

**Noé Ramírez Elizondo.**

Master en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

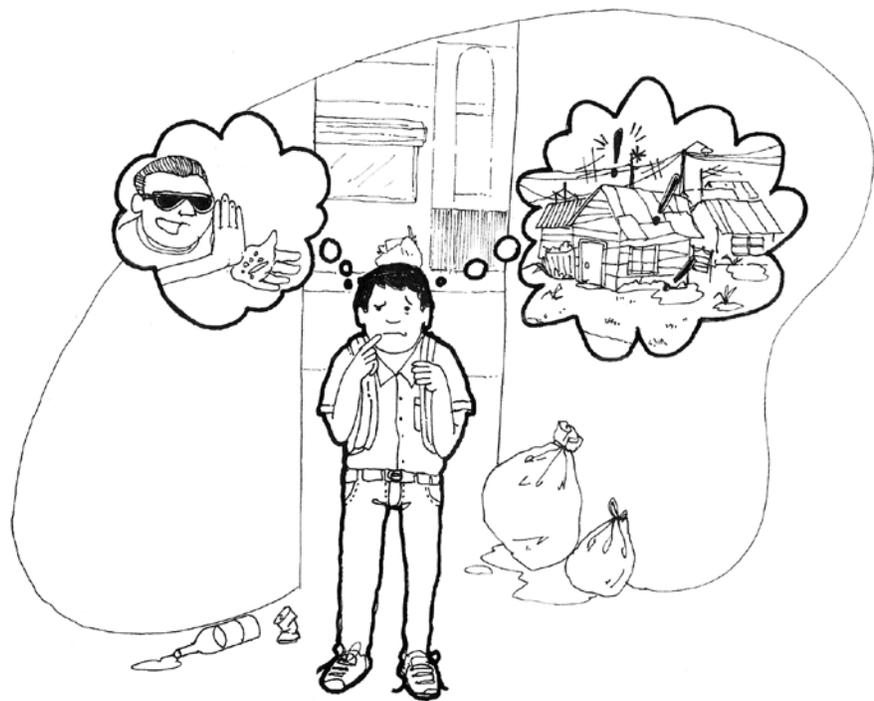
Docente de la Escuela de Enfermería UCR.  
Candidato a Doctor en Enfermería, Universidad de Concepción, Chile.

✉ [noe.ramirez81@gmail.com](mailto:noe.ramirez81@gmail.com)

Recibido el 15 de octubre del 2013

Aceptado el 25 de enero del 2014.

*Socio-demographic and Family Factors Related to Psychoactive Substance use in Adolescents*



## Factores sociodemográficos y familiares relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes.

### RESUMEN:

El presente artículo presenta un análisis de los factores sociodemográficos y familiares relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes de décimo año de un Colegio público del Cantón de Montes de Oca. El abordaje fue cuantitativo, descriptivo, y la variable dependiente estuvo conformada por uso de sustancias psicoactivas y las variables independientes por características sociodemográficas y familiares. La muestra se conformó con 154 estudiantes de una población de 210. Se aplicó un cuestionario auto administrado. Los principales resultados se orientan a que el riesgo se encuentra aumentado en adolescentes a quienes se les ofrece drogas, hay presencia y venta de las mismas en el barrio donde residen, relaciones familiares inadecuadas y consumo en la familia. El entorno y la familia se convierten en los principales condicionantes para que el grupo poblacional estudiado aumente sus posibilidades de consumir alguna sustancia psicoactiva.

### ABSTRACT:

The objective that guided the research was the analysis of the socio-demographic factors related to the use of psychoactive substances among adolescents in the tenth year of a public high school in Montes de Oca County. The approach was quantitative and descriptive. The dependent variable was set as psychoactive substance use and the independent variables described family and socio-demographic characteristics. A self-administered test was handed out. The main results highlighted that there is an increased risk for those adolescents who are offered drugs, those who live in neighborhoods where drugs are sold, or whose history includes inadequate family relationships and family consumption. Based on such observations it is concluded that environment and family become main factors for an increased chance of consuming psychoactive substances.

### PALABRAS CLAVE:

conducta del adolescente, trastornos relacionados con sustancias, relaciones familiares, condiciones sociales

### KEY WORDS:

Adolescent Behavior, Substance-related Disorders, Family Relationships, Social Conditions

---

## INTRODUCCIÓN.

**D**urante los siglos IV y V A.C. en la antigua Grecia, la adolescencia era vista como la tercera fase diferenciada de la vida, y se consideraba la etapa en la que el ser humano empezaba a desarrollar la capacidad de razonar. (Jensen, 2008) En la actualidad existen distintas definiciones de la adolescencia según se considere edad, desarrollo físico, condición psico social u otros factores.

Dulanto, (2000) por ejemplo, desde una visión biopsicosocial, define la adolescencia como el periodo donde la persona establece un sentido a su identidad, comprende la modificación corporal, se adapta a las exigencias de la sociedad e internaliza un sistema de valores personales que le llevan a prepararse para ejercer un rol de adulto.

Sin embargo, como todo proceso de cambio y transformación de índole externa e interna, en ella se conjuga un grupo de factores que pueden generar toma de decisiones orientadas hacia la mejora o deterioro en la calidad de vida. En este sentido, la construcción de la identidad se ha visualizado como el logro básico de la adolescencia. (Dulanto, 2000) En un estudio realizado en México se identificó que los principales factores de riesgo que podían contribuir con mayores daños eran: las adicciones (tabaquismo, alcohol y drogadicción), ambientes comprometidos y violentos, relaciones sexuales sin protección, todos los cuales potencializan la probabilidad de accidentes, homicidios y suicidios. (Santos, Villa, García, León, Quesada, Tapia, 2003)

En lo referente a las drogas como factor de riesgo, solo en Costa Rica el consumo de alguna sustancia ilícita pasó en el 2012 del 21% al 21,6% en estudiantes de décimo año, según la Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en población de educación superior en Costa Rica en el 2012. (IAFA, 2012)

Esta misma encuesta estableció algunas variables determinantes en el consumo de drogas en adolescentes. Se concluyó que de los datos obtenidos la probabilidad de que un joven mencione la utilización de sustancias por parte de sus padres (tabaco, marihuana o alcohol de manera excesiva) es significativamente mayor ( $p < 0,05$ ) entre aquellos que indicaron haber consumido alguna sustancia en el último año. Por otra parte, llama la atención los bajos niveles de seguridad que los adolescentes experimentan en el colegio y comunidad, ya que en el estudio se identificó que el 20% de los estudiantes reportaron haber tenido algún ofrecimiento de alcohol, 10% de marihuana y 8,6% de tabaco durante los últimos 30 días. (IAFA, 2012)

*"En lo referente a las drogas como factor de riesgo solo en Costa Rica el consumo de alguna sustancia ilícita pasó en el 2012 del 21% al 21,6% en estudiantes de décimo año..."*

Por tanto, se puede considerar que existen múltiples factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, y que podrían ser de índole individual, familiar, social o institucionales, como por ejemplo sentimientos de curiosidad, búsqueda de placer, aceptación de los pares o incluso evadir la realidad. De igual manera la influencia de las relaciones inadecuadas entre padres e hijos, la ausencia de comunicación familiar, desavenencias conyugales y la indiferencia para marcar las pautas claras de comportamiento, es significativa. La disponibilidad de las drogas en la calle facilita la adquisición de sustancias por parte de los jóvenes, incluyendo espacios como el colegio. (Rossi, 2008)

A la luz de esta panorámica se determinó como objetivo central de la investigación "Analizar los factores sociodemográficos y familiares relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes de décimo año de un Colegio público del Cantón de Montes de Oca".

## METODOLOGÍA

La investigación correspondió a un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, realizada en un colegio público del cantón de Montes de Oca. La población estaba compuesta por 210 estudiantes pertenecientes a décimo año, distribuidos en 7 grupos de 30 estudiantes cada uno, para lo que se tomó una muestra de 154 estudiantes, cuyas edades oscilaron entre los 16 y los 18 años. La escogencia se realizó por muestreo aleatorio simple. La variable dependiente estuvo constituida por el uso de sustancias psicoactivas, mientras que las variables independientes fueron las características sociodemográficas y familiares.

La información se obtuvo por medio de un cuestionario de preguntas cerradas y agrupadas en tres categorías: Características Personales, Características Sociodemográficas y Uso de Sustancias. El instrumento se administró a cada estudiante y constó de un total de 16 preguntas. Posteriormente los datos se analizaron haciendo uso de métodos estadísticos apoyado en el programa Excel 2007 y Epi-Info 6.04.

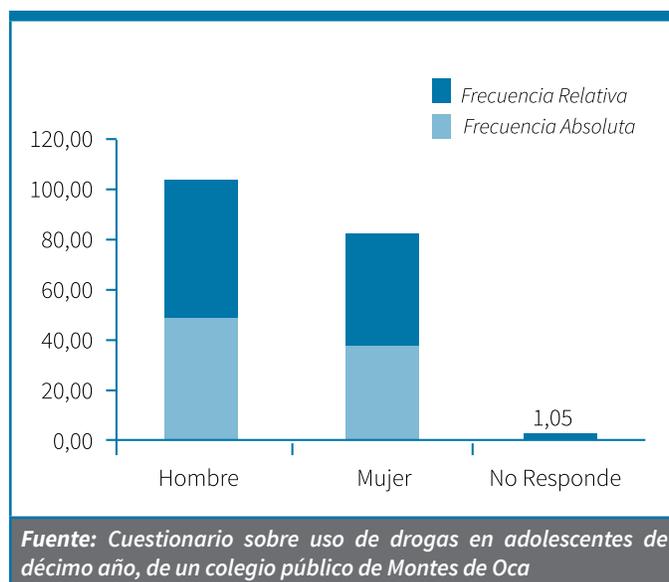
Desde el punto de vista ético se llevó a cabo una coordinación apropiada con las orientadoras del nivel académico para la recolección de datos en la institución y la obtención de permisos. Cada estudiante consintió su participación y se mantuvo el anonimato tanto de la institución, como de los participantes en el estudio.

## RESULTADOS.

Desde el punto de vista sociodemográfico, 112 (72,73%) adolescentes oscilaban en edades entre 15 a 16 años, 40 (25,97%) entre los 17 a 18 años y 2 estudiantes no respondieron. Con respecto al sexo, de los(as) 154 adolescentes, 73 (47,49%) eran hombres y 80 (51,95%) mujeres, además 1 (0,65%) no respondió al ítem. De estos adolescentes, 49 (31,82%) provenían del cantón de Goicoechea, 40 (25%) de Montes de Oca, 12 (7,79%) de la Unión y 47 (30,52%) de otras áreas como: San José, Desamparados y Curridabat, entre otros.

*"...existen múltiples factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, y que podrían ser de índole individual, familiar, social o institucionales, como por ejemplo sentimientos de curiosidad, búsqueda de placer, aceptación de los pares o incluso evadir la realidad ..."*

La distribución por sexo según consumo de sustancias psicoactivas se evidencia en el siguiente gráfico.



La percepción social de los(as) encuestados(as) sobre la zona de procedencia, fue de 84 (54,55%) como insegura, con delincuencia y robos 82 (53,25%), 58 (37,66%) refirió que su comunidad presentaba riñas y 91 (59,09%) con venta de drogas en espacios aledaños. Desde el punto de vista familiar, la convivencia del o la adolescente con algún miembro de su familia, se reflejó en que 50 (32,47%) viven sólo con su madre, 5 (3,25%) sólo con su padre, 93 (60,39%) con ambos padres y 6 (3,90%) con algún otro miembro de la familia.

De esos(as) adolescentes que han consumido algún tipo de sustancia psicoactiva, 35 (40,23%) ha repetido alguna vez mínimo un año de secundaria.

De acuerdo con la condición económica 124 (80,52%) consideraron que poseían recursos económicos suficientes, 20 (12,99%) se consideró de escasos recursos y 10 (6,49%) no respondió. Estos eran aportados por ambos padres en 64 (41,56%) hogares de adolescentes, 51 (33,12%) sólo por el padre, 29 (18,83%) sólo por la madre y 10 (6,49%) no respondió. La relación de los(as) adolescentes con su familia fue percibida como buena en 112 (72,73%), regular en 39 (25,32%) y mala en 3 (1,95%).

En lo referente al inicio de consumo, 10 (11,49%) hizo uso por primera vez de algún tipo de sustancia entre los 10 a 12 años, 60 (68,97%) en edades que oscilan entre los 13 y 15 años, solo 9 (10,34%) con más de 15 años y 8 (9,19%) no respondió. De estos, 54 (62,07%) asociaron su uso a diversión, 34 (39,08%) a la influencia de los(as) amigos(as) y 19 (21,84%) a factores estresantes. La frecuencia de consumo fue: diaria en 12 (13,79%) adolescentes, 8 (9,20%) una vez por semana, 15 (17,24%) de manera mensual y 7 (8,05%) una vez al año; otro grupo importante de 45 (51,72%) no respondió a la interrogante planteada.

En lo referente a uso de sustancias psicoactivas: a 99 (64,29%) alguna vez le habían ofrecido algún tipo de sustancia. De estos, a 57 (57,57%) se le ofreció en el colegio, 36 (36,36%) en el Barrio y 6 (6,06%) no responden. Con respecto al uso de sustancias en el Cuadro N° 1 se describen los hallazgos identificados en el estudio.

En relación con el consumo actual, 47 (54,02%) refirieron que no se mantenían usando algún tipo de droga, y 37 (42,53%) que sí hacían uso actual de alguna droga, por otra parte, 3 (3,45%) no respondieron. Los principales lugares de adquisición de las sustancias fueron el Colegio y el Barrio ya que 25 (28,74%) las obtuvo en el barrio y 18 (20,69%) en el Colegio. Además, más de la mitad no respondió este ítem (50,57%).

Dentro de las principales características sociales de las áreas de residencia de los(as) adolescentes que usaron sustancias psicoactivas se encontró que 39 (44,83%) la consideraba insegura, con presencia de delincuencia 46 (52,87%), presencia de drogas en su comunidad 60 (68,97%), y venta de las mismas 53 (60,92%). En lo referente al (los) pariente(s) con los que conviven los(as) adolescentes que refirieron utilizar o haber utilizado alguna sustancia psicoactiva presentan los siguientes datos.

**Cuadro N° 1 Distribución de la población de adolescentes de décimo año, según uso de sustancias psicoactivas**

Uso de sustancias	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	87,00	56,49%
No	63,00	40,91%
No Responde	4,00	2,60%
<b>Total</b>	<b>154,00</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre uso de drogas en adolescentes de décimo año, de un colegio público de Montes de Oca

De 87 (56,49%) adolescentes que han usado algún tipo de droga, 76 (49,35%) ha usado alcohol, 61 (39,61%) tabaco, 32 (20,78%) marihuana, 1 (0,65%) cocaína y 4 (2,60%) otro tipo como pastillas.

**Cuadro N° 2 Persona(s) con la(s) que convive(n) los(as) adolescentes que usan sustancias psicoactivas**

Convive	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Madre	28,00	32,18%
Padre	1,00	1,15%
Ambos	53,00	60,92%
Otros	5,00	5,75%
<b>Total</b>	<b>87,00</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre uso de drogas en adolescentes de décimo año, de un colegio público de Montes de Oca

De estos adolescentes consumidores, 59 (67,82%) consideraron que las relaciones con sus familiares eran buenas, regulares 26 (29,89%) y malas 2 (2,30%).

En el siguiente cuadro se muestran los factores probabilísticos relacionados con las variables descritas en el estudio. Por medio de una tabla de 2x2 se rescataron características personales, sociales y familiares; se atribuyen riesgos de uso de sustancias psicoactivas en aquellos(as) adolescentes expuestos a las variables que rigieron el estudio.

**Cuadro N° 3 Factores socio demográficos y familiares, relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes**

Factor	Riesgo Relativo (RR)	Intervalo de Confianza
Ofrecimiento de droga	2.67	1.70 – 4.17
Uso por parte de algún familiar	1.66	1.26 – 2.21
Relación familiar	1.27	0.96 – 1.67
Años repetidos	1.25	0.95 – 1.64
Presencia de drogas en comunidad	1.23	0.90 – 1.69
Venta de drogas en comunidad	1.08	0.81 – 1.44

Según el cuadro anterior el ofrecimiento de sustancias psicoactivas coloca a los(as) adolescentes en 2.67 veces mayor riesgo de aquellos(as) que no recibieron ofertas; si algún miembro en su familia las utilizó aumenta el riesgo en 1.66 veces; el tipo de relación familiar inadecuada representó 1.27 veces mayor riesgo; si ha repetido algún año en el colegio propicia el riesgo en 1.25 veces más, presencia de sustancias psicoactivas en la comunidad representa 1.23 veces mayor riesgo; la venta de las mismas en el barrio 1.08 veces mayor de riesgo.

## DISCUSIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos, más de la mitad de la muestra refirió haber utilizado algún tipo de sustancia adictiva, ubicándose mayoritariamente el inicio de consumo en edades entre los 13 y 15 años. En estudios realizados en otros países se ha visto que las edades promedio de consumo de tabaco ha sido a los 11,7 años, mientras que el uso de las otras sustancias a una edad media de 13,0 años. (Cozatti, Ganzo de Castro, Freddo, Bittencourt, Monteiro, 2008) Este dato permite establecer que, en este sentido, la población adolescente costarricense no se aleja de las realidades sociales de otros países.

Con respecto al tipo de sustancia utilizado, estudios hechos en otras regiones de Latinoamérica arrojaron características similares a las presentes en los resultados obtenidos. (Graña, Muñoz, 2000) Un estudio hecho en el sur de Brasil con 1.092 adolescentes demostró que del total de encuestados (as) el 60,7% había hecho uso del alcohol, 16,9% tabaco y el 2,4% había usado otro tipo de droga, (Cozatti, Ganzo de Castro, Freddo, Bittencourt, Monteiro, 2008) tal y como se da en la presente investigación, donde el alcohol ocupó el primer lugar y el tabaco el segundo.

Otro estudio brasileño evidenció que el alcohol era la sustancia de tipo lícita más usada por los(as) adolescentes y la marihuana dentro de las ilícitas, (Tavares, Béria, Silva de Lima, 2001) ya que generalmente se da duplicidad de consumo. Por ejemplo en un estudio en España se afirma que aquellos (as) adolescentes que beben alcohol poseen mayor riesgo de llegar a consumir marihuana, y los que consumen tabaco aumentan el riesgo de llegar al consumo de alcohol. (Alcalá, Azañas, Moreno, Gálvez, 2001)

Costa Rica ha poseído históricamente una tendencia al consumo de alcohol, ya que a nivel nacional se determinó que la ingesta del mismo en el grupo objeto de estudio adquirió características muy importantes. (Bejarano, Ugalde, Fonseca, 2006) De una u otra manera esto constituye un problema de salud pública que no solamente acarrea consecuencias de índole física en el(la) consumidor(a) sino que se extrapola a la dinámica familiar y social. Por esta razón es común que en algunas sociedades la utilización de sustancias lícitas o ilícitas se ve impregnada por la cultura, puesto que desde edades de la niñez los sujetos se encuentran en contacto con algún tipo de éstas, aunque no las use o experimente. (Filho, Ferreira, Barbosa, Celestino da Silva, Franco, 2007)

Como se observa en los resultados, el hecho de que un (a) adolescente se encuentre expuesto (a) a que se le ofrezca algún tipo de sustancia psicoactiva representa un factor de riesgo que aumenta las probabilidades en 2.67 veces en relación con los (as) que no se les ofrece, tal y como se evidenció en una investigación brasileña con 702 adolescentes se concluyó que el 6% estuvo expuesta a algún contacto con drogas lícitas o ilícitas. Aunque el dato en primera instancia pareciera irrelevante a nivel cuantitativo, al analizar el contexto se observa que hay una preocupación por la necesidad de acciones de manera preventiva e informativa en esta población. (Filho, Ferreira, Barbosa, Celestino da Silva, Franco, 2007) Otros datos develan que en el caso de ofrecimiento

*"Hay evidencias que demuestran un alto riesgo de que los(as) adolescentes consuman sustancias psicoactivas si hay problemas en la familia o la salud mental del(la) joven,"*

*"De acuerdo con los resultados obtenidos, más de la mitad de la muestra refirió haber utilizado algún tipo de sustancia adictiva, ubicándose mayoritariamente el inicio de consumo en edades entre los 13 y 15 años. "*

de sustancias es mayor la intención de aceptar alcohol y tabaco que la marihuana. (Martínez, Villar, 2004)

Sin embargo, mucha de esta exposición al ofrecimiento de sustancias psicoactivas se encuentra asociada al ambiente físico donde el(la) adolescente se desenvuelve y con el cual interacciona, especialmente si hay presencia de drogas y venta de las mismas en la comunidad donde reside, tal y como se describe en los resultados obtenidos en la presente investigación, donde la presencia de drogas en la comunidad aumenta el riesgo en 1.23 veces y si hay venta de las mismas lo eleva a 1.08 veces para que el(la) adolescente las ingiera.

Así lo demuestran varias investigaciones en las cuales se hace referencia a que si en el entorno hay bares y facilidad de acceso al alcohol, éste ofrece la oportunidad a los (as) jóvenes y adolescentes de observar consumo (Ramírez, De Andrade, 2005). Por tanto, si en la comunidad hay disponibilidad de drogas, mayor es la tendencia a consumir. (López, Rodríguez, 2010)

Junto a los factores asociados al entorno, la condición académica de los (as) estudiantes representa un factor de riesgo, ya que los resultados revelan que el hecho de que se haya repetido año (s) escolar (es) aumenta el riesgo de consumo en 1.25 veces en relación con los que no han reprobado algún año.

Es determinante que adolescentes que se encuentran en tratamiento por adicción han presentado altos porcentajes de interrupción de estudios o repitencia (Kandel, Wu, 1995). También en un estudio efectuado en Brasil en estudiantes usuarios de drogas ilícitas se reportó que presentaban mayor desfase escolar que los que no usaban drogas. (De Micheli, Formigoni, 2000)

De igual manera las actitudes por parte de los padres tales como presencia de autoridad, monitoreo, supervisión, comunicación, soporte, interés y participación de actividades comunitarias minimizan el riesgo en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Por el contrario, condiciones familiares como negligencia y uso de drogas en los (as) hermanos (as) del (la) adolescente aumenta el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias. (Santana de Paiva, Ronzani, 2009) (Arellanez, Diaz, Wagner, Pérez, 2004)

El uso de drogas por parte de los familiares podría constituir un factor de modelaje, en el cual los (as) adolescentes comparten conductas riesgosas con los miembros con los que convive, condición que podría conducir al uso o abuso de sustancias psicoactivas (Osorio, Ortega, Pillon, 2004). Este dato muestra el aumento del riesgo en 1.66 veces más en estos(as) adolescentes que en aquellos cuyas familias no se utilizaba alguna sustancia.

En Brasil se determinó que, del grupo de adolescentes encuestados, un 30,7% había consumido alcohol en con algún familiar y un 3,5% con sus amigos(as). (Cozatti, Ganzo de Castro, Freddo, Bittencourt, Monteiro, 2008) El impacto de estas actitudes es relevante en la conformación de identidad del(la) adolescente y por tanto en el establecimiento de estilos de vida en un futuro. (Dulanto, 2000)

El tipo de dinámica familiar es tan importante que hay persistencia en la asociación de las características familiares y el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes. Por ejemplo, la situación conyugal de los padres muestra que los(as) hijos(as) de padres separados refieren un uso mayor de drogas que de aquellos padres que viven juntos. Y aunque no se puede afirmar que el mayor uso de drogas es propiamente por la separación, es posible establecer que el efecto que genera a nivel social y emocional es el que se encuentra relacionado. (Tavares, Béria, Silva de Lima, 2004) En el caso específico de la investigación realizada se determinó que según el tipo de relación familiar había 1.27 veces más riesgo de consumir.

Hay evidencias que demuestran un alto riesgo de que los(as) adolescentes consuman sustancias psicoactivas si hay problemas en la familia o la salud mental del(la) joven, (Osorio, Ortega, Pillon, 2004) así como una mala comunicación entre el padre y los(as) hijos(as), (Cid, Pedrão, 2011) condiciones conductuales donde prima la capacidad de autorregulación (Cáceres, Salazar, Varela, Tovar, 2006) y el distrés psicológico severo. (Salazar, Ugarte, Vásquez, Loaiza, 2004)

Por ejemplo en Guayaquil, en un estudio aplicado a 139 familias se demostró que sí existen factores de riesgo familiares para inducir al inicio del consumo de alcohol y tabaco, pues se encontró que los padres beben fin de semana y fuman tabaco. El 52% del total de las familias encuestadas acepta el consumo de alcohol y tabaco, lo que permite determinar que el consumo del alcohol en la familia es un factor de riesgo elevado, pues el(la) niño(a) aprende por lo que ve y asimila. (Ramírez, De Andrade, 2005)

“En así que la familia, el colegio y el grupo de amigos son los tres ámbitos que conforman el contexto más cercano al sujeto y que, sin duda guardan relaciones muy estrechas (interdependencias) entre ellos y el consumo de drogas”. (Carballo, García, Secades, Fernández, García, Errasti, Al-Halabi, 2004)

## CONCLUSIONES.

- Los diversos cambios corporales, sociales y emocionales por los que atraviesan los(as) adolescentes y que afectan su participación saludables dentro del entramado social y familiar ameritan acciones enfocadas a minimizar los riesgos a los que estos(as) se ven expuestos(as). Dado que la ingesta de sustancias, incluyendo las psicoactivas en alguna medida modifican la salud, los(as) profesionales de Enfermería no solo deben comprender de manera profunda las características particulares de la población adolescente sino también las formas adecuadas de abordaje de la problemática para generar impacto y obtener éxito. Es indiscutible que desde Enfermería el modelo preventivo constituye una herramienta que

garantiza éxito y a su vez contribuye con la mejora en la calidad de vida de los individuos en esta etapa de vida.

- El entorno en el cual se desarrolla el ser humano se transforma en eje fundamental en la adquisición de determinadas conductas que pueden impactar de manera negativa en la población adolescente. Los principales riesgos sociodemográficos a los que se ven expuestos los participantes en el estudio se encuentran asociados al ofrecimiento de droga, así como la presencia y venta de drogas en el barrio donde residen; condiciones que aumentan las posibilidades que se consuman sustancias psicoactivas. .
- La familia posee un patrón de modelaje en el comportamiento de los individuos. . El núcleo parental y de familia extendida se convierte en el pilar fundamental de los (as) adolescentes en lo que a riesgo de consumo se refiere. De acuerdo con el tipo de relaciones familiares y el consumo de drogas por parte de un familiar, la probabilidad de que esta población acceda al consumo de sustancias psicoactivas aumenta. ■

## Bibliografía.

Alcalá M., Azañas S., Moreno C., Gálvez L. (2001). Consumo del alcohol y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de familia*, 2. Pp. 81-87.

Arellanez J.L., Diaz D.B., Wagner F., Pérez V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso de drogas entre adolescentes. Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27 (3). Pp. 54-64.

Bejarano J, Ugalde F, Fonseca S. (2006). El consumo de drogas en hombres y mujeres costarricenses. Análisis de una década en personas de 25 a 59 años de la población general. *Rev. costarric. salud pública*, 15 (28). Pp. 29-43.

Cáceres D., Salazar I., Varela M., Tovar J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ. Psychol. Bogotá*, 5 (3). Pp. 521-534.

Carballo J.L., García O., Secades R., Fernández J.R., García E., Errasti J.M., Al-Halabi S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16 (4). Pp. 674-679.

Cid P., Pedraño L.J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev Latino-am de Enfermagem*, 19 (número especial). Pp. 738-745.

Cozatti P., Ganzo de Castro D.R., Freddo S.L., Bittencourt A., Monteiro L. (2008). Uso de alcohol, tabaco u otras drogas por adolescentes escolares en municipio do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 24 (11). Pp. 2487-2498.

De Micheli D., Formigoni M.L.O.S., Screening of drug use in teenage Brazilian sample using the drug. Use Screening Inventory (DUSI). *Addictive Behaviors*, 25. Pp. 683-691.

Dulanto E. (2000). *El adolescente*. México: McGraw-Hill Interamericana. Pp.155

Filho A.J., Ferreira M.A, Gomes M.L.B, Celestino da Silva R., Franco T.C. (2007). *Esc Anna Nery Rev. Enferm*, 11 (4). Pp. 605-610.

Graña J.L., Muñoz M.J. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual*, 8 (1). Pp. 19-32.

IAFA. (2012). *Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria Costa Rica 2012*. Recuperado de: [http://www.iafa.go.cr/investigaciones/epidemiologica/Consumo\\_drogas\\_%20juventud\\_escolarizada\\_2012.pdf](http://www.iafa.go.cr/investigaciones/epidemiologica/Consumo_drogas_%20juventud_escolarizada_2012.pdf)

Jensen F. (2008). *Adolescencia y adultez emergente: un enfoque cultural*. México: Pearson. Pp. 5

Kandel D., Wu P. (1995). The contributions of mothers and fathers to the inter-generational transmission of cigarette smoking in adolescence. *J Res Adolescence*, 52. Pp. 225-252.

López S., Rodríguez J.L. (2010). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 222 (4). Pp. 568-573.

Martínez g., Villar M. A. (2004). Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México. *Rev Latino-am de Enfermagem*, 12 (número especial). Pp. 391-397

Orosio E.A., Ortega N.M., Pillon S.C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12 (número especial). Pp. 369-375.

Ramírez M., De Andrade D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Gayaquil-Ecuador). *Rev Latino-am de Enfermagem*, 13 (número especial). Pp. 813-818.

Rossi P. (2008). *Las Drogas y los adolescentes: los que los padres deben saber sobre las adicciones*. [Versión de Digitalia]. Recuperado de: [http://books.google.co.cr/books?id=QhebSRvtqMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.co.cr/books?id=QhebSRvtqMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Salazar E., Ugarte m., Vásquez L., Loaiza J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *AnFacMed Lima*, 65 (3). Pp. 179-187

Santana de Paiva F, Ronzani TM. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em estudo*, 14 (1). Pp.177-183

Santos J.I., Villa J.P., García M.A., León G., Quezada S., Tapia R. (2003). La transición epidemiológica de los y las adolescentes en México. *Salud Pública Mex*, 45 (1). Pp. 140-152.

Tavares B.F., Béria J.U., Silva de Lima M. (2001). Prevalencia do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Ver. Saúde Pública*, 35 (2). Pp. 150-158.

Tavares B.F., Béria J.U., Silva de Lima M. (2004). Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev Saú de Pública*, 38 (6). Pp. 787-796.

# *Enfermería* *en Costa Rica*

*Desde 1978, Decana en Centro América*

TAMBIÉN EN FORMATO ELECTRÓNICO:

[WWW.ENFERMERIA.CR/REVISTA](http://WWW.ENFERMERIA.CR/REVISTA)

