esta en tercer lugar con 54 menciones 28 de los hombres y 26 mujeres. Los jóvenes mencionan en cuarto y quinto lugar problemas de aumento de violencia y delincuencia en las calles con 37 menciones y problemas en la familia con 36 menciones, ocupando éste el último lugar. (Ver anexo tabla N° 8).

De los 38 estudiantes que mencionan haber consumido alguna droga, 9 (24 %) corresponden al sexo femenino y de estas 1 (3%) menciona haber tenido problemas con las autoridades por el uso de droga, en cuanto a los varones se refiere 2 de ellos que corresponde al 5% menciona haber tenido problemas con

las autoridades por el uso, tráfico o posesión de drogas en total se concluye que el 8% de los jóvenes que consumen algún tipo de droga y que estudian en el instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa han tenido problemas con las autoridades policiales por el uso, tráfico o posesión de drogas (ver anexo tabla N° 9).

De los noventa y cinco estudiantes encuestados 38 de ellos menciona haber consumido droga, de estos 38, solamente 2 mencionan haber tenido problemas de salud por el uso de drogas, eso equivale a un 5% del total de la población que ha consumido, por lo que se afirma que el 95%(36) de los estudiantes que consumen no han presentado ningún problema de salud (ver anexo tabla N° 10).

En cuanto a la accesibilidad a las drogas los jóvenes mencionan con un 58%(55 estudiantes) que es fácil adquirirlas en su comunidad, de estos 23 son mujeres y 32 varones, un 21% menciona que es difícil adquirirla y otro 21% no responde la pregunta. (Ver anexo tabla N° 11)

Referente al gasto en lempiras a la semana por consumo de drogas se encontró que el 53%(20 estudiantes) tienen un gasto de uno a cincuenta lempiras, el 21%(8 estudiantes) mencionan que se las regalan y el 13% tiene un gasto promedio de 51 a 100 lempiras. (Ver anexo tabla N° 12)

Respecto al conocimiento de la penalización por violentar la ley mediante el consumo, tráfico o posesión de drogas un 26%(25 estudiantes) mencionan tener conocimiento siendo el sexo masculino el que mas cree conocer con 14 estudiantes que mencionaron saber cual es el castigo por esta violación a la ley. El 74%(70 estudiantes) mencionan no tener conocimiento sobre la pena por violentar esta ley (ver anexo tabla N° 13).

8.3. Frecuencia de consumo

La edad de inicio de consumo de droga en los estudiantes del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa predomina la edad entre los 13 a 15 años con 19 estudiantes representando el 50% de los jóvenes que han probado droga alguna vez en su vida en este estudio, seguido por el grupo de edad de 10 a 12 años con (39%) 15 estudiantes de los que 3 son mujeres y 12 son varones. es importante mencionar que el 8% de los jóvenes comenzaron el consumo por primera vez antes de los 10 años de vida. En total, el 40%(38 de los 95 estudiantes) encuestados consume o ha consumido algún tipo de droga, Sin embargo el estudio revela que 57 estudiantes (60%) de los estudiantes no ha probado ningún tipo de droga. (ver anexo tabla 14)

De las drogas con que los jóvenes inician el consumo están el cigarro y las bebidas alcohólicas, con mayor frecuencia el consumo de cigarro 71%(27 estudiantes) y 29%(11 estudiantes) inician con alcohol como segunda sustancia de inicio hacia el consumo. (Ver anexo tabla15)

En relación a la edad de inicio de consumo y la religión se observa que 19 estudiantes (50%) dicen pertenecer a la religión cristiana evangélica y 3 estudiantes (8%) pertenecen a la religión católica (ver anexo tabla N° 16)

En relación con el patrón de consumo que los entrevistados expresaron, que 20 de los 27 que han probado cigarro alguna vez lo consumieron este mes, esta semana y que 18 lo consumieron hoy. Respecto con el alcohol se observa que para el día en que se aplico la encuesta habían consumido algún tipo de bebida alcohólica 7 de los 11 personas que probaron por primera vez. En el consumo de cocaína se observa que de los 15 que mencionaron haberla probado alguna vez,13 la probaron este año, 10 la probaron este mes, 7 la probaron esta semana y uno menciona haberla consumido el día de aplicado el estudio.(ver tabla anexo N° 17)

Respecto a los lugares donde los jóvenes tienen mas preferencia para consumir algún tipo de droga se encontró el 39% (15 de los entrevistados) prefieren la calle, ocupando ésta el primer lugar para consumo seguido por las discotecas con un 24% (9 jóvenes). El colegio y la cantina como lugares para el consumo de drogas ocupan el tercer lugar con un 13%. La casa como lugar preferido para el consumo tiene el 11%(ver anexo, tabla N°.18).

Respecto al momento de consumir se observa que el 58%(22 estudiantes) prefieren la compañía de sus amigos, (el 24%, 9 estudiantes), prefieren estar solos al momento de consumir y el 18%(7 estudiantes lo hacen en compañía de sus parientes (ver tabla anexo No.19).

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1. Datos generales

El estudio revela que el consumo de droga en adolescentes inicia en una edad comprendida entre los 10 a 13 años de edad, y que casi la mitad de los jóvenes entrevistados a probado al menos una vez en su vida algún tipo de droga y que de estos estudios realizados muestran como la dependencia a las drogas se agudiza mas cuando el inicio de consumo se hace a una edad mas temprana. Todas las drogas afectan la salud de las personas y su desarrollo personal. Sin embargo, este dato se potencia aún más en el caso de los jóvenes, puesto que cada vez que se recurre a las drogas como muleta para disfrutar de la vida o enfrentarse a sus exigencias, se está limitando la oportunidad de demostrar y desarrollar los recursos y las capacidades propias (10).

Con respecto a la dimensión personal, se ha encontrado que la edad es una variable fuertemente relacionada con el consumo de drogas; y la precocidad en el uso de sustancias uno de los principales productores del abuso en la adolescencia. Las frecuencias de consumo más altas coinciden, generalmente, con una mayor antigüedad en el inicio del consumo (10).

Se observa que la religión predominante revelada por el estudio es la Evangélica y que algunos jóvenes que consumen o han consumido droga manifiestan pertenecer a ella (10).

9.2. Conocimientos que tienen los estudiantes sobre las drogas

Con respecto al conocimiento que se tiene sobre que son las drogas, los jóvenes en su mayoría responden que son sustancias que dañan la salud y que causan adicción.

Un riesgo de las drogas -quizá el más importante- es su capacidad de crear dependencia. Todas las drogas presentan esta característica. Aunque se afirma que algunas drogas no generan dependencia física (cannabis,

alucinógenos, éxtasis,...), éste es un asunto controvertido. En lo que sí hay unanimidad es en la capacidad de las drogas para provocar dependencia psicológica o emocional. Si bien es cierto que la facilidad para que se cree una dependencia física depende de muchos factores, también lo es que no hay ninguna persona tan segura que pueda afirmar que controla plenamente los riesgos de hacerse dependiente y es de notar como en sus respuestas algunos de los jóvenes entrevistados mencionan como parte de su conocimiento acerca de las drogas que son sustancias que te relajan y que te hacen sentir bien, así como unos pocos cierran sus ojos ante el problema y dicen no saber absolutamente nada acerca de las drogas. Las drogas más conocidas por la mayoría de estudiantes participantes de este estudio son la marihuana y la cocaína, el cigarro y las bebidas alcohólicas son mencionados en cuarto y quinto lugar respectivamente y esto es debido a la percepción que los jóvenes tienen acerca de que estas dos últimas sustancias no son drogas. Vale la pena mencionar que durante la realización del proceso de recolección de datos se nos preguntó que si el cigarro era una droga (11).

Según las respuestas de los estudiantes se clasificaron las menciones en buenas, regulares o malos, tomando en cuenta que droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produciendo una alteración de algún modo del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicología, física o ambas. Se puede afirmar que la mayoría de jóvenes encuestados tienen un conocimiento aceptable de lo que son las drogas y su reacción en el organismo.

Los resultados nos dicen que tienen el conocimiento que uno de los problemas sociales que trae consigo el consumo, tráfico o posesión de drogas es ir a la cárcel, sin embargo ninguno de ellos menciona o sabe diferenciar entre los diferentes sanciones aplicadas en cada caso.

El consumo de drogas induce, por otra parte, a comportamientos descontrolados que se llevan a cabo bajo los efectos de las drogas, conductas, en muchos casos, en las que no se miden los riesgos, ni las consecuencias de

lo que se está haciendo. Y en este estudio algunos jóvenes ya han tenido problemas de salud como problemas con las autoridades por uso, consumo y/o tráfico de drogas (11).

En relación al acceso que tienen los jóvenes a las drogas los jóvenes mencionan que es fácil adquirirlas en su comunidad, siendo los varones los que tienen un mayor acceso a las drogas. Hay una relación directa entre la disponibilidad de las drogas y el aumento del problema en los últimos años. El alcohol, el tabaco y los psicofármacos están al alcance de cualquier persona incluso niños, y son las sustancias más consumidas. Cuanto mayor sea la cantidad de droga en el mercado, un número mayor de sujetos se iniciará en el consumo, se consumirán mayores cantidades y el número de individuos que se convertirán en consumidores habituales será mayor. A mi juicio es preocupante que algunos de los jóvenes que participaron en este estudio respondan que no gastan nada de dinero por el consumo de drogas ya que se las regalan (12).

9.3. Frecuencia de consumo

La edad de inicio de consumo de droga en los estudiantes del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa predomina la edad entre los 13 a 15 años, siendo los varones los que más consumen drogas, la mayoría de estos pequeños mencionan haber consumido drogas por primera vez antes de los 11 años de edad y que lo que usaron por primera vez fue el cigarrillo. Cabe destacar que 57 estudiantes no ha consumido ningún tipo de droga. En un estudio realizado por Fleming, pudo observarse que los cigarrillos eran la primera droga utilizada por los adolescentes; también se comprobó que el uso de dichas sustancias aumenta la posibilidad de que se consuman otras drogas dos años más tarde (por ejemplo, cerveza, marihuana) esta sugerido que ni el alcohol ni el tabaco tienen que ser necesariamente el primer paso en el uso de sustancias en la adolescencia; en algunos casos se podría empezar con alcohol y pasar posteriormente al tabaco, pero también podría suceder lo contrario (13).

Es importante mencionar que el estilo de vida de los adolescentes esta sumamente influenciado por los núcleos familiares y sociales donde ellos se desarrollan de tal manera que observamos que el consumo lo prefieren realizar en su mayoría con los amigos y solos en otras ocasiones y por otro lado están los que se reúnen con sus parientes a consumir algún tipo de droga. Ellos prefieren consumir en la calle, lejos de su casa, en la discoteca o en la cantina y colegio (13).

X. CONCLUSIONES

- 1.- Los jóvenes sujeto de estudio se caracterizan por tener igual relación, entre varones y mujeres, siendo los varones los que mas consumen drogas, la mayoría consumió drogas por primera vez antes de los 11 años de edad, y fue el tabaco la primer sustancia en probar.

- 2.- Con respecto al conocimiento que tienen sobre las drogas se concluye que, la mayoría de estudiantes tienen un conocimiento aceptable, tomando en cuenta las respuestas brindadas a las preguntas sobre el conocimiento acerca de las drogas, riesgos de consumo y peligros sociales por consumo, posesión o trafico de drogas; Las drogas más conocidas por los jóvenes son la marihuana, la cocaína, el opio, el cigarro y las bebidas alcohólicas. Cabe mencionar que algunos jóvenes en la parte posterior de la encuesta escribieron en forma de pregunta que si el alcohol y el cigarro eran drogas, haciéndome suponer que para algunos de ellos estas dos sustancias no son drogas.

- 3.- Se concluye que la frecuencia de consumo de tabaco en los jóvenes que probaron alguna vez, la mayoría lo consumieron este año, muchos de ellos lo consumieron este mes, varios esta semana y mas de la mitad lo consumieron hoy por lo que se dice que estos jóvenes ya tienen dependencia al tabaco. Respecto con el alcohol se observa que para el día en que se aplicó la encuesta habían consumido o probado algún tipo de bebida alcohólica algunos de los que probaron por primera vez alcohol en su vida. Muchos de ellos están consumiendo marihuana y cocaína.

XI. RECOMENDACIONES

Dirigidas a los padres de familia

Que vigilen en todo momento las actitudes de sus hijos, que estén pendientes de su comportamiento, cualquier cambio de conducta o actividades sociales con sus amigos.

A las autoridades de salud, sociedad de padres de familia y líderes estudiantiles.

Se recomienda crear y fortalecer vínculos con la institución, con sociedad organizada, patronatos y líderes comunitarios crear un plan de acción que promueva actividades orientadas a disminuir y prevenir el consumo de droga en adolescentes de la comunidad.

A los directores de centros educativos, personal docente y administrativo

Se recomienda planificar y ejecutar programas de prevención contra el consumo de drogas en el Instituto y la comunidad, esto con el fin de fortalecer los conocimientos de los jóvenes en relación a las drogas y las consecuencias de su uso para prevenir problemas que son irreversibles en la salud.

Motivar a los estudiantes a realizar investigaciones sobre el consumo de drogas en su centro, con el propósito de promover y desarrollar programas recreativos, culturales, deportivos y de proyección social que favorezcan el desarrollo personal y de diversidad de opciones saludables de los y las adolescentes del instituto.

XI I.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Sosa Montenegro Carminda Nohemí . Conocimientos actitudes y prácticas acerca del uso de drogas en estudiantes del instituto departamental de oriente, Danli, El Paraíso (2004).
- 2.- CONACE. Quinto estudio nacional de drogas en población escolar de Chile, (2003).
- 3.- Pierre Amos. Prevalencia de drogas, Instituto IDES, Trujillo Colón, Honduras (2002- 2003)
- 4.- Bitácora para la gestión de políticas publicas de control al consumo de Tabaco y exposición al humo Publicación ASOCONSUMO AÑO IV. http://notabaco.blogspot.com/20080401_archive.html.
- 5.- www.seminarioabierto.com/consejeria/c.htm.
- 6.- Sin nombre de autor, Rincon del vago. Drogas Legales pdf Adobe Reader.
- 7.- Jaime Alfaro Inzunza y col. Drogas y medio escolar. Elementos para la prevención en el medio escolar, 2004.
- 8- Romero Vázquez individuos, subjetivación, practicas discursivas y proceso de adicción. Apropósito de algunas categorías foucaultianas 1997.
- 9.- Jimenez B.(1997). El consumo de Bebidas alcohólicas durante el fin de semana en el área de Alicante.(pp 9-2). Madrid. Adicciones.
- 10- Alfaro, Jaime y Silva, C. consumo de marihuana entre la juventud popular. En: Drogas, juventud y exclusión social 1991.
- 11.- Hualde, G. (1990). Rasgos del contexto estructural del consumo de drogas en los jóvenes. Aspectos económicos, sociales culturales e ideológicos asociados.
- 12.- Francisco González Callega y col. Consumo de drogas en la adolescencia 1996.
- 13.- Ferrando D. (1993). Uso de drogas en las ciudades del Perú. Monografía de Investigación N°5. Lima. CEDRO.

ANEXOS

Tabla N° 1

Edad y Sexo de los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa durante el segundo trimestre del 2008
n=95

| Edad | Femenino | | Masculino | | Total | |
|--------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| | Frecuencia | Por ciento | Frecuencia | Por ciento | Frecuencia | Por ciento |
| < de 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 12 -14 | 30 | 32 | 24 | 25 | 54 | 57 |
| 15 - 17 | 15 | 16 | 19 | 20 | 34 | 36 |
| 16-18 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 18 > | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| Total | 47 | 49 % | 48 | 51% | 95 | 100% |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla Nº 2

Religión a la que pertenecen los estudiantes de ciclo común en el Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, en el segundo trimestre del 2008.

n=95

| Religion | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Católica | 8 | 8 |
| Evangélica | 47 | 50 |
| Ninguna | 36 | 38 |
| Otras | 4 | 4 |
| Total | 95 | 100 % |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla 3

Procedencia según sector de la colonia en que habita los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce segundo trimestre del 2008.

n=95

| Procedencia | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Sector uno | 9 | 9 |
| Sector dos | 24 | 25 |
| Sector tres | 11 | 12 |
| Sector cuatro | 12 | 13 |
| Sector cinco | 8 | 8 |
| Sector seis | 4 | 4 |
| Sector siete | 14 | 15 |
| Sector ocho | 13 | 14 |
| Total | 95 | 100 % |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla 4

Distribución del grado escolar de los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, en el segundo trimestre del 2008.

n=95

| Grado que cursa | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Primer curso | 27 | 28 |
| Segundo curso | 35 | 37 |
| Tercer curso | 33 | 35 |
| Total | 95 | 100 % |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla N° 5

Conocimiento sobre las drogas que tienen los estudiantes de ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, acerca de las drogas durante el segundo trimestre del año 2008.

n=95

| N° | Respuesta | Frecuencia |
|----|--|------------|
| 1 | Son sustancias dañinas para la salud | 56 |
| 2 | Sustancias que te hacen sentir bien y te relajan | 21 |
| 3 | Sustancias que causan adicción y matan | 54 |
| 4 | No sabe | 3 |
| 5 | No responde | 9 |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla N° 6

Drogas que conocen o han escuchado mencionar los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del 2008

n=95 .

| DROGA QUE CONOCE | FRECUENCIA |
|---------------------|------------|
| Cigarro | 29 |
| Bebidas alcohólicas | 28 |
| Marihuana | 59 |
| Cocaína | 55 |
| Opio | 41 |
| Crack | 22 |
| Tranquilizantes | 15 |
| Heroína | 12 |
| Pegamento/ resistol | 16 |
| Tiner | 8 |
| Éxtasis | 13 |
| Hongos | 3 |
| Amapola | 2 |
| Dormilona | 4 |
| Florícunda | 7 |
| Café / coca cola | 2 |
| No sabe/no Responde | 1 |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla N° 7

Conocimientos sobre los riesgos de consumo que tienen los estudiantes de ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, acerca de las drogas durante el segundo trimestre del año 2006.

n=95

| Sexo | Conocimientos sobre riesgos | | | Total |
|------------|-----------------------------|-----------|-------------|-------|
| | Poco Aceptable | Aceptable | Inaceptable | |
| Masculino | 9 | 32 | 7 | 48 |
| Femenino | 8 | 35 | 4 | 47 |
| Porcentaje | 18 | 70 | 12 | 95 |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2006

Tabla N° 8

Conocimiento sobre peligros sociales por consumo, posesión o tráfico de en relación al sexo en los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa durante el segundo trimestre del 2008.

n=95

| Peligros | Sexo | | Total |
|--|-----------|----------|-------|
| | Masculino | Femenino | |
| Puede ir a la cárcel | 36 | 43 | 79 |
| Quedar loco. | 28 | 26 | 54 |
| Causan problemas en la Familia | 12 | 24 | 36 |
| Hay problemas con el estudio. | 35 | 27 | 62 |
| Aumentan la Violencia y delincuencia en las calles | 17 | 20 | 37 |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla N° 9

Problemas con las autoridades según el sexo de los entrevistados por uso, tráfico o posesión de drogas que tienen los estudiantes de ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del 2008.

n=95

| Sexo | Problemas | | | Por ciento |
|--------------|-----------|----------|-------|------------|
| | Masculino | Femenino | Total | |
| Si | 2 | 1 | 3 | 8 |
| No | 27 | 8 | 35 | 92 |
| Total | 29 | 9 | 38 | 100% |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla N° 10

Problemas de salud en relación al sexo de los entrevistados, ocasionado por el uso de drogas en los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce, durante el segundo trimestre del 2006.

| Problemas de Salud | Sexo | | Total | Porcentaje |
|--------------------|-----------|----------|-------|------------|
| | Masculino | Femenino | | |
| Si | 0 | 2 | 2 | 2 |
| No | 48 | 45 | 93 | 98 |
| Total | 48 | 47 | 95 | 100 % |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2006.

Tabla N° 11

Acceso a drogas que tienen los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del 2008.

n= 95

| Dificultad | Femenino | Masculino | Porcentaje |
|-------------|----------|-----------|------------|
| Fácil | 23 | 32 | 58% |
| Difícil | 12 | 8 | 21% |
| No responde | 12 | 8 | 21% |
| Total | 47 | 48 | 100% |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla N° 12

Cantidad en lempiras que gastan los estudiantes del ciclo común en consumo de drogas en el Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa durante el segundo trimestre del 2000.

N=95

| Dinero en lempiras | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| 1- 50 lempiras. | 20 | 53 |
| 51 – 100 lempiras. | 5 | 13 |
| 101 – 500lempiras | 2 | 5 |
| Mas de 500 lempiras | 2 | 5 |
| Me la regalan | 8 | 21 |
| Total | 37 | 100 |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2000.

Tabla 13

Conocimiento acerca de la penalización por violar la ley por consumo, tráfico o posesión de drogas que tienen los estudiantes del ciclo común del instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa.

n=95

| Conocimiento | Sexo | | Total | Porcentaje |
|--------------|----------|-----------|-------|------------|
| | Femenino | Masculino | | |
| Si | 11 | 14 | 25 | 26% |
| No | 36 | 34 | 70 | 74% |
| Total | 47 | 48 | 95 | 100% |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008

Tabla N° 14

Edad que probó drogas por primera vez con respecto al sexo los alumnos
Del Instituto Rafael Pineda Ponce segundo trimestre del 2008
n=95

| Edad | Sexo | | Total | Porcentaje |
|--------------|----------|-----------|-------|------------|
| | Femenino | Masculino | | |
| < de 10 años | 1 | 2 | 3 | 8 |
| 10 -12 años | 3 | 12 | 15 | 39 |
| 13 -15 años | 5 | 14 | 19 | 50 |
| 16 -18 años | 0 | 1 | 1 | 3 |
| Total | 47 | 48 | 95 | 100 % |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa segundo trimestre del 2008.

Tabla 15
Primera droga que probaron los alumnos del instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa del segundo trimestre del 2008

n=95

| Consumo | Edad | | | | Total | Por ciento |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|------------|
| | < De 10 años | 10 a 12 años | 13 a 15 años | 16 a 18 años | | |
| Alcohol | 2 | 3 | 5 | 1 | 11 | 29 |
| Cigarro | 1 | 12 | 14 | 0 | 27 | 71 |
| Total | 3 | 15 | 19 | 1 | 38 | 100% |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del Ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008

Tabla N° 16

Edad que probó droga por primera vez con respecto a la religión que pertenecen los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce segundo trimestre del 2008.
n=95

| Edad | Religion | | | | Total |
|---------------|----------|------------|-----------|----------|-----------|
| | Católica | Evangélica | Ninguna | Otras | |
| < de 10 años | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 -12 años | 1 | 7 | 7 | 0 | 15 |
| 13 -15 años | 2 | 12 | 5 | 0 | 19 |
| 16 -18 años | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| no ha probado | 5 | 28 | 23 | 1 | 57 |
| TOTAL | 8 | 47 | 36 | 4 | 95 |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla 17

Sustancias que han consumidas los alumnos del instituto Rafael Pineda Ponce del Ciclo Común durante el segundo trimestre del 2008

n=95

| Sustancia | Frecuencia | | | | |
|----------------|------------|----------|----------|-------------|-----|
| | Alguna ves | Este año | Este mes | Esta semana | Hoy |
| Cigarro | 27 | 23 | 20 | 20 | 18 |
| Alcohol | 11 | 10 | 10 | 8 | 7 |
| Marihuana | 10 | 9 | 7 | 5 | 0 |
| Hipnoticos | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| Opio | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Cocaina | 15 | 13 | 10 | 7 | 1 |
| Tranquilizante | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| Heroína | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Alucinogenos | 10 | 8 | 4 | 2 | 0 |
| Pegamento | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tiner | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otros | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla N° 18

Lugares donde acostumbra consumir droga con mayor frecuencia los estudiantes del ciclo común del instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa durante el segundo trimestre del 2008

| Lugares | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Colegio | 5 | 13 |
| Casa | 4 | 11 |
| Calle | 15 | 39 |
| Discoteca | 9 | 24 |
| Cantina | 5 | 13 |
| Total | 38 | 100% |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Tabla N° 19

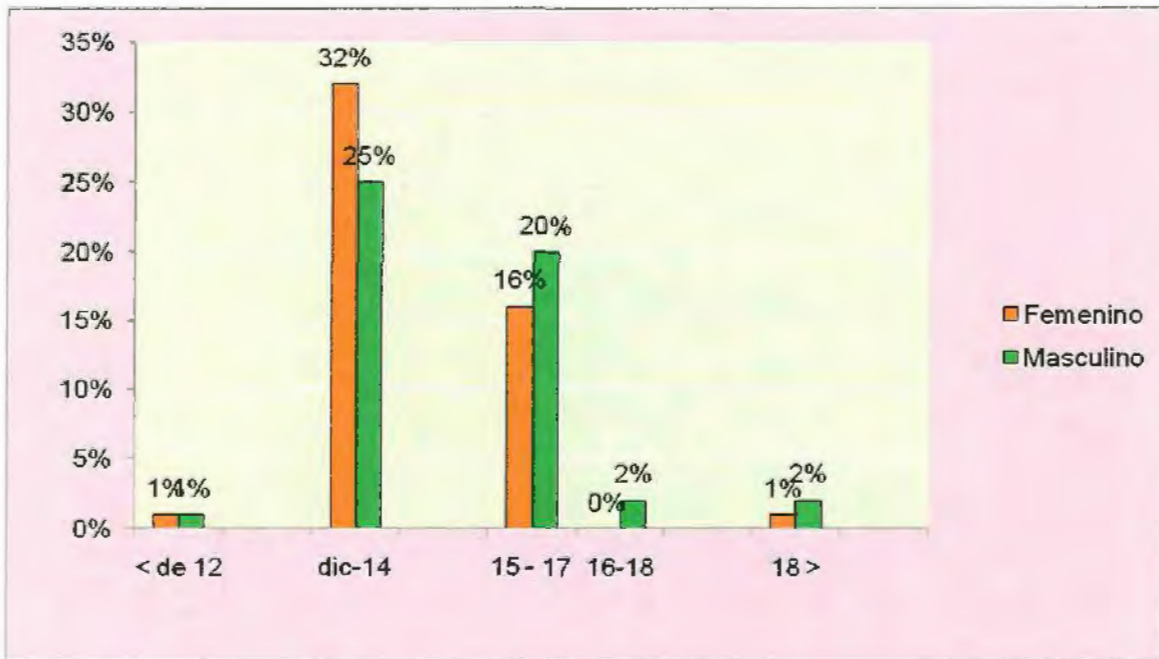
En compañía de quien realiza el consumo los estudiantes del instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el primer trimestre del 2009

| Compañía | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Amigos | 22 | 58 |
| Solo | 9 | 24 |
| Pariente | 7 | 18 |
| Total | 38 | 100% |

Fuente: Instrumento recolección de datos, hábitos de consumo de droga en los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, segundo trimestre del 2008.

Grafico N°1

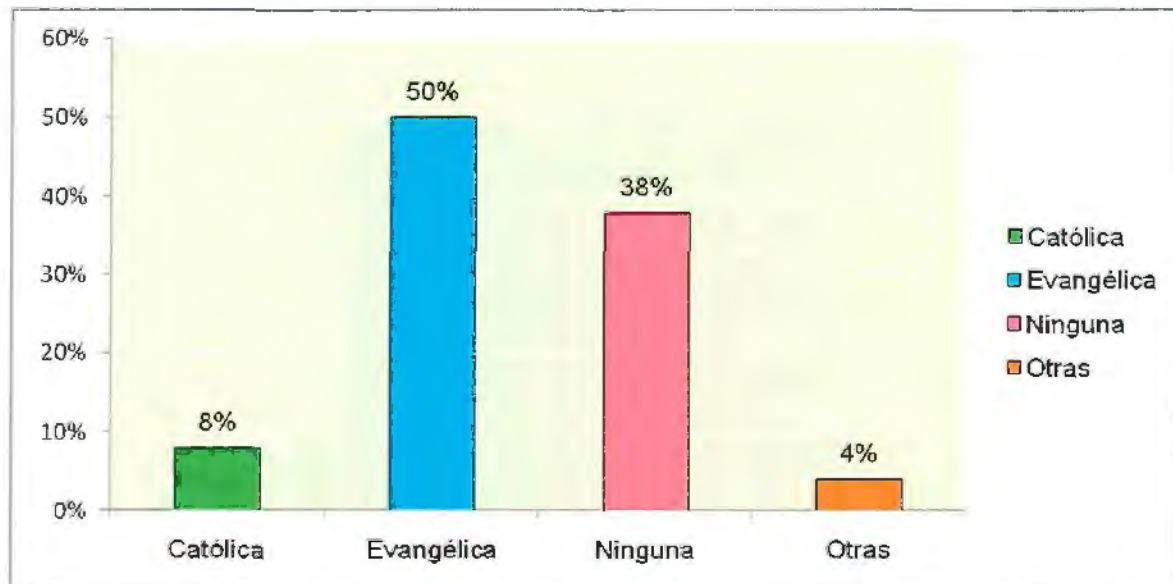
Edad y Sexo de los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa durante el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 1

Grafico N°2

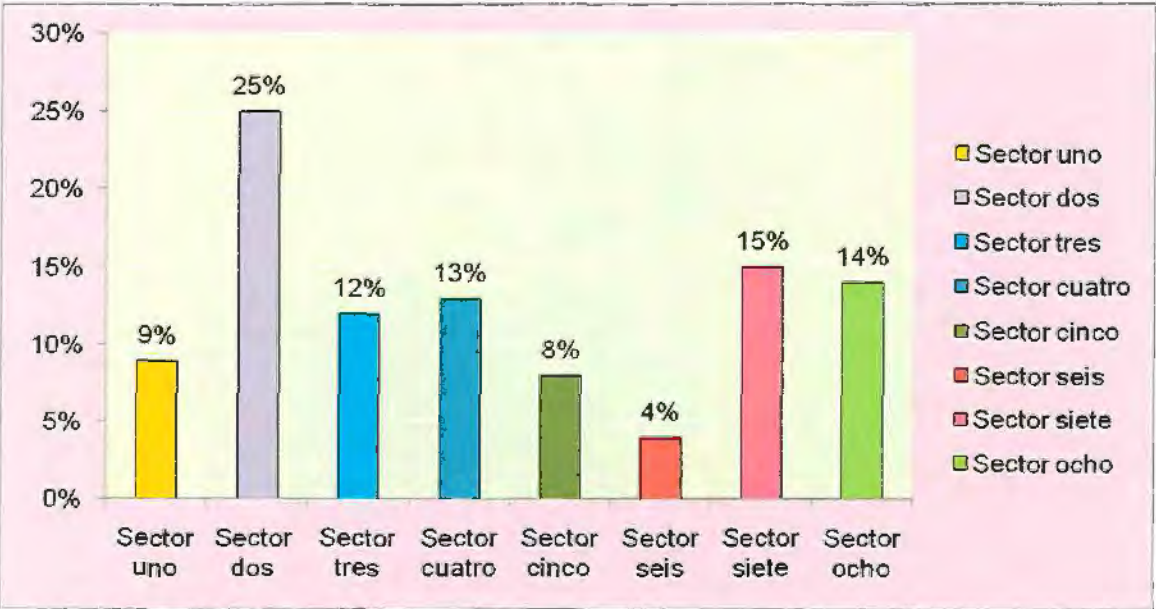
Religión a la que pertenecen los estudiantes de ciclo común en el Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, en el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 2

Grafico N°3

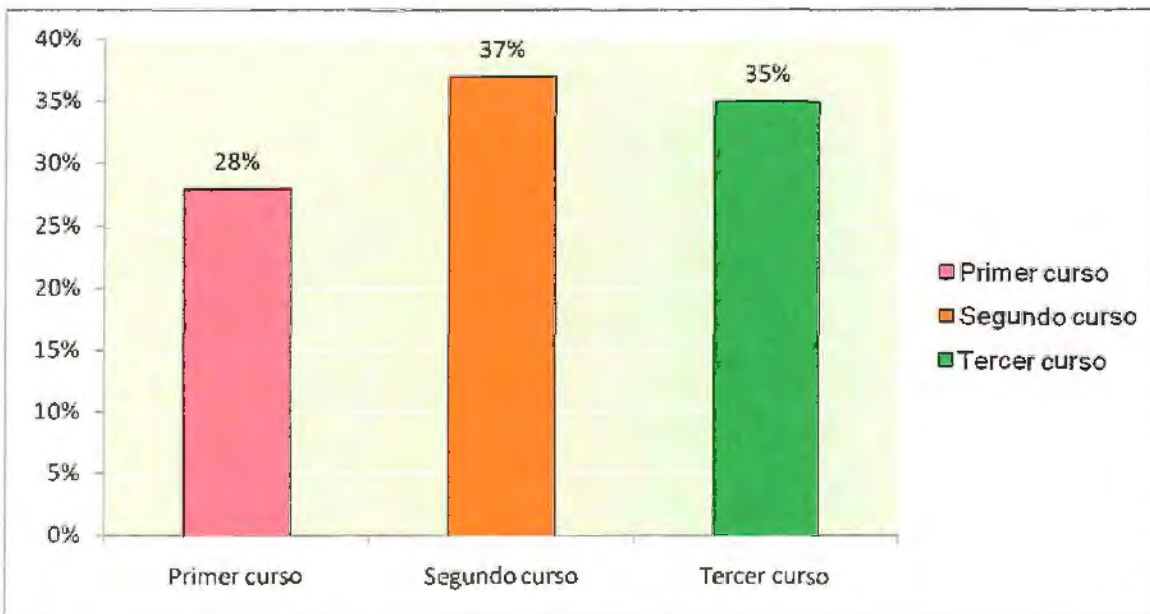
Procedencia según sector de la colonia en que habita los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 3

Grafico N°4

Distribución del grado escolar de los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa en el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla4

Grafico N°5

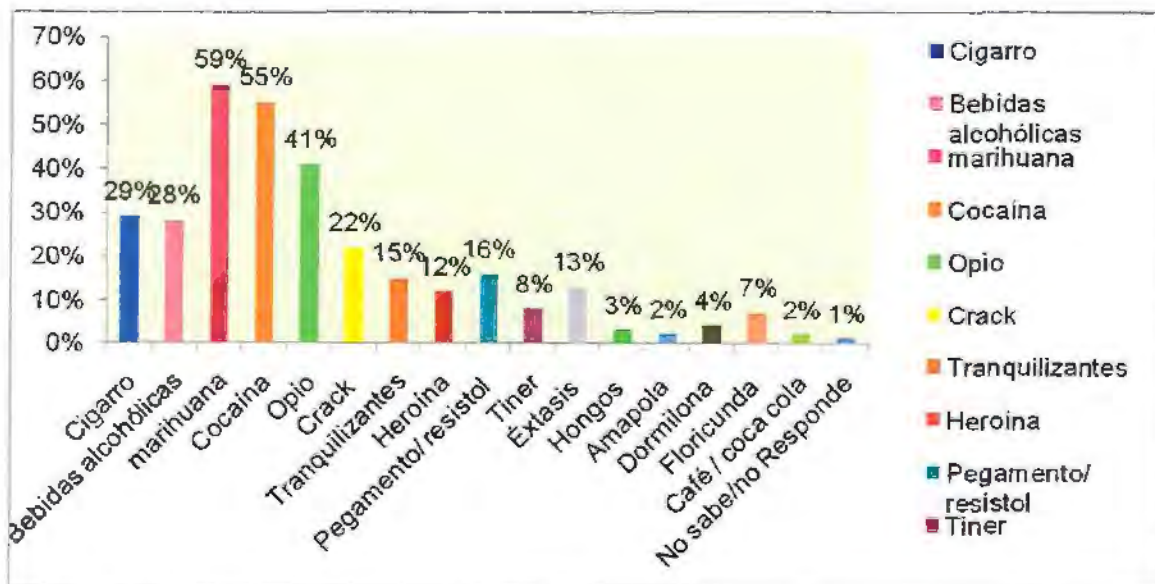
Conocimiento sobre las drogas que tienen los estudiantes de ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, acerca de las drogas durante el segundo trimestre del año 2008.



Fuente: Tabla 5

Grafico N°6

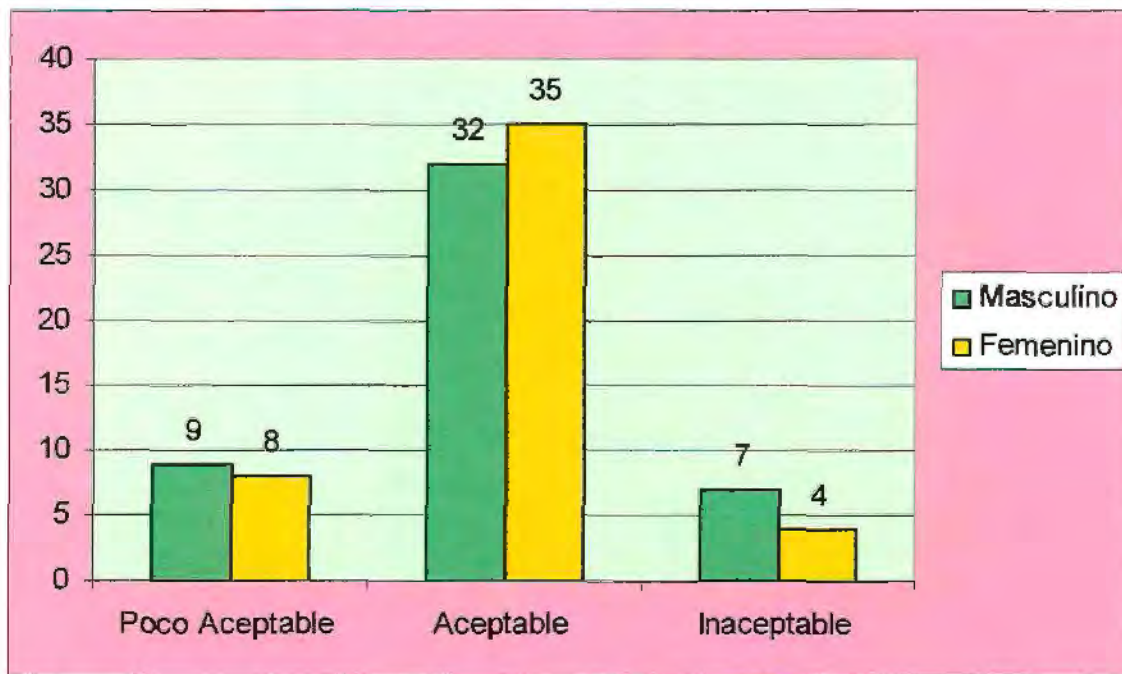
Drogas que conocen o han escuchado mencionar los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla6

Grafico 7

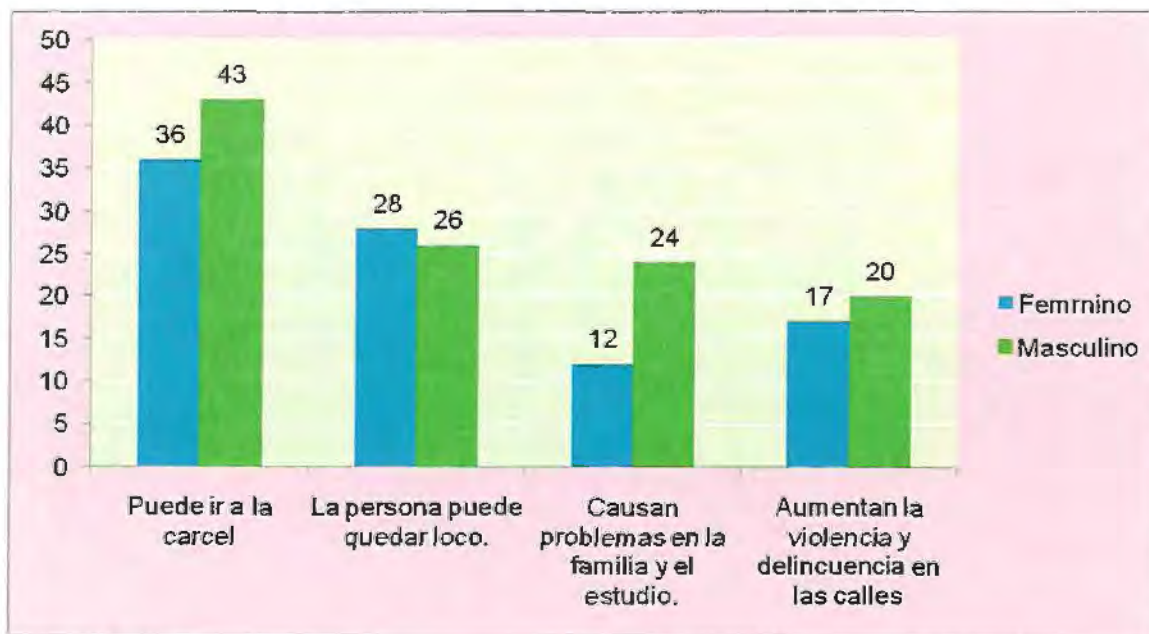
Consumo de drogas en adolescentes en relación al conocimiento sobre los riesgos por consumo que tienen los estudiantes, segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 7

Grafico N°8

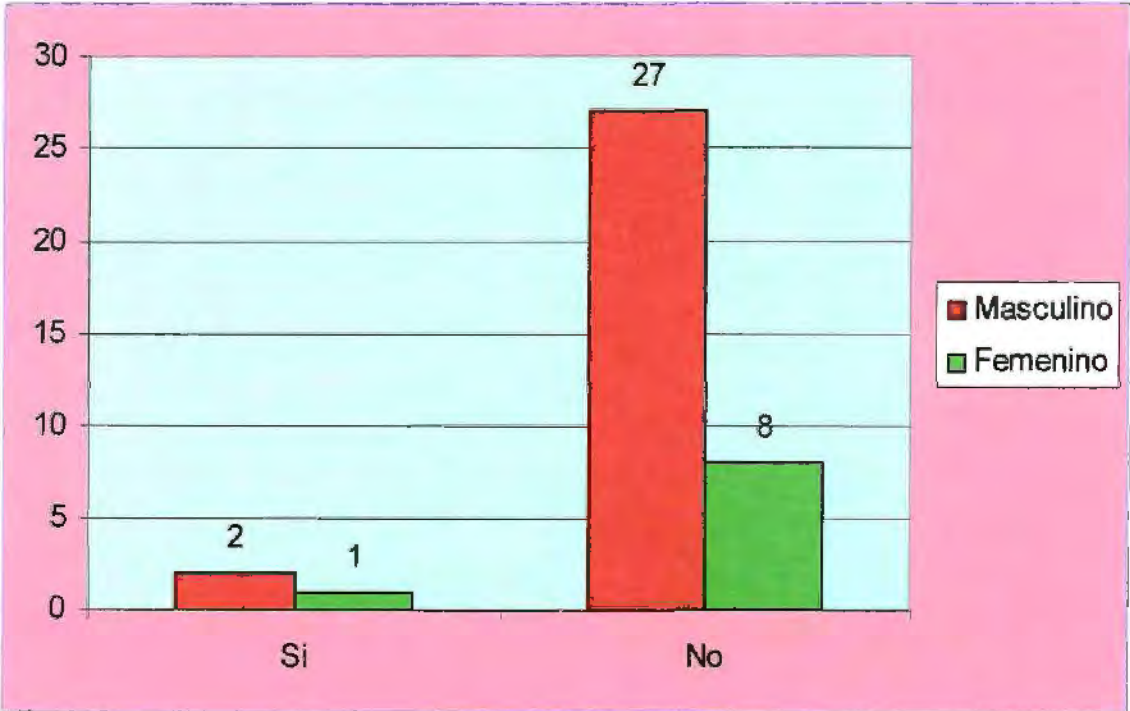
Conocimiento sobre peligros sociales por, consumo, posesión o tráfico de en relación al sexo en los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa durante el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 8

Grafico 9

Consumo de drogas en adolescentes en relación al sexo y problemas con las autoridades durante el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 9

Gráficos N°10

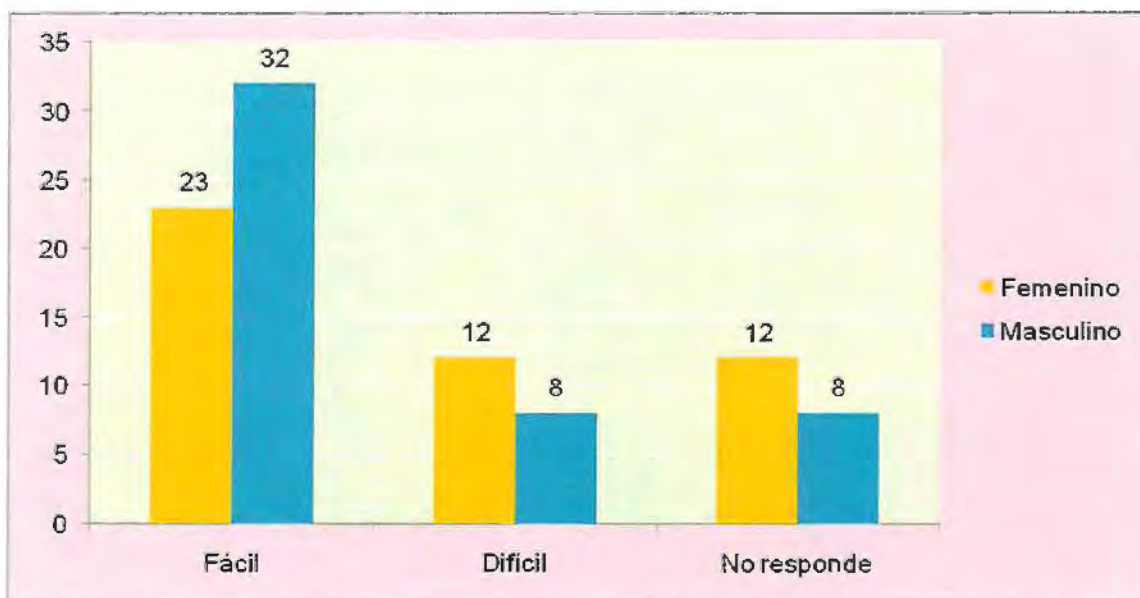
Problemas de salud en relación al sexo de los entrevistados, ocasionado por el uso de drogas en los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce, durante el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 10

Grafico N°11

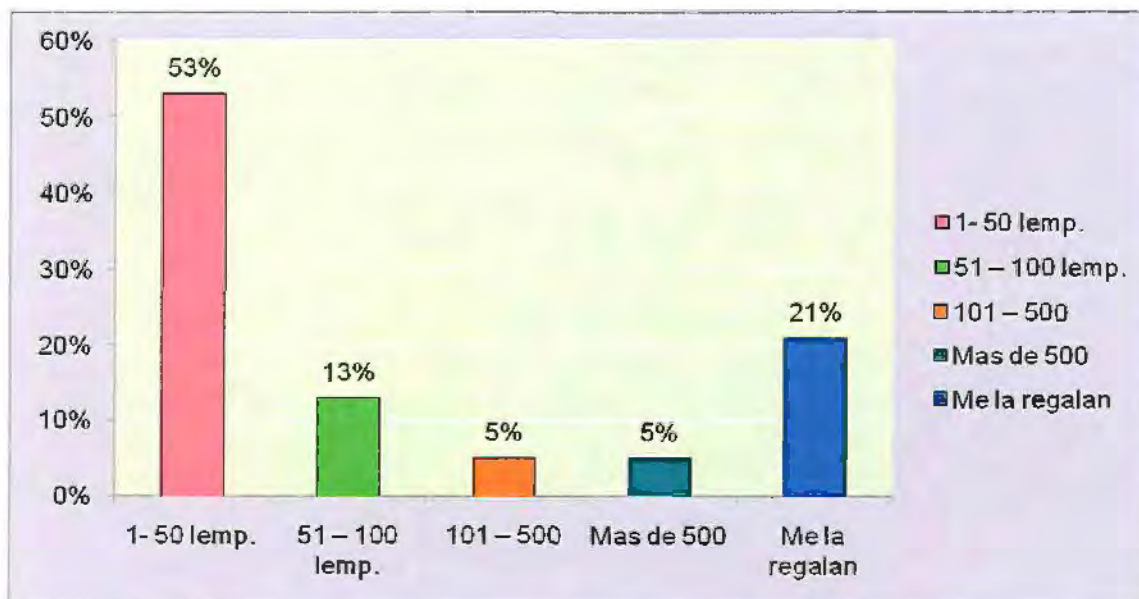
Acceso a drogas que tienen los estudiantes del ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 11

Grafico N°12

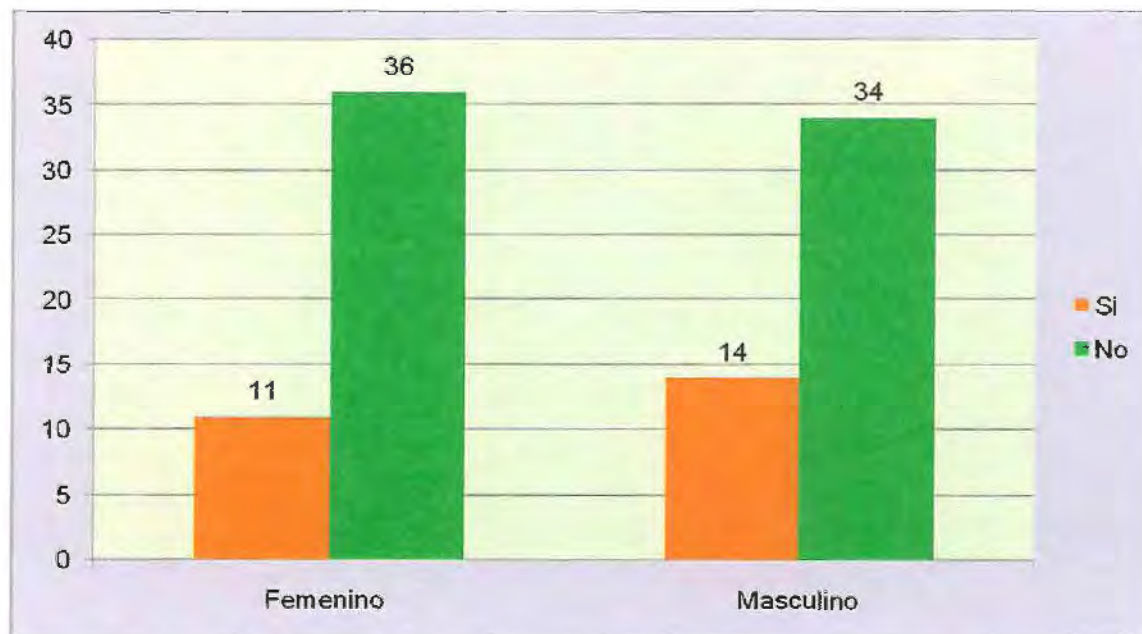
Cantidad en lempiras que gastan los estudiantes del ciclo común en consumo de drogas en el Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa durante el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla12

Grafico N°13

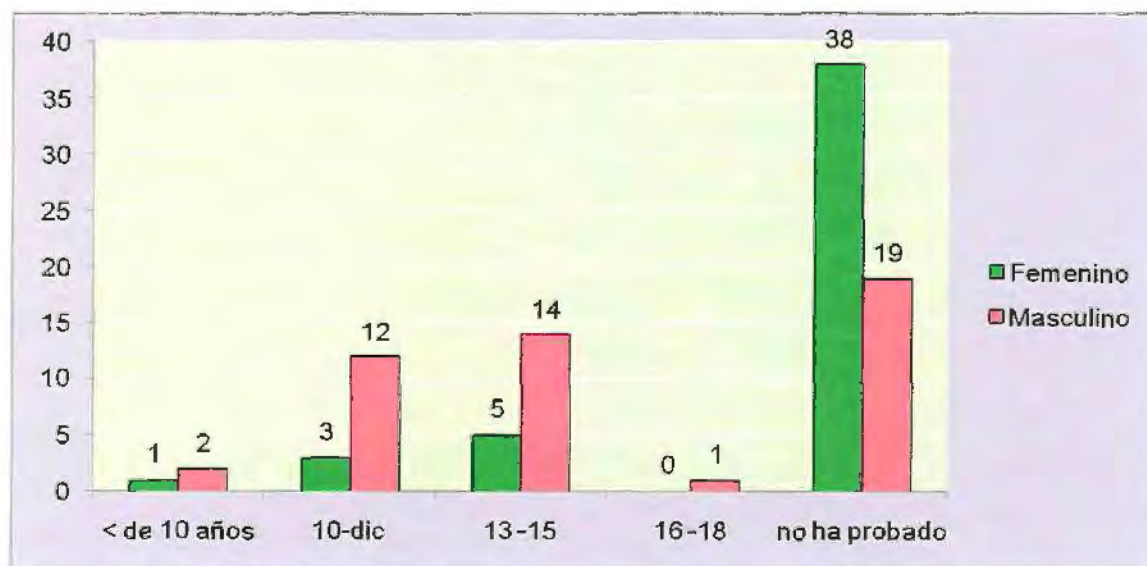
Conocimiento acerca de la penalización por violar la ley por consumo, tráfico o posesión de drogas que tienen los estudiantes del ciclo común del instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa.



Fuente: Tabla 13

Grafico N°14

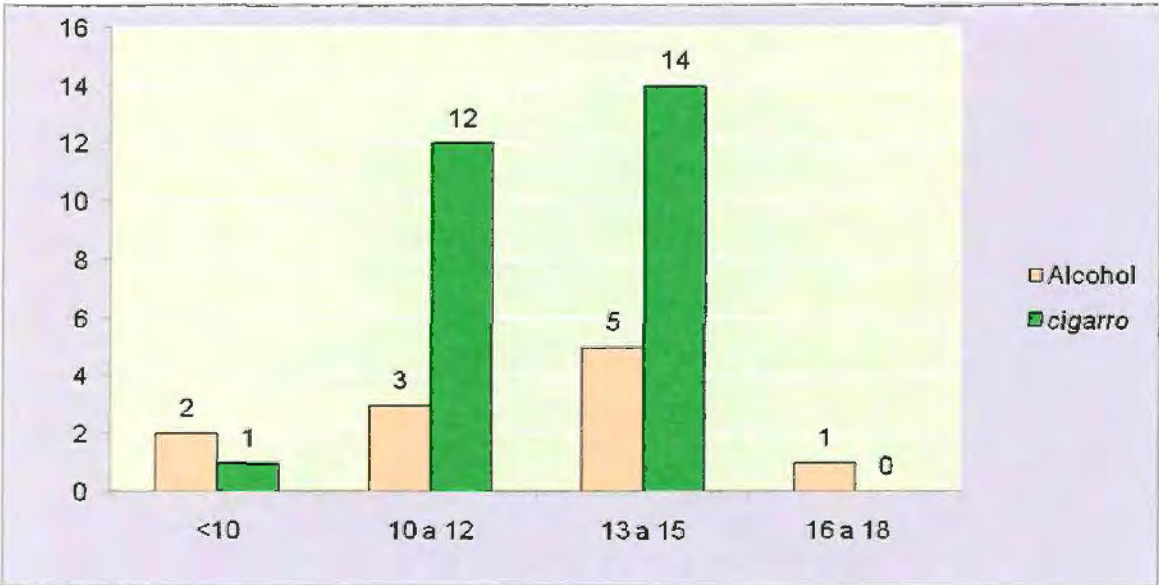
Edad que probó drogas por primera vez con respecto al sexo los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 14

Grafico N°15

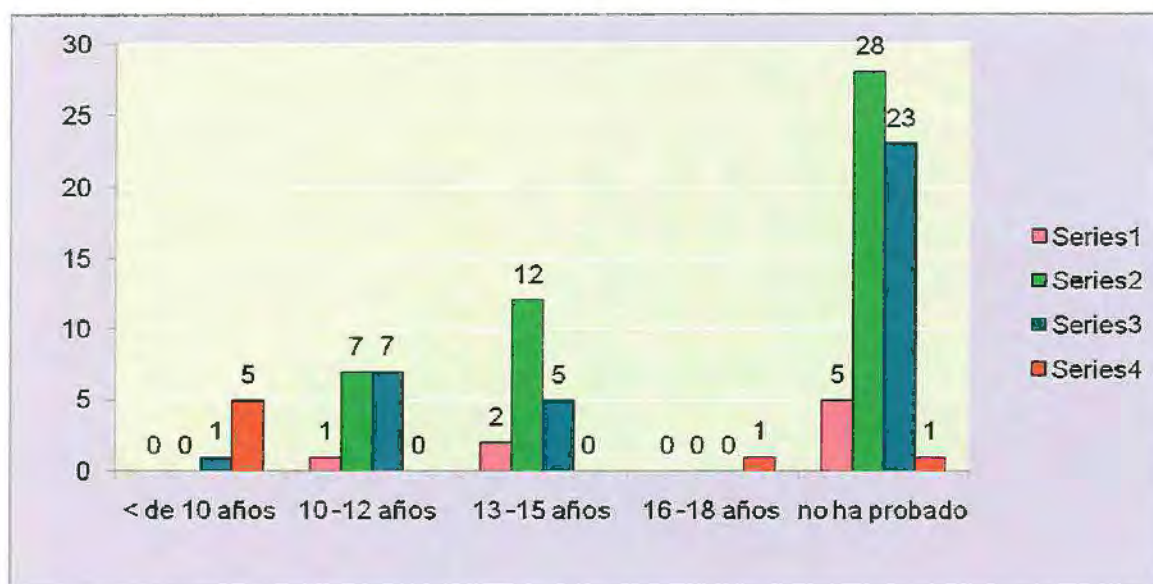
Droga que por primera vez probaron los estudiantes del ciclo común del instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa en relación a la edad.



Fuente: Tabla 15

Grafico N°16

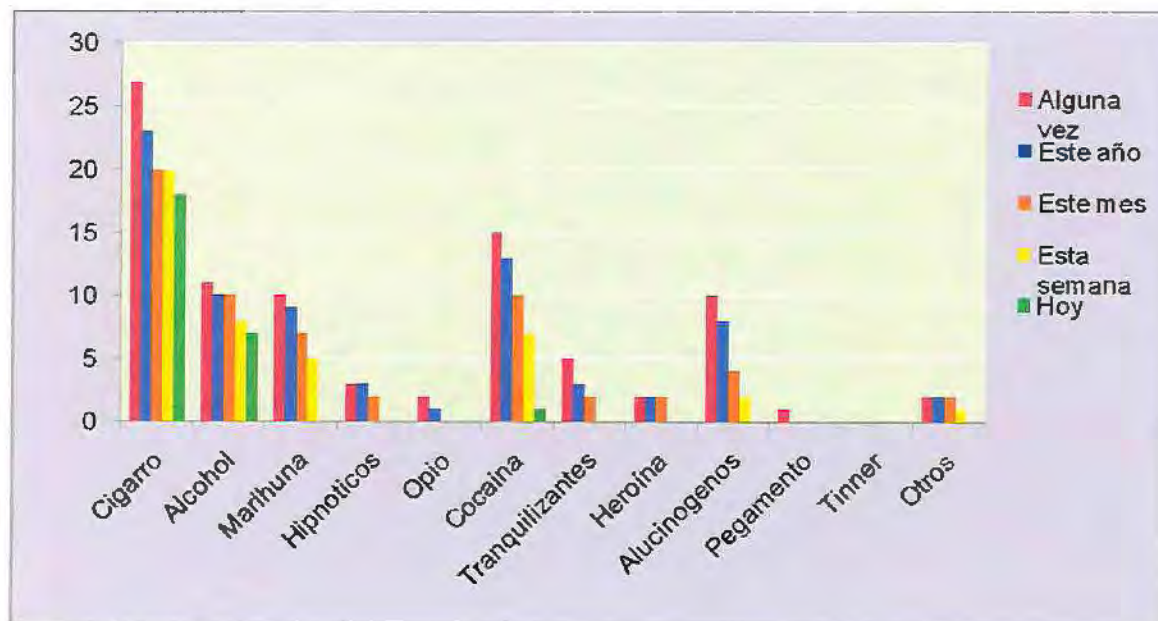
Edad que probó droga por primera vez con respecto a la religión que pertenecen los alumnos del Instituto Rafael Pineda Ponce segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 16

Grafico N°17

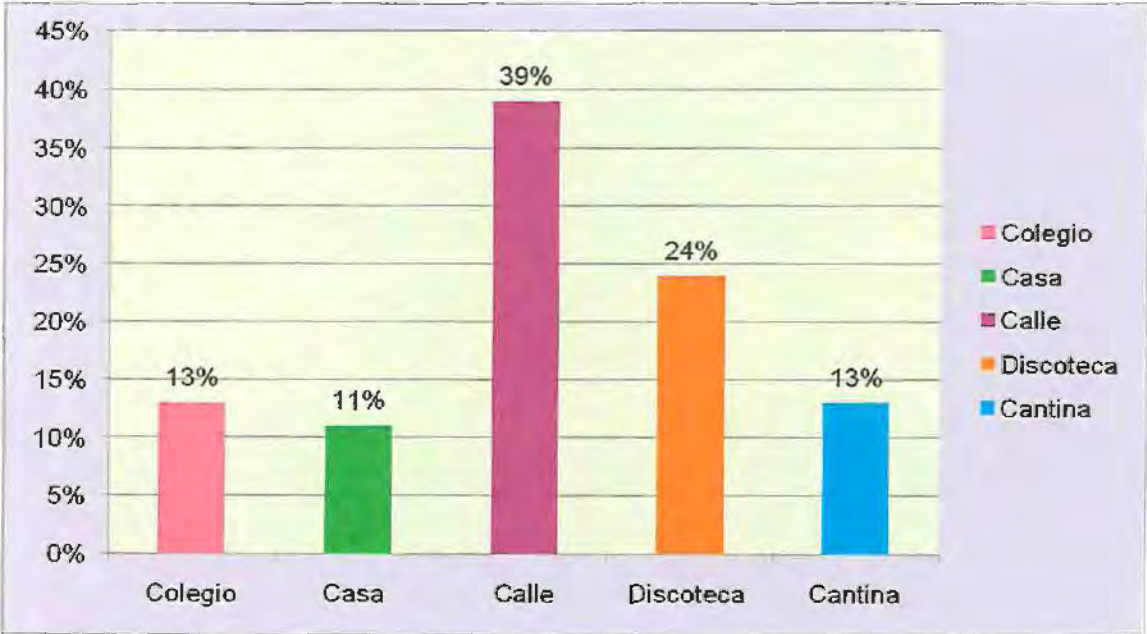
Frecuencia de consumo que tienen los estudiantes del ciclo común del instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa.



Fuente: Tabla 17

Grafico N°18

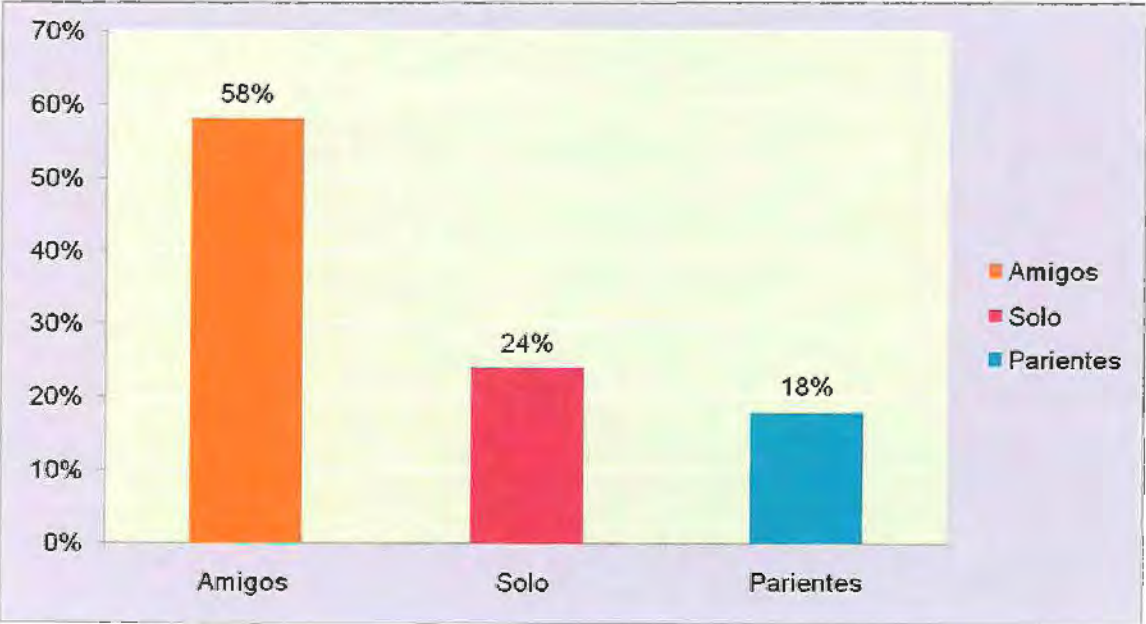
Lugares donde acostumbra consumir tienen los estudiantes de ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 18

Grafico N°19

Compañía con la que consumen los estudiantes de ciclo común del Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, durante el segundo trimestre del 2008.



Fuente: Tabla 19

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigación Y Estudios Para la Salud (CIES)**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
Instituto Rafael Pineda Ponce de Tegucigalpa, Mayo 2009**

I.- Datos demográficos generales

- 1- Fecha de recolección de datos _____
- 2- Edad _____ 5- Año que cursa _____
- 3- Sexo _____ 6- Ocupación _____
- 4- Religión _____ 7- Procedencia _____

II.- Conocimientos sobre drogas

8- ¿Que son las Drogas para usted?

9- ¿Que Tipo de drogas conoce?

10- ¿Cuales son los Riesgos por consumo, posesión y tráfico de drogas, menciónelos?

11- Que problemas implica el uso, posesión y trafico de drogas?

12- ¿Se ha visto involucrado en un problema con las autoridades por el uso, posesión y tráfico de drogas?

Si _____ no _____

13- ¿Tiene problemas de salud causado por el uso de drogas?

Si _____ No _____

14- Que tan fácil o difícil es para usted tener acceso a drogas?

Fácil _____ Difícil _____

15- ¿Cuánto gasta usted en lempiras por consumo de drogas en una semana normal? _____

16- ¿Sabe usted cual es la Penalización por consumo, posesión y tráfico de drogas en Honduras?

Si _____ No _____

Explique _____

III.- Frecuencia del consumo

17- ¿A que Edad probó droga por primera vez?

18- ¿Cuál fue la Primera sustancia que probó?

19- ¿Cuál de las siguientes sustancias ha probado usted alguna una vez en su vida? (Marque las que ha probado)

Cigarros _____ Bebidas alcohólicas _____
Tranquilizantes _____ Marihuana _____ Opio _____
Heroína _____
Hipnóticos _____ Cocaína _____
Alucinógenos _____
Otras (menciónelas) _____

20- Cuales de las siguientes sustancias probo este año?

Cigarros _____ bebidas alcohólicas _____
tranquilizantes _____ marihuana _____
opio _____ heroína _____
Hipnóticos _____ cocaína _____
alucinógenos _____
Otras (menciónelas) _____

21- Cual de las sustancias probó usted este mes?

Cigarros _____ bebidas alcohólicas _____
tranquilizantes _____ marihuana _____
opio _____ heroína _____
Hipnóticos _____ cocaína _____
alucinógenos _____
Otras (menciónelas) _____

22- Cual de las siguientes sustancias probó usted esta semana?

Cigarros _____ bebidas alcohólicas _____
tranquilizantes _____ marihuana _____
opio _____ heroína _____
Hipnóticos _____ cocaína _____
alucinógenos _____
Otras (menciónelas) _____

23- Cual de estas sustancias probó usted hoy?

Cigarros _____ bebidas alcohólicas _____
tranquilizantes _____ marihuana _____
opio _____ heroína _____
Hipnóticos _____ cocaína _____
alucinógenos _____
Otras (menciónelas) _____

24- ¿En que Lugares acostumbra usted a consumir drogas?

25- ¿En compañía de quien consume drogas usted?

