

CARACTERIZACIÓN DE MUJERES MENORES DE EDAD EN UN CENTRO ESPECIALIZADO EN ADICCIONES

CHARACTERIZATION OF UNDERAGE WOMEN IN A SPECIALIZED CENTER IN ADDICTIONS

CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES MENORES DE IDADE EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM DEPENDENCIA QUÍMICA

María del Rocío Monge Quirós¹

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de la investigación fue caracterizar mujeres menores de edad en un centro especializado en adicciones, durante los años 2009 y 2014. **Método:** el diseño es de tipo retrospectivo, descriptivo de registros médicos y con enfoque cuantitativo, utilizando técnicas de análisis secundario de datos. La investigación se realizó mediante la revisión de bases de datos del Programa del Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad. En el estudio se incluyó únicamente los internamientos registrados en los expedientes durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de los años 2009 y 2014. Esto debido a que fueron los años en donde los datos se consignaron de forma más completa. **Resultados:** el estudio no logró evidenciar relación alguna entre las variables sociodemográficas y el uso de drogas, a excepción de la variable edad, en la que se comprobó que la población que se encuentra en el rango de 10 a 14 años tiene dos veces más de posibilidades de concluir el tratamiento impartido en dicho Programa. **Conclusión:** los resultados permiten detectar la necesidad de realizar más estudios relacionados al tema, encaminados a reforzar la atención, disminuir la demanda y reducir los daños provocados por el uso y abuso de drogas psicoactivas. **Descriptor:** Salud Pública; Género y Salud; Trastornos Relacionados con Sustancias.

ABSTRACT

Objective: the aim of the research was to characterize underage women in a center specializing in addiction during the years 2009 and 2014. **Method:** this was a retrospective, descriptive study of medical records with a quantitative focus. The database of the National Comprehensive Care Center for Addictions - Minors' Program, located in San José and part of the IAFA, was reviewed and the study considered only admissions recorded between 1st January and 31st December of the

¹Enfermera. Doctora en Educación con mención en Mediación Pedagógica. Docente, Coordinadora Salud Mental y Psiquiatría - Programa de Posgrado. Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José - Costa Rica. E-mail: rmongeq@gmail.com **Autor principal** - Dirección de envío: Calle la Cruz, San José Province, San Pedro, Costa Rica.

years 2009 2014. These years were selected as the data was the most complete. **Results:** the study found no evidence of any relationship between the socio-demographic variables and drug use, with the exception of 'age', in the case of which variable it was shown that the population aged between 10 and 14 were twice as likely to complete the treatment given by said Program. **Conclusion:** the results enable us to note the importance of early detection for initiating treatment as early as possible. More research is needed on the topic, so as to reinforce awareness, decrease demand and reduce harm from the use and abuse of psychoactive substances.

Descriptors: Public Health; Gender and Health; Substance-Related Disorders .

RESUMO

Objetivo: o objetivo do trabalho foi caracterizar as mulheres menores de idade em um centro especializado em dependência química durante os anos de 2009 e 2014.

Método: Estudo retrospectivo descritivo de prontuários com enfoque quantitativo. O banco de dados do Centro Nacional de Atenção Integral às Dependências - Programa de Menores, localizado em San José e parte da IAFA, foi revisado e o estudo considerou apenas as admissões registradas entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2009 2014. Esses anos foram selecionados Como os dados foram os mais completos.

Resultados: O estudo não encontrou evidências de qualquer relação entre as variáveis sócio-demográficas e o uso de drogas, com exceção da "idade". Neste caso, a população entre 10 e 14 anos apresentava o dobro de probabilidade de completar o tratamento dado pelo referido Programa. **Conclusão:** Os resultados permitem notar a importância da detecção precoce para iniciar o tratamento o mais cedo possível. São necessárias mais pesquisas sobre o tema, de modo a reforçar a conscientização, diminuir a demanda e reduzir os danos causados pelo uso e abuso de substâncias psicoativas.

Descritores: Saúde Pública; Gênero e Saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias psicoactivas es un problema generalizado que afecta a toda la población mundial, tanto por las enfermedades relacionadas a su uso, como por las consecuencias sociales del abuso o del tráfico de las mismas, afectando a toda la sociedad, especialmente a los y las adolescentes¹.

Según Erickson², la adolescencia es una etapa de alta vulnerabilidad, debido a que él/ la adolescente tiene la tarea de buscar y construir su identidad, evitar la confusión de roles y reafirmar su independencia. En esta búsqueda, encuentra los grupos de iguales que pueden ayudarle a saber quién es y cómo encaja en el resto de la sociedad, pero no siempre es así. Puede ser que influyan de manera inadecuada y que esta influencia, junto con otros factores que rodean al/la adolescente, provoque que asuma comportamientos de riesgo que podrían afectar

su estado actual de salud, y su condición sanitaria en los años venideros. Además, la existencia de estos riesgos hace que la adolescencia sea la época más frecuente en el inicio y experimentación con el alcohol, el tabaco y las otras drogas.

La permisividad del uso social de algunas sustancias, como el alcohol, hace que los y las adolescentes tengan una baja percepción del riesgo y desarrollen creencias positivas frente al consumo. En Costa Rica, según el ICD³ (Instituto Costarricense de Drogas), el consumo de bebidas alcohólicas es un problema relevante en esta población; en segundo lugar, pero en menor medida, se encuentra el consumo de tabaco. Si bien, se han presentado reducciones en su uso, preocupa el incremento significativo en el consumo de marihuana y otras drogas.

Según Muñoz-Rivas y Graña López⁴, los factores de riesgo para ese aumento son la ausencia de normas familiares sobre el uso de las drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. Igualmente, el estudio realizado por López Larrosa y Rodríguez-Arias Palomo⁵, lo confirma con el resultado de su investigación, el cual alude a que los factores de riesgo más relacionados con el consumo de estas sustancias son, la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano y el consumo de los amigos, el riesgo percibido con respecto al consumo y las actitudes favorables al mismo.

Estos índices crecientes de consumo de drogas, en especial en la población juvenil, la tendencia progresiva en relación a la magnitud y a los daños causados a la humanidad y las respuestas insuficientes frente a este problema, debido a la escasez de servicios específicos para abordar a esta población, requirieron nuevas acciones coordinadas de las diferentes instituciones de Costa Rica.

Una de esas acciones fue la lograda por el IAFA a inicios del presente siglo, quien ante la necesidad de un espacio terapéutico para jóvenes de ambos sexos, creó el Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para personas menores de edad. En este centro, se brinda un abordaje integral indiferenciado por sexo y constituye un eslabón entre el continuum de servicios del Sistema Nacional de Tratamiento liderado por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el cual ofrece alternativas de abordaje en adicciones y trabaja en forma articulada con otras instituciones del Estado, encargadas de velar por la protección de los derechos de las Personas Menores de Edad (PME).

Los programas de tratamiento están diseñados para brindar atención integral en salud, a un segmento de la población adolescente que presenta trastornos por uso de drogas y en mayor condición de vulnerabilidad.

En el caso de la población adolescente en condición de vulnerabilidad social, el Centro asumió la fase de deshabitación a través de los programas de la Modalidad Residencial y Ambulatorio Intensivo, por un período de tres meses y establece un plan de seguimiento externo, que está definido en seis meses, para ambas modalidades.

Para cumplir con la tarea encomendada, el Centro cuenta con el Servicio de Valoración, en donde se realiza la valoración inicial a todas las personas entre los 12 años y los 18 años, que solicitan atención en el IAFA. Esta es una consulta estructurada que dura aproximadamente 45 minutos a partir de la cual se define un perfil y de acuerdo con el resultado, la persona se deriva a la modalidad de tratamiento que mejor se adapte a sus necesidades, las opciones pueden ser:

1. Consulta externa del IAFA, el Centro de Atención Integral en Drogas (CAIDs regionales), algunas ONGs con programas de larga duración; y dependiendo de su condición de salud física, pueden ser referidos al Programa Nuevos Horizontes, para desintoxicación, u otros hospitales, para la atención de patologías médicas que puedan presentar.

2. Modalidad Residencial, tiene una duración de tres meses en internamiento y de 6 meses para seguimiento. Cuenta con dos equipos interdisciplinarios, uno para mujeres y otro para hombres. Un tercer equipo funciona para la modalidad ambulatorio intensivo.

Estos equipos interdisciplinarios están compuestos por diferentes disciplinas, como Medicina, Enfermería (encargada además, del cuidado directo durante las 24 horas en conjunto con los asistentes de pacientes), Psiquiatría, Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional, Consejería, Orientación, Música y Educación Física. Cada una de las especialidades desarrolla un plan de intervención para cada uno de los y las menores de edad.

3. Modalidad Ambulatorio Intensivo, con una duración promedio de tres meses en tratamiento intensivo y de 6 meses en seguimiento posterior.

Al caracterizar a la población atendida en este Centro, en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre los años 2009 y 2014, se debe

informar que la totalidad trabajada son mujeres menores de edad, que ya de por sí es una población altamente vulnerable, tanto por la edad como por el sexo.

Este grupo es muy importante debido a que, haciendo análisis con perspectiva de género, y desde las determinantes sociales, las mujeres tienen mayor vulnerabilidad que los hombres a ciertas consecuencias derivadas del consumo de drogas, relacionadas con su motivación para usar drogas y con las diferencias en la sensibilidad a los efectos de las sustancias. Suelen estar en mayor riesgo de dependencia y también son más susceptibles a la recaída. En el ámbito social, las mujeres dependientes de drogas están sujetas a mayor discriminación que los hombres. El inicio temprano, la victimización y el embarazo no deseado agravan la condición de una proporción importante de ellas.

Asimismo, los datos recopilados van a servir para profundizar en el análisis de la situación de esta población; lo que sería un aporte para el conocimiento del fenómeno de las drogas.

Así, el objetivo de la investigación fue caracterizar mujeres menores de edad en un centro especializado en adicciones, durante los años 2009 y 2014.

MÉTODOS

El presente estudio es de tipo retrospectivo, analítico, con enfoque cuantitativo, utilizando datos secundarios. Los datos fueron obtenidos de la base de datos del IAFA.

La investigación se realizó en el Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad, ubicado en la Gran Área Metropolitana (San José), perteneciente al Instituto Alcoholismo y Farmacodependientes (IAFA).

En el estudio se incluyó únicamente los internamientos de las mujeres durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de los años 2009 y 2014. Solo se tomó en consideración los internamientos de esos dos años debido a que son los únicos registros que contienen en forma completa las variables de este estudio.

La población del estudio fueron las mujeres atendidas en el Programa del Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad. La muestra comprendió a las mujeres atendidas en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre de los años 2009 y 2014, totalizando 37 mujeres menores de edad.

Las variables estudiadas fueron: edad, escolaridad, lugar de residencia, drogas utilizadas, presencia de problemas legales y motivo de egreso. Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento diseñado especialmente para ese fin.

Luego de la recolección de la información, ésta fue organizada en una base de datos de Excel. Los análisis se realizaron utilizando estadística descriptiva (frecuencias, razones, proporciones y porcentajes) y análisis de regresión logística considerando como variable dependiente el motivo del egreso (conclusión o no conclusión del programa) y como variables independientes la edad (10 a 14 años o de 15 a 17 años), la escolaridad (primaria completa/incompleta o secundaria completa/incompleta), la residencia (San José u otros lugares), las drogas utilizadas (lícitas sí o no ilícitas), los problemas legales (delitos mayores o menores). El método de regresión progresiva fue la estadística wald stepwise.

Los estándares y procedimientos para el manejo y seguridad de los datos fueron utilizados para asegurar la protección de las participantes y de la información recolectada. Éstos incluyeron no recoger la información personal como el nombre, los apellidos y el número de identificación. Además, los datos fueron manejados en la computadora personal de la investigadora, la cual es protegida por contraseña. Igualmente, la autorización de realizar el presente estudio se realizó con el Comité de Docencia del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y fue aprobada el 10 de noviembre del 2015.

Este estudio es considerado de riesgo mínimo ya que ninguna información personal será incluida en el análisis. El conocimiento que puede ser generado va a ser de utilidad en la práctica clínica, en la investigación y en la toma de decisiones, por lo que los beneficios superan los riesgos del estudio.

RESULTADOS

Las características de las mujeres estudiadas son presentadas en la Tabla 1.

Tabla 1 - Variables sociodemográficas de las mujeres estudiadas atendidas en el Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad del IAFA, del 1 de enero al 31 de diciembre del 2009 y del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.

Variable	Personas 2009	Personas 2014	Absolutos	Relativos
----------	------------------	------------------	-----------	-----------

Idade				
10 - 14 años	2	10	12	32.43%
15 - 17 años	10	15	25	67.56%
Escolaridad				
Primaria completa/ Incompleta	5	21	26	70.2%
Secundaria Completa/ Incompleta	7	4	11	29.7%
Residencia				
San José	3	15	18	48.6%
Otros lugares	9	10	19	51.3%
Referencia				
Familiares	5	3	8	21.6%
Otros	7	22	20	78.3%
Motivo de egreso				
Conclusión del tratamiento	5	19	24	64.8%
No conclusión del Tratamiento	7	6	13	35.1%

Fuente: Base de datos del Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad del IAFA.

Al unir las características de las poblaciones, se observa que la mayoría (67.56%) se encuentra en el rango de edad de 15 a 17 años. Un 70.2% ha cursado la primaria completa o incompleta. Asimismo, un 51.3% de ellas proceden de otros lugares fuera de San José. La mayoría (78.3%) ha sido referida por otras personas que no son su familia, por ejemplo, la escuela, el PANI (Patronato Nacional de la Infancia) o el HNP (Hospital Nacional Psiquiátrico). La causa de su egreso de la institución fue por conclusión de su tratamiento, en la mayoría de los casos (64.8%).

Las características de las sustancias utilizadas por las mujeres estudiadas son presentadas en la Tabla 2.

Tabla 2 - Sustancias utilizadas por las mujeres estudiadas del Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad del IAFA. Periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014 y del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.

Droga	Personas 2009	Personas 2014	Absolutos	Relativos
Marihuana	7	20	27	72.9%
Alcohol	4	18	22	59.4%
Tabaco	6	17	23	62.1%
Cocaína	6	16	22	59.4%
Crack	5	7	12	32.4%
Ketamina	0	2	2	5.4%
Benzodiazepinas	2	6	8	18.9%
Inhalantes	1	5	6	16.2%
Éxtasis	0	2	2	5.4%
Hongos	0	3	3	8.1%
Reina de la noche	0	1	1	2.7%
LSD	0	1	1	2.7%
Anfetaminas	0	1	1	2.7%

Fuente: Base de datos del Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad del IAFA.

Se aprecia en la tabla anterior que la mayoría de la población estudiada, consume marihuana (72.9%). Le sigue el tabaco (62.1%). En tercer lugar, un porcentaje (59.4%) igual de personas consume tanto alcohol como cocaína. Continuando en orden de importancia, se encuentra el crack, ketamina, la reina de la noche, las benzodiacepinas, los inhalantes, el éxtasis, los hongos y el LSD.

Los problemas legales asociados al consumo de sustancias por las mujeres estudiadas son presentados en la Tabla 3.

Tabla 3 - Problemas legales asociados al consumo de sustancias en las mujeres estudiadas atendidas en el Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad del IAFA. Periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014 y del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.

Problema asociado	Personas 2009	Personas 2014	Absolutos	Relativos
Requisa	0	12	12	32.4%
Detención	0	8	8	21.6%
Escándalos	3	2	5	13.5%
Agresión a otros	2	2	4	10.8%
Robos/Asaltos	3	3	6	16.2%
Portación de armas	1	0	1	2.7%
Portación de drogas	2	2	4	10.8%
Venta de drogas	2	2	4	10.8%
Problemas de conducta	1	0	1	2.7%
Intento de homicidio	1	1	2	5.4%
Proceso judicial	0	3	3	8.1%

Fuente: Base de datos del Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad del IAFA.

Para efectos del procesamiento de datos, los problemas legales asociados al consumo de drogas fueron agrupados en delitos menores y delitos mayores; siendo los menores la requisita, los escándalos, la agresión, la portación de drogas y los problemas de conducta. Y los mayores la detención, los robos, la portación de armas, el intento de homicidio y el proceso judicial.

Se observa que la mayoría de la población ha enfrentado problemas legales asociados al consumo de la droga. Un 32.4 % de la población ha sido requisada, un 21.6% ha sido detenida y un 16.2 % ha realizado asaltos o robos.

En la Tabla 4 es presentado el Modelo final del análisis de regresión logística.

Tabla 4 - Modelo final del análisis de regresión logística.

Variable	B	S.E.	Wald	Sig	Exp(B)
Edad(10-14 años)	2.373	1.038	5.231	0.022	10.729
Uso de drogas ilícitas	-0.459	1.713	0.072	0.789	0.632
Uso de drogas lícitas	0.339	1.171	0.084	0.772	1.404
Delitos mayores	0.603	1.031	0.343	0.558	1.828
Delitos menores	0.551	1.118	0.243	0.622	1.735

De acuerdo a la Tabla 4, el modelo final del análisis de regresión incluyó las variables: edad, uso de drogas ilícitas, uso de drogas lícitas, delitos mayores y delitos menores; sin embargo, solo la variable edad fue asociada a la conclusión de tratamiento. Los resultados muestran que las personas que están en el rango de edad de 10 a 14 años, tienen dos veces más posibilidades de concluir el tratamiento que las que están en rango de 15 a 17 años.

DISCUSIÓN

En relación a la edad, los resultados detallan que la mayoría se encuentra en el rango de 15 a 17 años. Llama la atención que si ellas están en el Centro de Menores recibiendo el programa, probablemente se deba a que ya tienen algunos años consumiendo. O sea, su inicio fue tempranamente, lo que coincide con el *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders*⁶, el cual se refiere a que muchos/as adolescentes inician su consumo muy tempranamente, probablemente en la edad infantil; algunos/as solo lo harán por experimentación, pero otros, desarrollarán abuso o dependencia.

Las sustancias que en la actualidad tienen una edad de inicio de consumo más temprano son el tabaco y el alcohol, alrededor a los trece años. Le sigue el cannabis, con una edad media de inicio alrededor de los 15 años. Y a partir de los 15 se inician los consumos de estimulantes como la cocaína o anfetaminas, alucinógenos como el LSD, drogas de síntesis como el éxtasis y opiáceos como la heroína.

Así lo confirma la investigación de Vázquez y otros, que concluye que la población estudiada inició con el alcohol y el tabaco entre los 13 y 14 años, mientras que las drogas ilegales fueron iniciadas entre los 15 y 16 años. Estos resultados no se diferencian de los del presente estudio, debido a que en esta

población las drogas más comunes y usadas son el alcohol, el tabaco y la marihuana, por lo que se podría pensar que esta población inició en el consumo de drogas a edades tempranas.

En cuanto a la escolaridad, existe poca diferencia entre los niveles de escolaridad que poseen las integrantes de esta muestra; sin embargo, predominan las adolescentes con primaria completa o incompleta. Cabe preguntarse si el hecho de no estar con la escolaridad completa como les correspondería, se deba al abandono escolar por la adicción a las drogas, o por el contrario, si la poca educación formal haya sido un factor de riesgo para que ellas estén involucradas en el consumo de drogas ya que el tiempo libre favorece la aproximación a las drogas.

Al analizar el lugar de residencia, la mayor proporción de mujeres que componen esta muestra, provienen de lugares fuera de San José. Este es un factor que ha sido poco estudiado por lo que no está definido si influye o no en el consumo de drogas. Una de las pocas investigaciones realizadas sobre ese tema da cuenta que las conductas de riesgo están relacionadas e influidas por el hábitat y se inician al comienzo de la adolescencia⁷. Sin embargo, esta investigación no logró correlacionar el lugar de residencia con el consumo de drogas.

Respecto a las drogas de mayor uso, en esta muestra fueron la marihuana, el tabaco y el alcohol, datos que coinciden totalmente con los reportados en otros países. Por ejemplo, en una investigación realizada en España con estudiantes de 13 a 18 años en la provincia de Valladolid, durante el año 2012, concluyó que las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años fueron el alcohol, el tabaco, el cannabis y los tranquilizantes⁸. Asimismo, uno de los resultados de la investigación de Saiz⁹, es que las drogas más consumidas fueron el alcohol 84,3%, el tabaco 61,0% y el cannabis 29,3%. Y las drogas más tempranamente consumidas fueron alcohol y tabaco.

Es así como en este estudio se visualiza que de las sustancias legales, las más consumidas son el tabaco y el alcohol. Y de las ilegales, el cannabis es el más usado. Probablemente a medida que los/las adolescentes van creciendo y disponiendo de mayores recursos económicos es cuando se inicia el consumo de otras sustancias ilegales como el éxtasis o la cocaína.

En cuanto a los problemas legales, que este grupo de adolescentes manifestó haber experimentado, se identificaron: la requisa, las detenciones y los robos y/o asaltos. La mayor cantidad de ellos puede ser debido a un factor común a

todas ellas, factor éste que aumentando en el tiempo, agravaría los mismos problemas. El aumento de uso de drogas lícitas e ilícitas podría ser ese factor.

Al respecto, Hernández¹⁰, comenta que, los jóvenes con inicio precoz presentan en mayor proporción situaciones o circunstancias problemáticas relacionadas con el consumo de drogas como implicarse en discusiones o riñas y terminan arrestados.

Vázquez¹¹, expresan que se ha visto que las consecuencias del abuso de sustancias ilícitas van desde el incumplimiento de obligaciones tanto laborales como académicas o en el hogar, debido a que el principal interés de las personas que abusan de las drogas giran en torno a la consecución, consumo o recuperación de los efectos de la sustancia. Igualmente, otra de las consecuencias son los problemas legales, como los arrestos por comportamiento escandaloso tras haber empleado la droga. Sin embargo, en esta investigación no se obtuvo una asociación significativa entre el consumo de drogas y la presencia de problemas legales.

Por otro lado, es importante señalar que la mayoría de ellas fue llevada al Centro de Atención por alguna institución y no por familiares. Al respecto hay pocos estudios que hablen de esa situación, sin embargo, se podría interpretar que muchas familias han sido las últimas en enterarse de lo que pasa con la adolescente.

Otro de los motivos puede ser la negación en la que entra la familia como mecanismo de enfrentamiento ante el dolor de ver a su adolescente en esa condición. Podría ser también por la falta de información y de opciones. La mayoría de los centros que atienden a estas muchachas son privados. Sin embargo, son interpretaciones y no evidencias.

En lo referente al motivo de egreso, la mayor proporción de estas menores lo hizo con el programa concluido. Los estudios realizados describen la dificultad que tienen las personas adictas de seguir un tratamiento y terminarlo; sin embargo, uno de los resultados de esta investigación detalla que las mujeres que están en el rango de 10 a 14 años tienen dos veces más de posibilidades de concluir el tratamiento que reciben en el Centro de Menores; o sea, si el Programa en el Centro de Menores es iniciado en edades tempranas, el pronóstico es mejor, esto puede ser atribuible, entre otras cosas, a que el uso de las drogas no se ha cronificado.

Cabe destacar, que el presente estudio fue realizado con una muestra de mujeres, por lo que no se puede pensar que en una población con hombres, los resultados serían similares.

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos, se llega a las siguientes conclusiones. La mayor cantidad de personas que componen esta muestra son menores que se encuentran entre los 15 y los 17 años, donde predominan las que tienen la primaria incompleta, provienen de lugares fuera de San José y llegaron al Centro de Atención referidas por alguna institución, ya fuera la escuela, el PANI (Patronato Nacional de la Infancia) o el HNP (Hospital Nacional Psiquiátrico).

Las drogas más utilizadas por ellas son, en primer lugar la marihuana; le sigue el tabaco y luego el alcohol y la cocaína. El problema legal enfrentado más frecuentemente por esta población es la requisita, le sigue la detención y por último, el robo o el asalto. La mayoría de ellas egresó del Centro Nacional de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad del IAFA, con el programa concluido.

Al hacer el análisis de las variables sociodemográficas vinculándolas con el uso de sustancias psicoactivas, se evidencia que no existe relación significativa entre ellas. Por otro lado, aunque no se constata en este estudio, los resultados sugieren que muchas de estas adolescentes iniciaron el consumo de drogas en edades muy tempranas, donde no se ha completado la etapa de maduración física y psicológica, con importante riesgo para su salud.

Una de las limitaciones que se presentó al realizar esta investigación fue que, al trabajar con datos obtenidos por fuentes secundarias, aumenta la posibilidad de los sesgos, además que se encontraron algunas incongruencias, dudas y datos incompletos.

Uno de los principales desafíos para las personas que trabajan este fenómeno es prevenir el uso y retrasar el inicio del consumo entre los y las jóvenes. Una de las recomendaciones desprendidas de esta investigación, es que se debe replicar este estudio con la población masculina del mismo Centro y de los mismos períodos.

REFERENCIAS

1. IAFA. Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria. Costa Rica; 2012.
2. Erikson, E. El ciclo vital completado. Ediciones Paidós Ibérica: Barcelona; 2000.
3. OEA. Informe El Problema de las Drogas en las Américas. 2013.
4. Rivas MJM, López JLG. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Revista Psicothema*. 2001; 13(1):87-94.
5. Larrosa SL, Palomo RA. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Revista Psicothema*. 2010; 22(4):568-73.
6. American Psychiatric Association *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC; 2000.
7. González J, Fernández JRC, León PP. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. *Aten Primaria*. 2002; 30(4):214-21.
8. Fernández MEV, Moreno MFM, Urturi AF, González MA, Carbajo MLR, Molinero LR. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Pediatría Atención Primaria*. 2014; 16(62): 125-34.
9. Martínez PAS. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones: rev socidroalcohol*. 1999; 11(3):209-20.
10. Hernández L. *La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático*. Madrid: Editorial Teresa España; 2009.
11. Vázquez FL, Blanco V, López M. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en futuros profesionales de la salud. *Rev Española Drogodependência*. 2006; 31(1):93-105.

Conflicto de intereses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Como citar este artigo: Quirós MRM. Caracterización de mujeres menores de edad en un centro especializado en adicciones. *Journal Health NPEPS*. 2016; 1(1):4-16.

Submissão: 30/04/2016
Aceito: 30/07/2016
Publicado: 30/08/2016