UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CAUSAS DEL USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES

Ut4⁻ 1⁷61⁻AT:1110S

Adik

E,studip4reaiizado en Estudiantes -de SegundoAnogle la FZFItad de („Ciencias Medicas de la Universidad de SadCarlos, dliCartie S''' kilos-meses de octuiii e lnoviembre'.del094

TESIS

Pres a lcilidnorable Junta irectiva de la Flicatad"cle CiencicisSfediaisidnak\ Univeillicitd de San daig dr&acitemala./'

POR

HUGO LEONEL GONZALEZ CANO

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1995

ORMIRSiDAD DS SAN CAMAS DR CUATIMALA

FACULTAD DE CISNCIAS MEDICAS

OIIATIXALA. CENTRO AIDIRIOA

FORMA C

Guatemala; 11 de °crams de 19 .95'

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se infonza que el: biller Hugo Leonel Gonzalez Cano
Titulo o diploma de diversificado, Nombres y apellidos completos

Carnet No. 8111061

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis tituladoi

PADSAS DEL DSO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DNivERSITARICS

Estudio realizado en estudiantes del segundo alio de medicina de laJT,S..A.C.

y cuyo autos, asesor(es) y revisor. nos responsabilizamos de los conceptos metodologia, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia, de lee conclusionea rrecomendaciones asi come calidad. - técnica y cientifica del mismo; por lo que firmamos conformes:

Firma estudiante

Asesor
Firma y sello personal

Dr. Jo ladmrSkalnrm
anunze Y CIRMANO
No. 417$

/ Etlitisar--
Fi^ma y cello

Regie4o Personal'

4 7
7

AI, &win Ihraii.

.0'414 HS: AVS

S

rC ?3

EL D CANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAB 'MICAS
DE LA
UN/VERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACH CONSTAR QUE

El (La) Bachiller: HUGO LEONEL GONZALEZ CANO

Carnet Universitario No. 81-11061

Ha presentado para su Examen General.Pliblico, previo a optar al Titulo de Medico y Cirujano, el Cral tituladot, CAUSAS DEL USA 14 wRSITARIOS

Trabajo asesorado por: DR. JOEL ELEAZAR SIGAL FLORES

y revisado por: DR. EDWIN GARCIA ESTRADA
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 25 de octubre de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
P.or Unidad de Tesis

DR. HAIL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
DECANO

PROPIEDAD DE lik OtVEFISIOA9 CE SRN CARLOS OE GUATEMAO
-Biblioteca Central

Sh

INDICE

r

1

+1

I INTRODUCCION

El uso de drogas en medicos y estudiantes de medicina, no ha sido estudiado en la Universidad de San Carlos, solo se encuentran estudios aislados orientados especificamente al uso del alcohol o del tabaco, por lo que no sabemos cual es nuestra situation actual en relaciOn al resto de drogas, en otros paises si se ha reportado su uso, principalmente la de sustancias psicoactivas.

El prop6sito de realizar este estudio, es para saber si existe el uso de drogas en los estudiantes de medicina, y de tratar de identificar los factores que directa o indirectamente influyen en su uso.

Este investigacidn se llev6 a cabo tomando a los estudiantes del segundo afio de medicina de la Universidad de San Carlos, como muestra poblacional, de los cuales 242 aceptaron participar en el estudio, se les pidi6 que llenaran una encuesta, cuya estructura estaba disefiada pars satisfacer los objetivos de la investigaci6n, posteriormente se proces6, tabul6 y analiz6 la informacift obtenida donde se establecid que el 55.18% (135 estudiantes) usan drogas en una variedad de combinaciones. Las mas usadas fueron el alcohol 26.57% el tabaco 26.5% y los estimulantes con 22.02%. El uso a diario se observ6 solo en los estimulantes y el tabaco.

Los principales factores que motivaron uso de drogas fueron, pars sociabilizar, como recreation, para aliviar el estres y para estudiar.

Con is informaciOn proporcionada por este estudio, se da una idea general del uso de drogas en los estudiantes de medicina y de los factores que lo favorecen.

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la mAs remota antigOedad el hombre ha usado sustancias naturales y ahora sintêticas que alteran su estado de conciencia. Hoy en dia el uso de drogas persiste, observAndose un rapido incremento en el ndmero de usuarios en todo el mundo, afectando a todos los estratos sociales y razas, principalmente a la gente joven de ambos sexos. (2,3,4,15).

El sexo femenino ha aumentado significativamente el consumo de las drogas socialmente aceptadas como el alcohol y el tabaco, las cuales junto con la marihuana se consideran drogas iniciadoras ya que del uso de éstas muchos pasan al uso de otras de mayor potencia. (3,15,22).

Guatemala, se ha ccnvertido en un puente para trasladar drogas a Estados Unidos, por lo que la cantidad de droga que circula en el pais aumenta cada afio reportAndose el afio pasado un decomiso por parte de is Guardia de Hacienda de marihuana con valor de 28 millones de quetzales, cocaina y otras drogas con valor de 400 millones de quetzales. Para 1994 el valor incautado de marihuana asciende a 400 millones de quetzales, cocaina y otras drogas a 470 millones de quetzales.

Los departamentos del Petên, Huehuetenango, San Marcos son las principales Areas de cultivo de drogas, principalmente de marihuana.

Las politicas para el control del narcotrAfico se enmarcan en controlar los posibles puntos neurAlgicos de trAnsito de drogas, como lo son el puerto de Santo Tomas de Castilla, carreteras, aduanas. Se han aunado esfuerzos con otras instituciones del estado e incrementado la vigilancia.

La Guardia de Hacienda se ve muy limitada en sus operaciones al contar solo con 2,484 elementos de los cuales aproximadamente 1,000 ejercen labores de control directamente, abarcando el narcotrAfico, tráfico de madera, contrabando, por lo que se ha implementado el nOmero telefdnico 177 para que el pOblico colabore denunciando centros de consumo de drogas o cualquier aspecto relacionado con el narcotrAfico. [3]

La primer encuesta a nivel Nacional sobre el uso de drogas en Guatemala, reveld que el 52% de los entrevistados han consumido drogas en alguna ocasi6n.

La poblacidn femenina usuaria represent6 el 47% y la masculina el 52%, un 48.7% de consumo ocasionai y 6.39% de uso diario. Las

---

1 informacidn proporcionada por CONAPAD (Consejo Nacional de Prevencidn del alcoholismo y la drogadiccidn.)

drogas que mAs se consumen en Guatemala, son el alcohol 73.82%, tabaco 53.45%, tranquilizantes 25.13%, inhalantes 2.48%, marihuana 2.1%, narceticos 1.96%.

Los grupos culturales que consumen drogas son is ladina 74.06%, Quiche 9.71%, Cakchiquel 5.59%, Mam 3.8%, Rabinal 2.7%, Tzutuhil 2.33%, otros 1.81%, lo que indica uso de drogas generalizado en todo el territorio Guatemalteco.

Los principales consumidores de alcohol y tabaco son el sexo masculino, los residentes del Area rural, los de mayor nivel academico y los agricultores. Los tranquilizantes son preferidos por las mujeres; por los residentes en las Areas urbano marginales, los grupos culturales Mam, los de mayor escolaridad, amas de case. Los inhalantes tuvieron poco consumo, fueron preferidos par el sexo femenino, los residentes de las Areas urbano marginales, los grupos culturales indigenas, los de menor escolaridad, obreros. La marihuana tuvo mayor consumo por el sexo masculino, los residentes de las Areas urbano marginales, por los del grupo cultural Quiche, por las personas de mayor escolaridad y los obreros. [2]

El uso de drogas por los nihos de is calle es generalizado, el 100% de ellos son poliusuarios, las drogas que mAs consumen son el alcohol, tabaco, marihuana, solventes orgAnicos, barbitUricos, cocaina, no se reportan usuarios de piAceos.

Actualmente se cuenta con instituciones privadas y nacionales que orientan y rehabilitan a drogadependientes, existe tambien el servicio telefOnico para consultas, todas estas instituciones son coordinadas por el Consejo Nacional de PrevenciOn del Alcoholismo y DrogadicciOn de Guatemala. (CONAPAD.)

Estudios realizados en los Estados Unidos de America indican el uso de sustancias psicoactivas por medicos y estudiantes de medicine; Siendo los medicos un grupo susceptible a la adici6n medicamentosa por tener acceso legal a las sustancias controladas. (3,4,12).

Drogas utilizadas principalmente pare aliviar el estres al que estAn sometidos y pars elevar el estado de alerta, vigilia y concentration, lo que posibilita un sostenido esfuerzo intelectual. (2,12).

Observando el comportamiento de este grupo de profesionales y estudiantes estadounidenses, nos preguntamos si en la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se observa el mismo patron de conducts, ehay en realidad uso de drogas por parte de los estudiantes del segundo aho de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos?. Si lo hay que los

---

2 informaciOn proporcionada por is Guardia de Hacienda.

motiv6 ha utilizarlas, hasta el momento carecemos de estudios que nos puedan dar la respuesta.

El uso constante de drogas attn en forma controlada lleva a un estado de adaptaci0n paulatino que el individuo pasa desapercibido afectando en un momento dado su estado de salud, su desarrollo acadAmico, social, familiar, profesional y econ6mico. (2,3,4,5,11,12).

Hay que recordar que un individuo puede pasar del uso controlado de una droga al uso compulsivo como una forma de escape, 'cuando se presenta un desequilibrio psicosocial en su vida. Asi mismo hay teorias que indican que el uso compulsivo de drogas como el alcohol y el tabaco, se debe a factores hereditarios, en el caso de haber sido adictos a esas sustancias uno o ambos padres. (2,3,4,24,25,29).

De aqui la importancia de evitar el uso de cualquier tipo de droga por los estudiantes y el tener un indicador que nos de una idea de la situaci6n en in que nos encontramos en Guatemala, prevenir es mAs fAcil que curar y estA en nuestras manos dar una orientacidn a nuestra poblaci6n estudiantil, con la ventaJa que no se incurre en m#yores gastos.

III JUSTIFICACION

Estudios revelan el uso de drogas por medicos y estudiantes de medicina en Estados Unidos de America, fendmeno observado por primers vez en el ano de 1,972 cuando el use de alucin6genos y marihuana se estaba extendiendo propiciado por los acontecimientos sociales de is epoca. (3,4,8).

Lo que ha traido como consecuencia la inhabilitacidn del medico pars ejercer su profesi6n, ya que el uso de drogas este catalogada como una incapacidad que interfiere con is practice medics. (4).

Uno de los estudios a este respecto revel6 que el 59% de los medicos y 78% de los estudiantes de medicine estadounidenses, han utilizado medicamentos psicoactivos en algun momento de sus vidas y el 33% de los medicos comunic6 empleo reciente; el 25% de estos los usan continuamente. (4).

Aunque el uso controlado de una droga aparentemente no produce dafio al set utilizada a dosis que evitan la toxicidad clinica y el desarrollo de tolerancia, en un momento dado pueden surgir factores (coma aumento del nivel de estrês, necesidad de aumentar el rendimiento academico, problemas sociales, familiares, psicoldgicos, etc.) Que induzcan al usuario a aumentar las dosis y desarrollar paulatinamente dependencia a la droga.

Teniendo implicaciones mêdicas pars el individuo, no solo por el efecto directo de la droga sobre el organismo si no tambiên al ser mss susceptible a adquirir infecciones bacterianas y virales, seglin sea el tipo de droga y via de administraci6n, Implicaciones sociales al entrar en pugna con las normas de nuestra sociedad, Familiares al aumentar el riesgo de desintegraci6n familiar o abandono del hogar por parte del usuario. Econ6micas al volverse improductivo el individuo. (3,4,8,9,12,15).

En Guatemala no hay estudios que nos indiquen si hay uso o no de alg6n tipo de droga pot nuestros estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos por lo mismo carecemos de informaci6n que nos permits conocer las causas que inducen al estudiante a usarlas y al encontrarse solo bibliografia de estudios orientados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del nivel basico. Lo que nos motive para realizar el presente estudio pars asi tenet elementos de juicio que nos permita tomar una idea de is situacidn actual sobre el uso o no de drogas y la motivation pare su uso pot los estudiantes, y asi poder prevenir o en su caso estructurar politicas y estrategias que permitan ayudar a disminuir tal uso, y al afan de contribuir con is literature nacional sobre el tema y establecer un parametro de comparaci6n con estudios que se realicen en el futuro pare evaluar la evolucidn del problema, pot lo que la realizacidn de Este estudio se justifica.

IV OBJETIVOS

1. Determinar la o las causas principales que motivan el use de drogas en estudiantes de medicine del segundo grado.

2. Establecer el porcentaje de estudiantes que usan drogas.

3. Identificar el tipo de sustancias utilizadas con mayor frecuencia.

4. Determiner la frecuencia de consumo de drogas.

5. Establecer la edad en que principi6 el consumo.

o

V REVISION BIBLIOGRAFICA

DROGACCION:

Estado de intoxication peri6dica o crOnica originada por el consumo repetido de una droga. (O.M.S.). (4)

Es el empleo de cualquier substancia en una forma que se separa de la aceptada medica, social o legalmente en una determinada sociedad. (3,8,12,22)

El drogadependiente especifico, enfatiza que las distintas drogas tienen efectos distintos, incluyendo el tipo y riesgo de dependencia que producen. (3)

La adicci6n se refiere al estilo de vida que supone el drogadependiente en general, tanto fisico como psicolOgico, pero principalmente conlleva el consumo compulsivo continuo y la implicaciOn desbordante con la droga. (2,3)

La drogadependencia presenta las siguientes caracteristicas:

A. DEPENDENCIA PSICOLOGICA:

Sentimiento de satisfacciOn y de deseo de repetir la administraci6n de la droga para producir placer. Este estado mental es un factor potente implicado en el consumo crOnico de las drogas. Puede variar de intensidad, de culminar en el use compulsivo de la droga, la obtenci6n y el empleo de la misma pasa a ser la preocupaciOn primaria de la vida del individuo. (2,3,5,7,8,12,15,16,19,22,30)

B. DEPENDENCIA FISICA:

Es un estado de adaptaci6n a la droga que se acompaha del desarrollo de tolerancia y se manifiesta con un sindrome de abstinencia.

C. TOLERANCIA:

Necesidad de aumentar progresivamente la dosis de una droga para producir el efecto originalmente alcanzado por cantidades menores.

D. SINDROME DE ABSTINENCIA:

Se caracteriza por cambios fisiolOgicos indeseados que se producen cuando se interrumpe el consumo de drogas o cuando su efecto es contrarrestado por un antagonista especifico.

Hay drogas que no causan dependencia fisica, aunque si psiquica por lo que se da en los drogadependientes una forma de

sindrome de abstinencia estereotipada. Algunas de estas drogas causan toleranc_ y en ciertos casos las reacciones que siguen a la retirada se asemeja a un sindrome de abstinencia. (2,3,5,7,8,12,16,19,22)

FACTORES MAS INFLUYENTES EN EL USO DE DROGAS.

LA FAMILIA:

Constituye un ejemplo o modelo que el joven tiene a imitar, a veces son los familiares los primeros proveedores de la droga como el alcohol y el tabaco. (2,21)

INESTABILIDAD FAMILIAR:

En hogares desintegrados en donde falta uno o ambos padres ya sea por muerte o divorcio el joven presenta mayor riesgo de usar drogas. Fen6meno observado tambièn en familias que se mantienen en constante conflicto y donde hay rechazo sub o sobredominacift por parte de los padres hacia el hijo. (2,3,9,21,22,29)

FACTORES SOCIALES:

Las actitudes sociales rigen que medicamentos son aceptables pars uso causal o por diversi6n, cuales pueden usarse pars aliviar la tensi6n y cuales estAn prohibidas. Y el carActer de una sociedad a menudo rige las clases de tensi6n producidas por sus miembros ademAs de los tipos de conducta que se consideran socialmente aceptables. (2,3,12,15,19)

En terminos generales cuando el uso de una droga se acepta ampliamente el nOmero de quienes las consumers tiende a ser grande y sus caracteres personales son muy diversos, incluidos los de un pequeho porcentaje de quienes se tornarän consumidores compulsivos, y cuando una forma particular de uso de drogas se encuentra con desaprobaciOn intensa, quienes la utilizan a pesar de las sanciones tienden a ser muy distintos de las personas promedio en terminos de actitudes de adaptaciOn emocional. (8,12)

EDUCACION:

Mientras haya mAs informaciOn acerca de las drogas, se tendrA mAs conciencia del efecto nocivo de estas. En general mientras los j6venes tengan mayor conocimiento acerca de las causas por las cuales se abusa de drogas y de las alternativas en el manejo de sus problemas y tensiones presentarän una actitud neyativa hacia ellas. (2,12,21)

FACTORES DEL DESARROLLO:

La adolescencia es uno de los periodos del desarrollo psicosocial en el que el individuo parece mAs susceptible a la adquisiciOn del hAbito del consumo de drogas. Esto se debe a factores asociados a las caracteristicas del pensamiento del adolescente, su biisqueda de autonomia en donde las normas y reglas

parentales son desautorizadas o seriamente cuestionadas. (2,3,10,11)

PRESIONES DE GRUPO:

En ocasiones el uso de un medicamento puede identificarse con aceptaciOn de los valores de grupo particulares dentro de una sociedad, y los individuos pueden participar en la conducta de usar drogas como forma de simbolizar que pertenecen al grupo. (8)

Muchos j6venes se inician en el uso de drogas por influencia de amigos los cuales son de suma importancia para que se desarrolle el habit° de consumo asi como el incremento de la dosis y frecuencia de uso.

Hay que recordar que las presiones de los padres no son tan influyentes en los j6venes como lo fueron cuando eran nifios; en cambio la influencia de los amigos es mAs marcada en esta etapa de la vida, por lo que dependiendo del tipo de amistades con lo que el joven se asocie se very involucrado a favor o en contra del uso de drogas.

El usuario de drogas tiende a involucrarse menos en actividades sociales, deportivas, estudiantiles, religiosas y su rendimiento academic° es deficiente. (2,3,9,21)

MEDIOS DE COMUNICACION:

La influencia de los medios masivos de comunicaci6n, hacen que el riesgo de usar drogas por parte de la gente joven aumente considerablemente, principalmente el tabaco y las bebidas alcoh6licas, al hacer creer que los fArmacos son capaces de aliviar el distres o satisfacer las necesidades de forma segura. (2,3,6,7,9,19,22)

CONSUMO RECREACIONAL DE LA DROGA:

Se esta convirtiendo en forma creciente en parte de nuestra cultura, aunque en realidad no es admitido por la sociedad y a menudo es ilegal, los consumidores que aparentemente no sufren daft tienden al uso epis6dico empleando dosis relativamente bajas evitando la toxicidad clinica y el desarrollo de la tolerancia y de dependencia fisica.

Las drogas utilizadas son con frecuencia naturales, por ejemplo bebidas alcohOlicas, marihuana, cafe, bongos, alucin6genos, cigarrillos. Con frecuencia las drogas son de uso por via oral.

El consumo recreational tambien se acompafia a menudo de ritualizaciOn con un conjunto de normas observadas y raramente se practica en soledad, la mayoria de las drogas consumidas en esta

forma son psicoestimulantes o alucindgenos diseEados para viajes más que para aliviar el distress psiquico, los agentes depresores raramente se utilizan de esta forma controlada. (3,8,12)

ADICCION POR PARTE DEL MEDICO:

Los medicos son especialmente susceptibles a la adiccidn medicamentosa. Una reciente encuesta en relacidn con el uso de medicamentos por parte de medicos en ejercicio y estudiantes de medicina, reveld que el 59% de los medicos y el 78% de los estudiantes han utilizado medicamentos psicoactivos en algOn momento de sus vidas. l 33% de los medicos comunic6 emoleo reciente y el 25% de estos continuamente tratan con farmacos psicoactivos. Talvez estos datos son bajos pues por lo general los individuos dificilmente informan de actividades que se consideran ilegales o socialmente inaceptables. (4,12)

Entre los profesionales adictos a los narcdticos intravenosos, los anestesistas contintan como el grupo mas susceptible por dos razones 1- facil acceso a los narcdticos en la sala de cirugia 2- nivel elevado de estres en relacidn con el cuidado intraoperatorio. (4)

El medico usa drogas para superar las largas horas de fatiga y estres al que esta sometido diariamente, pot lo regular **cuando presentan problemas de drogadicciOn no buscan ayuda.**

En Guatemala se report6 en un estudio que el 67.5% de los medicos que participaron en un muestreo sobre el uso de alcohol eran alcoh6licos y un 23.7% sugestivos de serlo, solo un 8.7% no eran usuarios. La muestra poblacional la conformaban 160 medicos pertenecientes a todas las ramas de la medicina.

El uso de alcohol a menudo precede al consumo de otro tipo de drogas. Vincent expone que la mitad de todos los medicos alcoh6licos eventualmente desarrollarán adicci6n a otras drogas. (15,22).

PREVALENCIA DE DROGAS EN GUATEMALA.

De la primer encuesta a nivel nacional sobre el uso de drogas en Guatemala se obtuvo la siguiente informacidn.

La muestra la conformaron 5,423 personas de las cuales 52% pertenecian al sexo masculino y un 42% al femenino, de estos un 37.45% eran estudiantes un 17.7% amas de case, 12.0% obreros, 11.45% maestros, 8.94% agricultores, 2.72% artesanos, otros 9.59%. Los grupos culturales lo formaban ladinos, Cakchiquel, Mam, Quiche y Rabinal.

De la poblacidin a estudio el 52% admiti6 haber consumido drogas en alguna ocasion, de la poblacidn femenina el 47.1% eran

usuarias y el 63.3% de sexo masculino.

La frecuencia de consumo fue ocasional en el 48.7%, una vet por mes 10.69% una vez por semana 8.7%, consumo diario 6.39%, ignorado 25.52%.

El use por area de residencia; urbana marginal 50%, urbana 57.8%, rural 60%.

Por grupo cultural, Cakchiquel 52.6%, Ladina 57%, Mam 59.9%, Quiche 63,7%, Rabinal 66.9%.

Uso por escolaridad, ninguna 59.8%, primaria 50.1%, secundaria 62.3%, universitaria 69.8%.

Uso por ocupaci6n, estudiantes 42%, amas de casa 51.9%, maestros 69.8%, obreros 71.3% agricultores 79.8%.

La prevalencia de consumo segOn tipo de droga, alcohol 73.8%, tabaco 53.45% tranquilizantes 25.13% inhalantes 2.48%, marihuana 2.1%, narc6ticos 1.96%.

Los principales consumidores de alcohol y tabaco fueron el sexo masculino los residentes en el area rural y los del grupo cultural Quiche, los de mayor nivel de escolaridad y los agricultores, obreros y maestros.

Acerca de los tranquilizantes, estos fueron preferidos principalmente por el sexo femenino, por los residentes en las areas urbano marginales, los de mayor escolaridad, las amas de casa y por el grupo cultural Mam en qulenes incluso super6 al del alcohol y tabaco.

Los inhalantes tuvieron poco consumo pero las personas del sexo femenino, los residentes en areas urbano marginales, los grupos culturales indigenas, los de escolaridad primaria y los obreros fueron los que mas los utilizaron.

La marihuana tuvo su mayor consumo entre el sexo masculino, los residentes en areas urbano marginales, o el grupo cultural Quiche, por personas de mayor escolaridad y por los obreros.'

La situacift sociopolitica y econ6mica del pais ha provocado un deterioro progresivo del nivel de vida de la poblacift Guatemalteca, al punto que el 85% de ella se encuentra en niveles de pobreza y pobreza extrema.

La violencia politica y delicuencial ha provocado una

---

3 informaciOn proporcionada por CONAPAD (Consejo Nacional de PrevenciOn del Alcoholismo y Drogadicci6n.)

verdadera epidemia de ni?os huerfanos y abandonados a su suerte para sobrevivir en las calles de las ciudades. El use de drogas en estos nito es practicamente universal ya que todos las utilizan diariamente. El 100% utilizan alcohol, tabaco, solventes organicos, marihuana. 97.9% usan ansioliticos, el 97% psicotrOpicos, 92% barbitUricos, 83% cocaina y un 77% crack.

CENTROS DE ORIENTACION Y REHABILITACION DE LAS DROGAS.

Las instituciones y organizaciones contra las drogas son coordinadas por el Consejo Nacional de Prevencidn del Alcoholismo y la DrogadicciOn (CONAPAD).

A continuaciOn se dan los nombres y direcciones de algunas instituciones y organizaciones que se dedican a combatir la drogadicci6n.

CONAPAD. 15 ay. A 19-53 zona 13. telefono 323040.
PATRONATO ANTIALCOHOLICO. 23c. 18-08 zona 12. tel 762256.
HOGAR REFUGIO. tel 277116 y 238446.
CENTRO DE DESINTOXICACION *DE* DROGAS. 4ay. 2-12 zona l.tel. 20078.
GRUPO DE MUJERES MARIA LANGER. 6ay. 14-13 zona 3. el gallito 519268.
ALBERGUE PARA AbICTOS. DESAFIO JUVENIL. 13ay. 19 calle zona 11 tels. 711197 - 716753.
CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PARA ADICTOS. NIROS Y ADULTOS. REMAR. 42ay. 13-28 zona 5. tel 349676.
CENTRO DE TRATAMIENTO DE EX-ADICTOS EX-CONVICTOS. RETO A LA JUVENTUD. 4a. calle y 9ay. zona 1 tel. 27709.
CENTRO DE DIAGNOSTICO DE MENORES. 6ay. y 2a. calle zona 1.
SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, CONSEJO NACIONAL DE BIENESTAR SOCIAL ciudad de los deportes zona 5.
CASA HOGAR LA GRAN ESPERANZA. 10 calle y 3o. avenida zona 3.

SUBSTANCIAS UTILIZADAS FRECUENTEMENTE CON POTENCIAL DE DEPENDENCIA

SUBSTANCIA	DEPENDENCIA FISICA	DEPENDENCIA PSIQUICA	TOLERANCIA
Depresores del S.N.C.			
OpiAceos	XXXX	XXXX	XXXX
Narc6ticos sintAticos:	XXXX	XXXX	XXXX
Barbit6ricos:	XXX	XXX	XX
Glutetimida:	XXX	XXX	XX
Metipril6n:	XXX	XXX	XX
Etclorovinol:	XXX	XXX	XX
Metacualona:	XXX	XXX	XX
Alcohol:	XXX	XXX	XX
SEDANTES MENORES:			
Meprobamato:	XXX	XXX	X
Benzodiazepinas:	X	XXX	X
ESTIMULANTES DEL S.N.C.			
Anfetaminas:	XX	XXX	XXXX
Metanfetamina:	XX	XXX	XXXX
Cocaina:	0	XXX	0
ALUCINOGENOS:	0	XX	XX
L.S.D.	0	XX	XX
Mezcalina:	0	0	0
Marihuana:			
9 THC a dosis bajas:	0	XX	0
9 THC a dosis altas:	0	XX	XX

(3)

T.H.C. = Tetrahidrocanabinal
L.S.D. = Dietilamida del Acido lisArgico.
0 = sin efecto. X = efecto ligero. XX = efecto medio. XXX = efecto moderado. XXXX = efecto pronunciado. (3)

CCJ ! ral

DOSIS DE ALC:NOS BARBITURICOS COMUNES QUE HAN PRODUCIDO DEPENDENCIA FISICA

FARMACO:	DOSIS QUE PRODUCE DEPENDENCIA: mg/d	TIEMPO NECESARIO dias
Secobarbital:	500 - 600	30
Pentobarbital:	500 - 600	30
Amobarbital:	500 - 600	30
Combinacidn Amobarbital Secobarbital:	500 - 600	30
Glutetimida:	1250 - 1500	60
Metiprilft:	1200 - 1500	60
Etclorovinol:	1500 - 2000	60
Meprobamato:	2000 - 2400	60
Clordiacepftido:	200 - 300	60
Diacepan:	60 - 100	40
Metacualona:	1800 - 2400	30
Hidrato de cloral:	2000 - 2500	30

(3)

BARBITURICOS:

Son depresores del sistema nervioso central, se usan como relajantes musculares, en trastornos convulsivos y en psiquiatria.

Tipos. Glutetimida, metipril6n, etclorivinol, metacualona, secobarbital, pentobarbital, amobarbital. Sedantes menores como el meprobamato, clordiacepo, poxido, benzodiacepinas, hidrato de cloral.

Provocan una sensaciOn de tranquilidad, paz, disminuyen las inhibiciones y la ansiedad, sensacift de libertad, acciOn sedante ligera, la capacidad de placer sexual parece estar aumentada en dosis bajas.

Los efectos indeseables que se presentan en ocasiones estan la ataxia, confusi6n, disartria, labilidad emocional, sueho profundo. Complicaciones, las mas frecuentes se dan a nivel neuro]Ogico, estrabismo, vertigo, hipotonia, crisis convulsiva inexplicables. La dependencia que se da es fisica, psiquica con el alto grado de tolerancia, el sindrome de abstinencia es similar a la del alcohol, varia de intensidad, hay insomnio, temblor, anorexia, irritabilidad, calambres, nausea, el 10% desarrollan crisis convulsiva, reflejos profundos hiperativos, los sintomas alcanzan su maximo en el 3- y 4- dia, del 5- al 7- dia puede haber delirio, alucinaciones auditivas y visuales.

El tratamiento consiste en reintoxicar al' paciente para establecer el nivel de tolerancia, ya establecida la dosis se empieza a retirar la droga con un programa estricto, permaneciendo alerta a los signos de abstinencia pronunciados, el pentobarbital es la droga de:,alecciOn.

OPIACEOS:

La familia de los opiaceoS inc luye una variedad de medicamentos utilizados principalmente para aliviar el'dolor, entre ellos se enquentran, la heroina, morfina, codeina, mepedipina, metadona, citrato de fentanilo. En general el efectO que producen inicialmente es euforia, sensaci6n de bienestar y un periodo de fantasia hipn6tica, pudiendo presentarse efectos tOxicos como el rubor, prurito cutaneo, somnolencia. Las complicaciones que se dan con mayor frecuencia son la facilidad para adquirir infecciones virales y bacterianas al compartir las agujas al inyectarse y la sobre dosis que constituye el riesgo primario. (3,4,19)

Se da una dependencia rapida psiquica con un alto grado de tolerancia y un sindrome de abstinencia que se presenta a las 6 horas de la dltima aplicaci6n, con sintomas seudogripales (rinorrea, calambres, dolores musculoesqueleticos, etc.) por lo que el porcentaje de reincidencia exceda el 90% (4)

i • PlitPIEBATI iii 11-i TilVF.RSIEki CE SM r,A.hLt,S iii ilikTEMALA '
BtbItoteca 4.... clti-at

Las guias terapeuticas incluyen educaci6n, apoyo, destoxicaciOn y regimen analgesico. (3,4,8,12,15,19)

INHALANTES:

Son elementos quimicos volatiles, sin uso medico, entre los mas conocidos se encuentran, los disolventes de pintura, thiner, gasoline, pegamentos, liquidos para encendedor, hidrocarburos alifaticos, aromaticos y clorados, cetonas.

El usuario experimenta un viaje euferico que culmina con un breve periodo de sueho, labilidad emocional, alteraciOn del pensamiento, los efectos indeseables pueden presentarse en forma precoz con somnolencia, marcha inestable, mareos, irritabilidad y alucinaciones e ideas delirantes cuando el sistema nervioso se va afectando. La dependencia es psicolOgica, con el uso diario se presenta una tolerancia parcial a los vapores.

Complicaciones, insuficiencia de medula Osea, renal y hepatica, siendo is causa mas frecuente de muerte el paro cardiaco.

El tratamiento es dificil, hay que aumentar la autoestima y la posiciOn familiar y social del individuo, las recaidas son frecuentes. (2,3,8,12,19)

ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

Este grupo lo conforman las anfetaminas, cafeina y la cocaina.

ANFETAMINAS:

Metanfetamina (la mar usada), difetamina, metilfenidato, falsas anfetaminas (cafeina mas fenilpropanolamina, seudoefedrina, efedrina.

Su uso es muy difundido como estimulantes, anorexigenos, en la narcolepsia y para tratar sindromes depresivos.

El usuario experiments elevacidn del estado de humor, alerta, concentraciOn y sensaciOn de bienestar lo que posibilita un enido esfuerzo intelectual por lo que es muy usada por

El insomnio, excitaci6n, taquicardia, temblor, reflejos hiperactitins, y con el tiempo psicosis y paranoia son los efectos indeseables que pueden presentarse y en sus complicaciones puede predisponer a adquirir enfermedades virales y bacterianas, abscesos, fatiga. Su dependencia es psiquica, is tolerancia se desarrolla lentamente y un sindrome de abstinencia leve.

Cuando las dosis son elevadas i.v. y el consumo es prolongado se pueden presentar ideas delirantes. paranoia desapareciendo los

efectos en dias o semanas. (-,12,19)

CAFEINA:

Es uno de los estimulantes mas usados en el mundo y se le encuentra en concentraciones importantes en el café 100 a 150 mgs. por taza, en las bebidas de cola 360 c.c. 35 a 55 mgs. en el chocolate 25 mgs. pot onza.

Produce un flujo mas rapido y claro del pensamiento y disminuye la fatiga y somnolencia con una dosis de 100 a 200 mgs. Entre las reacciones indeseables estAn el insomniu, acci6n diuretica. Despues de metabolizarse produce depresi6n mental, mareos, tinitus, la dependencia es psiquica y las complicaciones mas frecuentes son convulsiones, coma, fracturas cromos6micas. La dosis mortal es de 10 gramos. (2,3,8,12,19)

COCAINA

Causa un estado de hiper estimulaciOn, alerta eur6rica y sentimiento de gran poder y en ocasiones experiencias alucinatorias, es un droga de action corta sus efectos duran entre 10 a 15 minutos.

EFECTOS TOXICOS:

Fasciculaciones musculares, hormigueos (insectos por cocaina) alucinaciones visuales en miniatura, ausencia de suerio y nerviosismo puede desarrollarse alucinaciones paranoides, ideas delirantes y conducta violenta.

La sobredosis produce temblor y convulsiones, delirio, la muerte puede deberse a colapso cardiovascular. Cuando se inyecta puede predisponer a infecciones bacterianas y virales., al inhalarse perforaciones del tabique nasal. (3,8)

La dosis mortal se estima en 1.2 gramos. El fumar cocaina base crack se estA popularizando, la velocidad de instauraci6n se acorta y la intensidad de los efectos se magnifican. (2,3,8,12,19).

ALUCINOGENOS:

Marihuana, mezcalina, dietilamida del Acido lesergico (LSD), psilocibina, fenilciclidina (polvo de Angel); 2.5 dimetoxi-4 metil anfetaminas (STP).

Son substancias alucinantes que provocan un sentimiento de bienestar, euforia, excitacidn, basicamente los efectos psicolOgicos se relacionan con el entorno en el que se consume la droga.

Los efectos indeseables que se presentan son, desorientación, confusion, trastornos de la percepci6n, inquietud, depresi6n, hiperreflexia, hipertensi6n, con el L.S.D. pueden presentarse ilusiones, alucinaciones, distorsiones corporales. Complicaciones, exacerbaciOn de sintomas esquizofrenicos, reacciones paranoides, panic°. La dependencia es psicolOgica y un nivel de tolerancia medio. (2,3,8,12,19).

ALCOHOLISMO:

Desde la antigiledad el hombre ha usado el alcohol para embriagarse, como elemento normal aceptado por el use social, la ingestion de alcohol estA ligada a estados animicos, alegria, tristeza, miedo, angustia u otro sentimiento que rompe con la monotonia de la existencia rutinaria de la persona, se acentUa en momentos cruciales de la vida como nacimientos, fiestas cultural.es, sociales, muerte. (20)

ALCOHOLICO:

Son bebedores en exceso, cuya dependencia hacia el alcohol ha alcanzado tal grado que les produce un trastorno mental evldente o una alteraciOn a su salud fisica, mental, en sus relaciones interpersonales, su conducta social y econOmico. (7)

Si se descarta el tabaquismo el alcoholismo es **el** problemamas grave con farmiacos tOxicos en la mayoria de los paises. (2)

En los Estados Unidos de America el alcoholismo'alCanza el rango de segundo asesino, despues del cancer, estA involucrado,en el 60% de los casos de abuso infantil y de la esposa, 41% de los asaltos, 64% de los homicidios y 40% de accidentes -fatales de trAnsito. Los alcoh6licos ocupan la mayor parte de lo6¯hospithles, asilos, prisiones e instituciones mentales. (29)

Los costos sociales combinados del problema de los bebefttes se calcula que exceden los 20.000,000 de delares angales. (2,15,20,29)

En nuestro pais la mayoria de detenciones y condUdciones A' las prisiones son por delitos relacionados con el us(*de, ᶠalcOilol, siendo Guatemala, Mèxico y Chile los paises que tienen mayor grade de alcoholism) en latinoamèrica. (11)

INCIDENCIA:

El alcoholismo entre mujeres, ni!os, adolescentes y estudiantes universitarios est& aumentando, la relaciOn var,bn - mujer es de 4 a 1 en los Estados Unidos de America. En general se acepta que el 75% de los adultos norteamericanos ingieren bebidas alcohOlicas y que uno de cada 10 presentarA problemas con el alcohol. (3)

En Guatemala el 99% de las personas hace us) de beb.idas alcohOlicas, el 15% can un uso problematico y un 3 a 5% son bebedores excluldos de la vida productiva. (1)

Otros estudios revelan que el consumo de bebidas alcohOlicas por estudiantes es de un 51% en varones y 49% en mujeres, la mayoria son bebedores sociales. (1,6,7)

A nivel universitario se encontr6 en un estudio en estudiantes de medicina en su Ultimo afio a un 6% de varones y 1.2% de mujeres con uso problematic° al alcohol de un total de 333 estudiantes. (14)

El asociar otras drogas al uso de alcohol es un fendmeno que esta creciendo en nuestro medio, se determin6 gue las drogas con las que más se asocian las .bebidas alcoh6licas son la benzodiacepinas, tabaco y la marihuana. (13)

PATRON DE CONSUMO DE ALCOHOL:

Cahalan relaciona las variables de frecuencia y cantidad de alcohol consumido por incidente, hay tres categories de cantidad (alto, medio, bajo), que se combinan con tres frecuencias de consumo (regular, intermedio y ocasional).

ALTO REGULAR: Persona que bebe mAs de 200 ml. de alcohol en cada ocasion de consumo, por lo menos una vez a la semana. INTERMEDIO: Persona que bebe mAs 200 ml. de alcohol en cada ocasift de consumo, de una a tres veces al mes. OCASIONAL: Persona gue bebe mas de 200 ml. de alcohol, menos de una vez al mes, pero por lo menos una vez al afio.

MEDIO REGULAR: Persona que bebe de 100 a 200 ml. en cada ocasift de consumo, por lo menos una vez a la semana. MEDIO INTERMEDIO: Persona que bebe de 100 a 200 ml. de alcohol en cada ocasión ae consumo, de una a tres veces al mes. OCASIONAL: Persona que bebe de 100 a 200 ml. de alcohol en cada ocasidn de consumo, menos de una vez al mes, pero por lo menos una vez al afto.

BAJO REGULAR: Persona que bebe menos de 100 ml. de alcohol en cada ocasift de consumo, por lo menos una vez a la semana. INTERMEDIO: Persona que bebe menos de 100 ml. de alcohol en cada ocasi6n de consumo, de una.a tres veces al mes. OCASIONAL: Persona que bebe menos de 100 ml. de alcohol en cada ocasión de consumo, menos de una vez al mes, pero por lo menos una vez al aft.

NO USUARIO: Persona que no bebi6 en el Ultimo afio y que nunca ha bebido.

(7)

Los fact'res que inducen al uso del alcohol ya fueron descritos con anterioridad al referirnos al tabaco y las drogas en general.

ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO:

Se han planteado algunas aipatesis para orientar sobre is etiologia del alcoholism°, del porque una persona pass del simple uso del alcohol a uno problematic° entre ellas estAn:

HIPOTESIS PSICOLOGICA:

Sehala la frecuente incidencia de ciertos rasgos de la personalidad que incluyen, aislamiento, soledad, timidez, depresiOn, estres, traumas, el haber experimentado una perdida parental temprana, etc. (1,2,3,6,7,10,24,25,28,29)

DEFECTOS GENETICOS 0 BIOQUIMICOS:

Se sehala al alcoholismo como una enfermedad de origen genetico, las investigaciones acusan varios marcadores biolOgicos potenciales *en* hijos de alcohOlicos y que esos descendientes presentan un riesgo aumentado de convertirse en alcohOlicos. (23,24)

FACTORES SOCIOCULTURALES:

Se afectan los patrones de bebidas y los comportamientos consecuentes, las actitudes transmitidas por la cultura o educaciOn del niho tales como sexo, raza, religion, ocupaci6n. Los alcohOlicos presentan frecuentemente historia de hogares rotos y relaciones alteradas con los padres. (1,3,6,7,12,22,24,25,28,29)

TABACO:

El fumar es una forma de farmacodependencia diferente, pero no por ello menos potente que otras drogas adictivas y continua siendo una de las causas mas importantes de morbimortalidad, provocando a la vez graves perdidas economicas tanto a la familia como al pais. (19,27)

Algunos estudios demuestran que el nivel de absentismo por enfermedad y accidentes de trabajo es mayor en los individuos que fuman de aquellos que no lo hacen, y la erogaciOn de fondos gue cada gobierno invierte para los cuidados medicos de todas las personas afectadas por el uso del cigarrillo es muy alto, por ejemplo en Estados Unidos de America el gobierno federal invierte 27 millones de dOlares en este rubro anualmente, y es causa de 325,000 muertes prematuras cada aho. (27)

En los paises desarrollados las enfermedades relacionadas con el uso del tabaco disminuyen en el fumador de 5 a 8 ahos en promedio su expectativa de vida. Sin embargo en Estados Unidos de America 54 millones de personas fuman mas de 630,000 millones de cigarrillos cada aho, lo gue deja un billdn.de d6lares al aho en ganancias a las empresas productoras de cigarrillos. (19,27,30)

FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL TABACO:

Basicamente son los mismos factores que motivan el uso de otras drogas, pero par ser el tabaco una droga de uso legal hay que enfatizar la influencia de los padres como modelos, ya que el

h&bito de fumar de los padres se correlaciona con el de los hijos de un modo tal que el padre usuaric influencia al hijo de su mismo sexo. (2,16,17,23,27)

Las cifras de fumadores aumenta cuando un progenitor fuma y aumenta aün mas cuando lo hacen los dos. (23)

Tambien hay que resaltar las presiones de grupo y de los medios publicitarios entre los principales factores que inducen al uso del tabaco. (2,6,7,23)

FACTORES GENETICOS:

Dice que los hijos de padres fumadores tienen mas predisposiciOn al uso y abuso de tabaco que los hijos de no fumadores. (discutido aizn por muchos investigadores) (23)

EFECTOS PSICOFISIOLOGICOS:

Los componentes quimicos del tabaco estimulan el sistema nervioso central y provocan un estado de alerta pasajero, razOn por lo que suele usarseles para mantenerse despiertos y combatir la sensacidn de fatiga, disminuye la sensacidn de irritabilidad e inducen una sensacidn de tranquilidad y seguridad, esto explica tambien porque la gente tiende a fumar especialmente en los momentos asociados con tensi6n, estres y ansiedad. (2,12,17,18,23)

Es en esta etapa donde se presenta el refuerzo (el uso de una droga causal o en forma compulsiva, puede considerarse conducta mantenida por sus consecuencias, las cuales fortalecen un cuadro de comportamiento.) (12,18,23,27)

LA MUJER Y EL TABACO:

Actualmente se esta registrando un incremento en el uso de cigarrillos por parte del sexo femenino, al grado que en Espana de cada 4 nuevos usuarios 3 son mujeres. Esto se debe en gran parte a la publicidad que ahora va dirigida a los adolescentes de ambos sexos, dandole a la muJer fumadora una falsa imagen de exito, belleza, inteligencia, moderna, liberadas, por lo que se esta observando un incremento rapid° y progresivo del carcinoma pulmonar, bronquitis aguda y crOnica y sindromes obstructivos crdnicos pulmonares *en* las mujeres. (2,3,23,27)

En Guatemala se determin6 en un estudio en estudiantes de educaciOn media sobre el uso del tabaco que el 4.65% eran mujeres usuarias y un 23.82% pertenecian a usuarios masculinos, de una muestra de 350 estudiantes. Iniciandose a usar el tabaco entre las edades de 11 y 17 arms, motivados por la curiosidad e imitaciOn de compaheros usuarios. (2,23,27)

i.

CLASIFICACION DEL FUMADOR:

1- Fumador: individuo que fuma 1 cigarrillo por dia.
2- Ocasional: individuo que fuma 1 a 6 cigarrillos por semana.
3- Leve: individuo que fuma de 1 a 9 cigarrillos por dia.
4- Moderado: individuo que fuma de 10 a 19 cigarrillos por dia.
5- Excesivo: individuo que fuma 20 o más cigarrillos por dia.
(27)

COMPOSICION QUIMICA DEL HUMO DEL TABACO:

Mas de 4,000 compuestos quimicos diferentes se han encontrado en el humo del tabaco distribuidos en 2 fases, una en forma gaseosa en la que se encuentran substancias toxicas como el mon6xido de carbono, amoniaco, cianuro de hidr6geno y la fase compuesta por particulas sOlidas extremadamente pequehas en la cual se han identificado mAs de 30 substancias t6xicas, las mas importantes son, la nicotina, alquitràn, urea y varios tipos de 6xidos.

La concentraci6n de nicotina en el humo del cigarrillo dependen del tipo de tabaco usado y las caracteristicas propias del cigarrillo, la cual varia entre 6 a 8 miligramos, siendo la dosis mortal via oral de 60mgs. (2,12,19,26)

LA NICOTINA:

Es un alcaloide natural, incoloro, volAtil y sumamente t6xica, se absorbe con facilidad por las mucosas bucal y gastrointestinal por las vias respiratorias y la piel. Se metaboliza principalmente en el higado en un 80 a 90% en los rihones y en los pulmones. (12)

La nicotina actta provocando una descarga AimpAtica la cual libera a la vez neurotransmisores locales, asi como un aumento de las catecolaminas circulantes, adrenalina y noradienaIina gUe son responsables de un gran ntmero de efectos adversos en el organismo. (2,8,12,19,27)

PlitIPItliA0 Lit tIk MIQUISIIII45 GE SAID CMS
Btotloteca Centra4

VI METODOLOGIA

A. SELECCION DEL TEMA:

En la actualidad :;abemos que hay un grupo de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, que usan drogas, sin embargo no se ha podido caracterizar el fendmeno pare cuantificar el problema, por carecer de estudios de investigaci6n a ese respecto. Por lo que el prop6sito de haber seleccionado este tema es para determinar esa situaci6n.

B. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo

C. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Se seleccion6 a estudiantes del segundo afio de la facultad de medicina por ser un grupo que recibe su aprendizaje en el campus de la Universidad y aim no estAn en el Area hospitalaria. A la vez al trabajar con este grupo se podrA evaluar la evoluci6n del problema al utilizar la misma muestra poblacional en estudios futuros.

D. TAMARO DE LA MUESTRA:

Se estudiarA al total de la poblaci6n de estudiantes inscritos en el segundo aho de la Facultad de Medicina, que es de 304 elementos.

La muestra se determin6 por medio de la regla que establece que toda poblaciOn que no supere los 500 elementos se deberA tomar en su totalidad para realizar estudios de investigaci6n en ellos.

E. CRITERIOS DE: Y EXCLUSION.

a. INCLUSION:

1. EStudiantes que esten cursando el segundo afio de medicina.

2. Estudiantes de ambos sexos.

b. EXCLUSION:

1. Todo aquel estudiante que no desee participar en el estudio.

2. Estudiantes inscritos en la Facultad de Odontologia.

F. VARIABLES:

Cualquier droga que pueda ser usada por los estudiantes, uso o no de drogas, edad, sexo, edad de inicio en el uso de drogas,

frecuencia de uso, motivacien para el uso.

G. RECURSOS:

1. MATERIALES

a. ECONOMICOS:

1. El costo aproximado del estudio es de 300.00 quetzales aportados por el investigador.

b. FISICOS:

1. Biblioteca de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos.

2. Biblioteca de la Facultad de Psicologia de la Universidad de San Carlos.

3. Biblioteca del I.N.C.A.P.

4. Consejo Nacional de Prevencien del Alcoholismo y DrogadicciOn (CONAPAD)

5. Oficina de la coordinación Docente Administrativa de tesis.

6. Salones de clases del segundo aho de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos.

7. Equipo de oficina.

2. HUMANOS:

a. Personal de las bibliotecas.

b. Personal de CONAPAD.