



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**



**CONSUMO DE CANNABIS EN
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS QUE
CONCURREN A UN CENTRO DE EDUCACIÓN
MEDIA EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO,
URUGUAY**

Autores:

Claudia Amilivia
Esteban Correa
Maria de los Santos
Daniela López
Gabriel Pagola
Sabrina Paula

Tutoras:

Prof. Adj. Lic. Esp. Amparo Huguet

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2020

Agradecimientos

- A nuestra tutora Amparo Huguet por su apoyo constante y exigencia, las cuales nos incentivaron a continuar y superar los obstáculos encontrados.
- A los docentes y estudiantes del espacio de salud y Liceo que nos brindaron su apoyo y nos permitieron recabar los datos, agradecerles su gran recepción y amabilidad.
- A la familia de cada uno de nosotros que nos brindaron su apoyo incondicional.
- A cada persona que estuvo a nuestro alrededor mientras transitamos este proceso.

A todos muchas gracias.

Glosario

JND: Junta Nacional de Drogas.

UDELAR: Universidad de la República.

FENF: Facultad de Enfermería.

THC: Tetrahidrocannabinol.

CBD: Cannabidiol.

SENDA: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

SNC: Sistema Nervioso Central.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RAE: Real Academia Española.

IRCCA: Instituto de la Regulación y Control del Cannabis.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

OEA: Organización de los estados de América

OUD: Observatorio Uruguayo de Drogas.

UNICEF: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/
Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

Tabla de Contenidos

Agradecimientos	2
Glosario	3
Tabla de Contenidos	4
Resumen	5
Palabras claves	6
Introducción	7
Planteamiento de Problema y Justificación	8
Problema	10
Objetivos	11
Antecedentes	12
Marco Conceptual	14
Diseño Metodológico	19
Variables	21
Resultados y Análisis	24
Conclusión	27
Sugerencia	28
Bibliografía	29
Anexo	31

Resumen

Este estudio fue realizado por seis bachilleres, pertenecientes a la Universidad de la República (UDELAR), Facultad de Enfermería (FENF); cursando la carrera Licenciatura en Enfermería, departamento niño, niña y adolescente.

Este trabajo de investigación se enmarca en lo que es la realidad nacional en relación al consumo de cannabis en adolescentes. El mismo se enmarca en el estudio de las características de consumo, en adolescentes de catorce a diecinueve años de edad, que concurren a un centro público de educación media en Montevideo, Uruguay.

Se realizó un estudio descriptivo de carácter cuantitativo de corte transversal, donde se tomaron en cuenta las características del consumo de cannabis por parte de los adolescentes. Los criterios de inclusión fueron adolescentes cursando su enseñanza media en una institución pública de Montevideo; quienes otorgaron su consentimiento de forma verbal y escrita para la participación en el estudio. Las encuestas se realizaron en el Espacio Salud perteneciente a la Facultad de Enfermería, autorizado por la coordinadora y docentes a cargo del mismo.

Luego de aplicar el instrumento de recolección de datos a una población de 500 adolescentes entre catorce y diecinueve años se procedió a la tabulación de los datos, graficado y su posterior análisis (ver anexo 1).

Los datos arrojados, fueron que el 64% de los adolescentes encuestados, consumió cannabis, predominando el género femenino, en un porcentaje de 68%. El 27 % de esta población pertenece al grupo etario de diecisiete años, y el 38 % son estudiantes de 5to año.

En lo concerniente a la frecuencia de consumo; la variable que predominó fue la de «4 o más veces por semana» con un 66%.

La «edad de inicio de consumo» se situó en los quince años de edad con 26%.

Con respecto a la forma del consumo 88% lo hace fumando, mientras que la presentación más elegida por los adolescentes es el cogollo.

El 43% no lo acompaña con ningún otro tipo de drogas. Casi la mitad (49%) de los adolescentes consume más de tres veces por semana antes de entrar a clase.

El 73% dijo no tener problemas de memoria.

El 54% dijo no creer necesario dejar de consumir.

La principal vía de acceso al cannabis es a través de amigos con 63%.

Palabras claves

- Adolescentes
- Cannabis
- Consumo

Introducción

La siguiente investigación fue realizada por un grupo de seis estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando la Licenciatura en Enfermería, Plan de estudios 93, cuarto ciclo, generaciones 2013-2014, perteneciente al Departamento Niño, Niña y Adolescente.

La elección de la temática surge del interés de conocer las características del consumo de cannabis por parte de los adolescentes, en el marco de la implementación de la Ley 19.172, que regula y controla el consumo de cannabis en ciudadanos mayores de dieciocho años de edad. De acuerdo a las últimas cifras que muestra la JND del año 2016, la edad de inicio del consumo corresponde a los catorce años (cuatro de cada diez de los que consumieron lo hicieron antes de los quince años), cifras que alertan debido a las secuelas que produce el consumo de cannabis cuando estas se dan en un inicio temprano. ¹

Surge del interés académico; indagar sobre este tema para su abordaje futuro desde la Enfermería. Es así que nuestra inquietud fue plantearnos, como objetivo general del estudio, identificar las características del consumo de cannabis en adolescentes de catorce a diecinueve años de edad, de una institución pública de enseñanza media de la ciudad de Montevideo, Uruguay, en el periodo octubre-noviembre de 2019. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, no probabilístico. La recolección de los datos se realizó mediante un instrumento, de tipo encuesta, con variables preestablecidas, que nos permitieran conocer las características del consumo de cannabis en adolescentes que cumplieran con los criterios de inclusión y accedieron a participar en el estudio. El análisis de los datos se efectuó mediante la tabulación de frecuencias absolutas y relativas porcentual, las cuales serán representadas en gráficos utilizando el programa Microsoft Excel 2016.

Planteamiento de Problema y Justificación

La investigación se basa en el análisis de variables que miden el comportamiento que poseen los estudiantes de enseñanza media frente al consumo de cannabis. A partir del año 2014 rige en Uruguay la ley número 19.172 que regula y controla el mercado de cannabis, donde uno de sus objetivos principales es detener el narcotráfico de esta sustancia. Asimismo, se crea el Instituto de Regularización y Control del Cannabis (IRCCA) con la finalidad de regular el cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y dispensación del cannabis para fines no médicos. A la misma pueden acceder los individuos mayores de dieciocho años para fines recreativos a través de la inscripción en el IRCCA y eligiendo una de tres opciones disponibles: compra autorizada en farmacias; membresía de un club cannábico; o autocultivo. ²

Luego de implementada la ley, a partir de febrero de 2018, se dispone en el país de farmacias para dispensar cannabis para uso no médico, con 34.696 personas registradas. En febrero de 2019, 115 clubes cannábicos habían sido registrados, con un total de 3.406 miembros y 6.965 personas habían sido registradas para el cultivo personal o doméstico de cannabis. Aproximadamente 45.000 personas tienen acceso al cannabis regulado en Uruguay. ²

En 2016 la JND realiza la encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media de Uruguay, donde se llegó a que el 25,3 % de esta población consume cannabis. ¹

En 2017, la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República creó una plataforma gestionada por el equipo del IRCCA, donde realizaron el proyecto Monitor Cannabis Uruguay, para facilitar el intercambio de información relevante sobre la implementación de la regulación del cannabis en Uruguay.

En cuanto al consumo de cannabis en adolescentes en las Américas, la prevalencia del año 2018 de consumo de cannabis entre los adolescentes estudiantes de enseñanza secundaria arroja cifras con registros del 20% en países como Chile y los Estados Unidos, siendo estos los países que presentan el mayor porcentaje. ³

Países como Argentina, Canadá, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Jamaica, México

presentan niveles de consumo cercanos o por sobre el 10%, mientras que Uruguay presenta entre el 11,90% y el 17,19%).³

Según la JND las reacciones orgánicas se diferencian en efectos a corto y largo plazo. En el corto plazo podemos enumerar: polifagia, sequedad de boca, ojos brillantes y enrojecidos, diaforesis, taquicardia, somnolencia, descoordinación de movimientos. En el largo plazo podemos encontrar características que se pueden distinguir por sistemas como lo son a nivel respiratorio, ya sea tos crónica, cáncer de pulmón o bronquitis.⁴

Por tal motivo se considera relevante abordar esta temática y conocer las características del consumo de cannabis en nuestra población de estudio, como insumo necesario para el trabajo a posteriori con los adolescentes, a fin de actuar para disminuir riesgos y evitar futuras complicaciones debido al consumo en esta edad.

Problema

¿Cuáles son las características del consumo de cannabis en adolescentes de 14 a 19 años que concurren a un centro público de educación media en el turno tarde del departamento de Montevideo - Uruguay en el mes de noviembre 2019?

Objetivos

General

Conocer las características del consumo de cannabis en adolescentes de 14 a 19 años de edad, que concurren a un centro público de educación media, Montevideo - Uruguay en el mes de noviembre del año 2019.

Específicos

- Cuantificar a los adolescentes que consumen cannabis
- Identificar con qué edad comenzó a consumir
- Reconocer qué género predomina en el consumo.
- Conocer vías de acceso a dicha droga.
- Detectar la frecuencia del consumo.
- Detectar si acompaña el cannabis con otros hábitos nocivos
- Determinar cuáles son las formas de consumo
- Identificar cual es la presentación de cannabis más consumida.
- Indagar si el consumo de cannabis afecta la memoria.

Antecedentes

Con el transcurso de los años los estudios de investigaciones acerca del consumo de cannabis van avanzando y brindando mayor y mejor información sobre el consumo del mismo. Sin embargo, aún no está muy avanzada esta temática en los adolescentes donde la droga es muy consumida. Queda mucho camino que recorrer, principalmente en la población de estudio, teniendo en cuenta los riesgos que existen por consumir a esa edad.

Encontramos estudios de investigaciones internacional, regional y nacional con similitud a nuestro trabajo en cuanto a conocimientos sobre las características del consumo.

A nivel internacional se destaca el trabajo de investigación a seguir: Encuesta Sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2018-2019. Esta encuesta es llevada a cabo, desde 1994, por el Plan Nacional sobre Drogas en estudiantes de catorce a dieciocho años, cada dos años. La muestra de la misma para el año 2018-19 fue de 38.010 estudiantes de 917 centros educativos públicos y privados y 1.769 aulas. Tiene como objetivos: conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas y otras adicciones, los patrones de consumo, los factores asociados y las opiniones y actitudes ante las drogas. Orientar el desarrollo y evaluación de intervenciones destinadas a reducir el consumo y los problemas asociados.

El consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres (29,2%) que entre las mujeres (25,9%). Edad media de inicio: 14,9 años. Perfil consumidores: últimos 30 días. Sexo: 54,1 % hombres. Al consumir lo hacen con: 3 o más sustancias psicoactivas, 31,4 % total estudiantes y cannabis con tabaco 87 %. Tipo de cannabis consumido: es la hierba (cogollo) con 43,8 %, hachís 19,3 %, ambas 37 %, cannabis con tabaco 87%. Formas de consumo: porros 98,9 %, cachimbas (narguile)11,9 %, vía oral 2,0 %, cigarrillos electrónicos 5,4 %. Prevalencia de consumo en los últimos 30 días: 33,0 %. ⁵

En cuanto al nivel regional destacamos la siguiente investigación: «El Ministerio del Interior y Seguridad Pública del Gobierno de Chile, Observatorio Chileno de Drogas y El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) realizaron, en 2017, un estudio en Chile para Determinar el uso de alcohol y otras drogas en población escolar de Octavo Básico a Cuarto Medio; Medir las tendencias de usos de alcohol y otras drogas tales como éxtasis u otras que signifiquen un riesgo para esta población; Describir la distribución de los factores de riesgo y protección asociados al uso de alcohol y otras drogas en esta población». Según este estudio, por primera vez en los últimos diez años disminuye el porcentaje de alumnos que ha consumido cannabis alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. El 50,2% de la población señala que consumió por primera vez en la vida cannabis antes de los 15 años. En cuanto al sexo, la mujer 51,7%, mientras que en el hombre 48,5%. La edad de inicio promedio es 14,4. No se aprecian diferencias en la edad de inicio entre hombres y mujeres. El uso de cannabis en el último año en los estudiantes llegó al 30,9%. El tipo de cannabis consumido con mayor frecuencia en los últimos 12 meses es el cogollo con 69,1%, independientemente del tipo de establecimiento. Le sigue el cannabis verde transgénico con un 15,2%, y el cannabis prensado, que disminuyó al 8,0%.

A nivel nacional la JND en conjunto con OUD realizaron la «VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media - 2016 Uruguay», la cual abarcó a los adolescentes de trece a diecisiete años escolarizados en Enseñanza Media, en ciudades mayores a 10.000 habitantes, siendo un total de 5.189 encuestados. Dicha encuesta muestra cifras de un índice del consumo de cannabis desde el 2003 con un 11% a un 25,3% de los estudiantes encuestados. A su vez refiere que el consumo de cannabis entre hombres y mujeres es bastante similar: 20,8%, para el varón y 19,0% para la mujer. En cuanto al consumo según la edad, el porcentaje más alto lo obtienen los adolescentes que se encuentran entre los quince y dieciséis años de edad con un 21,5%, seguido por los que tienen más de diecisiete años de edad con un 34,5% y finalizan los que se encuentran entre trece y catorce años de edad con un 6,1%.¹

Marco Conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la «adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los diez y los diecinueve años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos». ⁷

María José Aguiar Cordero y Marta Díaz Gómez definen la adolescencia como «[...]el periodo de crecimiento físico y psicosocial que marca la transición entre la infancia y la adultez»; a lo que distinguen y diferencian la adolescencia en tres etapas: adolescencia temprana que comprende desde los ocho - nueve años hasta los catorce - quince años lo cual varía según el sexo; adolescencia media que abarca entre los quince y los diecisiete años y adolescencia tardía la cual abarca entre los dieciocho y los veintiuno.

Estas autoras destacan las principales características como lo son; los cambios de conducta «... es la edad de los ideales, los sentimientos de omnipotencia y la impulsividad. A medida que madura, el adolescente se hace más estable y realista». La importancia de los amigos « El grupo de amigos ejerce una influencia muy importante en el estilo de vida y en la conducta del adolescente. Su preferencia por determinada música o vestir, su actitud de aceptación o rechazo hacia el consumo de tabaco, alcohol, u otras drogas.» El sentimiento de inmortalidad «Según el cual están protegidos de las consecuencias desfavorables que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos.»

La curiosidad «La necesidad de perder todo, de tener experiencias nuevas, también convierte al adolescente en ser más vulnerable ante las sustancias tóxicas.» El consumo por parte de los padres «Por imitación y facilidad de acceso a las drogas.» El consumo por parte de los amigos y compañeros «La presión ejercida por el grupo

de amigos desempeña un papel fundamental en el inicio de consumo de tabaco y drogas. La influencia de los amigos va en aumento desde los 10 a los 14 años y a partir de ahí decrece.» Bajo rendimiento escolar «Se ha comprobado que, a menor rendimiento escolar, corresponde un inicio más temprano en el consumo de tabaco u otras drogas.»⁸

En el año 2011 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizó el informe «Estado Mundial de la Infancia: La adolescencia, una época de oportunidades», donde establece que dado el abismo de experiencia que separa los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana, que abarca de los diez a los catorce años, y la adolescencia tardía, que abarcaría de los quince a los diecinueve años.⁹

Luego de contrastar los diferentes conceptos es importante destacar que todos/as los/as autores/as hablan de la adolescencia como una etapa de crecimiento y desarrollo físico, biológico y psicosocial y según la edad en que se encuentran son experiencias y vivencias distintas. Al ser nuestro trabajo una investigación del área de la salud, el concepto de la OMS es el más adecuado a seguir.

Droga

Según la Real Academia Española (RAE) la droga se refiere a: «cualquier sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes». (10) La OMS, en cambio, la definió como: «Droga es toda sustancia, ya sea de origen natural o sintética, que una vez que es introducida al organismo es capaz de alterar una o más de sus funciones».¹¹

Existen en la actualidad diversas y múltiples sustancias que al consumirlas producen diferentes efectos físicos, psíquicos, sociales y distintos riesgos asociados. No es adecuado hablar de «la droga» como un fenómeno uniforme y único ya que no todas las sustancias son iguales.

La JND en la guía «más información, menos riesgos» del 2016 clasifica las drogas según el efecto preponderante que producen en el sistema nervioso central (SNC): Drogas Depresoras, Drogas Estimulantes, Drogas Perturbadoras.¹²

- Drogas depresoras del SNC: sustancias que entorpecen el funcionamiento del SNC, provocando desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso de adormecimiento cerebral. En este grupo están: Bebidas alcohólicas (destiladas, fermentadas y licores); Opiáceos (morfina, heroína); Psicofármacos (medicamentos hipnóticos y sedantes); Solventes (inhalantes, pegamentos, nafta, pinturas).
- Drogas estimulantes del SNC: grupos de sustancias que aceleran el funcionamiento del SNC, provocando un estado de activación, desde una mayor dificultad para dormir hasta un estado de hiperactividad y agitación. En este grupo están: cocaína y sus derivados, pasta base de cocaína; Nicotina; Xantinas (cafeína, bebidas cola, bebidas estimulantes llamadas energizantes); Anfetaminas.
- Drogas perturbadoras del SNC: perturban el funcionamiento del SNC, dando lugar a distorsiones perceptivas y/o alucinaciones. Pertenecen a este grupo: Dietilamida del ácido lisérgico (LSD); Hongos del género Psilocibes (en nuestro país: Hongo de la bosta); Datura arbórea (Floripón); Cannabis y sus derivados; Drogas de síntesis (éxtasis, metanfetamina); Ketamina (anestésico disociativo de uso veterinario).

Es en esta última clasificación en la que nos vamos a centrar, especialmente en el cannabis por ser el tema objeto de estudio.

Cannabis

El sitio web InfoDrogas, perteneciente a España, refiere que el cannabis es «un preparado con hojas secas y flores, que contiene entre 6 y 14% de THC, el cual es el componente más conocido y con mayor psicoactividad». A su vez establece que es un vegetal dioico, es decir, que tiene plantas macho y hembra que crecen por separado, manifestando que el sexo de la planta se diferencia por el examen de las flores. Esto significa que las masculinas pueden apreciarse a simple vista y se agrupan en racimos, y las femeninas son casi invisibles y se agrupan en espigas.¹³

La JND define el cannabis como una planta que tiene efectos psicoactivos, psicológicos y físicos. El componente químico que genera estos efectos es el tetrahidrocannabinol (THC). Esta droga disminuye la concentración, memoria, capacidad de expresarse con claridad, aprendizaje, reflejos y capacidad motora

modificando las percepciones del entorno. Sus efectos duran entre dos y tres horas si la vía es fumada, aunque el THC permanece en el cuerpo por un tiempo más prolongado, tendiendo a concentrarse en los tejidos grasos del organismo, como es el caso del sistema nervioso central. ¹²

El Gobierno de Uruguay en 2014 aprobó la ley N° 19.172, la cual legaliza la comercialización de cannabis en nuestro país. En principio, el gobierno de Uruguay estableció el contenido THC en 2 % y contenido de Cannabidiol (CBD, otro componente cannabinoide) al 6–7 %. La cantidad de cannabis permitida por persona no puede exceder 480 g por año, el equivalente a 40 g por mes. En 2017 el gobierno introdujo dos nuevas variedades, una con contenido de THC del 9 % y otra con contenido de CBD de casi el 3 %.

Según la bibliografía consultada, los que comienzan a edad temprana son más propensos a desarrollar problemas de salud, educación y socioculturales, así como experimentar lesiones o consumo de otros tipos de sustancias psicoactivas. Esto afecta de diversas maneras, siendo una de las más destacadas a nivel psicológico cuando se comienza a temprana edad, debido a que el desarrollo del sistema nervioso central no está completo hasta los veinte años de edad y el daño en el mismo es irreversible.

Las alteraciones que se destacan son en el aprendizaje, concentración y memoria, dificultad para realizar tareas que requieran lucidez y coordinación (por ejemplo, manejar). Los ataques de pánico y ansiedad son reacciones que se dan con frecuencia en el consumo crónico, así como la desmotivación. Las reacciones orgánicas se diferencian en efectos a corto y largo plazo. En el corto plazo podemos enumerar: polifagia, sequedad de la boca, ojos brillantes y enrojecidos, diaforesis, taquicardia, somnolencia, descoordinación de movimientos. En el largo plazo podemos encontrar características que se pueden distinguir por sistemas. A nivel respiratorio podemos encontrar la tos crónica, cáncer de pulmón o bronquitis. A nivel cardiovascular se ven aumentados los síntomas en aquellas patologías como la hipertensión arterial o insuficiencia cardíaca. En cuanto el sistema endocrino se puede ver alteradas las hormonas responsables del sistema reproductor y de la maduración sexual. El uso crónico del cannabis reduce la actividad del sistema inmunitario, el cual nos protege de agresiones externas.

Basados en las investigaciones previamente mencionadas; las personas que comienzan a consumir a edades tempranas (durante la pre adolescencia o la adolescencia misma) son propensos a desarrollar, diversos problemas de salud fundamentalmente en relación al desarrollo del SNC por la edad en la que se encuentran.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio: se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal no probabilístico.

Población de estudio: La unidad de análisis son todos los estudiantes adolescentes de una institución pública de enseñanza media del departamento de Montevideo. Se realizó en el mes de noviembre del año 2019 en el turno tarde, por medio del Espacio de Salud perteneciente a la Facultad de Enfermería.

Muestra: La selección de la muestra es de tipo no probabilístico intencional.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de catorce a diecinueve años, del turno tarde, que concurren a un centro público de educación media, que accedan a realizar la encuesta de forma verbal y escrita. (ver anexo 5)

En cuanto a los aspectos *éticos y legales*:

- Se tomaron en cuenta para la investigación aspectos éticos, solicitando a los participantes su consentimiento informado en forma escrita y verbal.
- En la institución funciona el Espacio Salud perteneciente a la Facultad de Enfermería, el cual fue utilizado para la realización de la encuesta con la previa autorización de las coordinadoras a cargo. (ver anexo 4)

Método, instrumento y procedimientos de recolección de datos Se utilizaron variables con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos. El instrumento incluyó datos sociodemográficos (género, edad), así como las características del consumo de cannabis (frecuencia, tipo, repercusiones, entre otras) empleando preguntas cerradas dicotómicas y politómicas, con el fin de sistematizar las variables en estudio y recabar los datos necesarios de manera práctica (ver anexo 3). Para la creación del instrumento partimos desde un estudio realizado en Chile en julio de

2003, el cual se enfoca en las «Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana» (anexo 2). Previo a la realización de las encuestas definitivas, se aplicó una prueba piloto que abarcó diez encuestados, donde se detectaron fallas en el instrumento de recolección de datos, procediendo a la modificación del mismo.

Variables

VARIABLE	CONCEPTUAL	ESCALA	OPERACIONAL
Consumo de cannabis	Ingesta de cannabis en cualquiera de sus formas.	Cualitativa Nominal	Si No
Género	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.	Cualitativa nominal	Mujer, Mujer trans, Varón, Varón trans, No estoy seguro de mi identidad de género, Prefiero no responder
Edad	El tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cuantitativa continua	14 15 16 17 18 19
Grado que cursa actualmente	Nivel de educación que el estudiante se encuentra cursando.	Cualitativa Ordinal	4to 5to 6to

Consumo de cannabis	Ingesta de cannabis en cualquiera de sus formas.	Cualitativa Nominal	Si No
Frecuencia del consumo	Número de veces que usan cannabis semanalmente.	Cualitativa Nominal	Dos o tres veces por semana; Cuatro o más veces por semana
Inicio de consumo de cannabis.	Edad en la que utilizó cannabis por primera vez.	Cuantitativa continua	Libre
Formas de consumo de cannabis	Maneras en que el cannabis ingresa al organismo	Cualitativa Nominal	Fumar Comer Ambas
Presentación de la sustancia (cannabis)	Preferencia en cuanto a la composición del cannabis.	Cualitativa Nominal	Prensado Cogollo Ambos
Consumo de cannabis con otras drogas	Ingreso de cannabis al organismo con otras sustancias.	Cualitativa nominal	Tabaco; Alcohol; Otros Ninguno.

Consumo de cannabis previo al ingreso del horario liceal	Ingreso a clases bajo el efecto de cannabis.	Cualitativa Nominal	Nunca Más de tres veces por semana Siempre
Falta de memoria durante el consumo de cannabis	Ausencia de memoria a corto, mediano y largo plazo durante el consumo de cannabis.	Cualitativa Nominal	Si No
Intentó reducir el consumo de cannabis.	Intención de disminuir o eliminar el consumo de cannabis	Cualitativa Nominal	Si No No lo cree necesario.
Forma de acceso al cannabis	Modo de adquisición del cannabis.	Cualitativa Nominal	Autocultivo; club cannábico; farmacia, a través de amigo; a través de familia; boca de venta de drogas

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Resultados y Análisis

Se realizó la recolección de datos en una población total de 500 adolescentes entre catorce a diecinueve años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión en un centro público, educativo de enseñanza media de Montevideo en el mes de noviembre de 2019; obteniéndose los siguientes resultados (ver anexo 1).

En nuestra investigación el 64% respondió que sí consumía cannabis, mientras que el 36% respondió que no; por lo cual se trabajó con el porcentaje mayoritario correspondiente a los que sí consumieron cannabis alguna vez.

En nuestro país según la VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media 2016, cannabis y tabaco están en el tercer lugar respecto a la sustancia psicoactiva más consumida en la población adolescente, 1 de cada 4 manifiesta que probó cannabis alguna vez. En 2003, 11,9% de la población de enseñanza media, consumía cannabis, en 2016 se ubicó en 25,3% de esta población. Datos no muy alejados a lo que pasa en Chile, en el Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de 2017, dijo que el 30,9% de la población estudiantil consumió cannabis. El consumo de cannabis en España según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (ESTUDES) llegó al 33,0%.

El género femenino fue la mayoría de la población que consumió cannabis encuestada quien predomina con un 68% dato que coincide con la investigación chilena del 2017, el cual muestra que al momento de consumir cannabis fue el género femenino quien predominó con 51,7% de los estudiantes. En la encuesta realizada por la JND, por primera vez desde que se implementó, en 2016, no presentó diferencias significativas entre género masculino (20,8%) y femenino (19,0 %) a nivel nacional. Asimismo, en la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de catorce a dieciocho años de toda España (ESTUDES), se desprendió que es el género masculino quien consume más cannabis con 54,1% de la población.

El grupo etario de nuestra población de estudio que predominó fue el de diecisiete años con un 27%, dieciséis años con 21%, dieciocho años con 18%, quince años con

15%, diecinueve años con el 12% y catorce años con 7%. En el trabajo de la JND se constata que el consumo aumenta entre los estudiantes conforme aumenta la edad ; dato que coincide con nuestra investigación.

Con respecto a nuestra población y en el análisis de estudio, el 38% se encontraba cursando quinto año de secundaria, el 33% cuarto año y el 29% sexto año. La JND dice que los alumnos de 6to año son los más consumidores, 4 de cada 10 adolescentes. Mientras que en nuestro trabajo los más consumidores fueron los alumnos de 5to; datos que coinciden con la investigación chilena

En cuanto a la frecuencia de consumo predominan los adolescentes que lo realizan cuatro o más veces por semana con 66%, el 34% lo hace dos o tres veces por semana. En el estudio de la JND los estudiantes respondieron a las siguientes variables, algunas veces semanalmente 15,9%; diariamente 9,0%.

Con respecto a la edad de inicio de consumo, predomina con 26% los adolescentes de quince años, seguido por un 24% los de dieciséis años; el 17% a los catorce años, 12% con trece años, 11% con diecisiete años, 5% con doce años, 3% con dieciocho años y 2% con diez años.

En la edad de inicio de consumo de cannabis, la JND dice que catorce años es la edad que predomina el inicio de consumo (4 de cada 10 de los que consumieron lo hicieron antes de los quince años). El consumo de alcohol es la sustancia que se inicia antes que todas y es de 12 años el promedio.

Al compararla también con el Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, 2017, el 50,2% señala también haber consumido cannabis antes de los quince años, y la edad promedio de inicio de consumo es de catorce años.

Para el mismo caso la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de España, dijo que la edad media de inicio es a los 14,9% años. Datos similares en todas las investigaciones.

En cuanto a la presentación que adquiere la droga, se destaca que el cogollo es el tipo más consumido de cannabis, llegando al 45%. Mientras que el 41% declara consumir prensado y cogollo. En forma de prensado consumen el 14%. En la JND también fue el cogollo el tipo más consumido de cannabis entre los estudiantes con

55,3%. Este dato también coincide con el estudio chileno, siendo es el cannabis cogollo, con 69,1% el que más consumieron; y con los datos de la investigación española, con 43,8% para el consumo en forma de cogollo.

En cuanto a las formas de consumo, 88% lo hace fumando, 3% lo ingieren (galletas, brownie, caramelos) y el 9% de ambas maneras. En la encuesta española, cigarrillos de cannabis es la forma más consumida con 98,9%.

Al analizar los resultados, respecto al acompañamiento del cannabis con otro tipo de droga, el 43% no lo acompaña con ningún otro tipo de droga; el 17% lo acompaña con tabaco y el 15% lo hace con alcohol. El uso de tabaco, alcohol y otras drogas obtuvieron porcentajes bajos y similares entre sí, alcanzando el 10%. Cabe destacar que en el estudio español los adolescentes, consumen cannabis con 3 o más sustancias psicoactivas, llegando a un 31,4% del total de los estudiantes, del cual el 87% de esa población lo hacen con tabaco.

El 49% respondió que consume cannabis más de tres veces por semana antes de entrar a clase; el 14% de esta población lo hace siempre y el 37% nunca.

El 73% dijo no tener problemas de memoria, mientras que el 27% restante respondió afirmativamente.

El 54% de los adolescentes no cree necesario reducir el consumo; el 24% dijo que no intentó reducir, y el 22% sí.

En cuanto a las formas de acceso al cannabis; de los datos se desprenden:

A través de amigos/as 63%; con amigos/as y en bocas de sustancias 14%; a través de familiares 5%; amigos/as, familia y boca de venta de sustancias 5%; Boca de venta de sustancias, autocultivo y farmacia 4%; club cannábico 1%. Tendencia similar a la investigación de la JND, que su máximo porcentaje de acceso es que acceden al cannabis a través de amigos/as.

Conclusión

A partir de los resultados obtenidos se lograron los objetivos planteados permitiendo conocer las características del consumo de cannabis en adolescentes. La mayoría de la población encuestada afirmó haber consumido cannabis, siendo gran parte de la misma menor de dieciocho años. Es importante prestarles atención a estos datos, pues el consumo de cannabis viene incrementándose desde el 2003 en esa población en nuestro país y a nivel mundial.

Sabemos que existe información respecto a este tema, pero creemos que aún falta más para que los jóvenes estén informados, principalmente por los riesgos que genera el consumo de cannabis a temprana edad.

Estudios como el presente y los utilizados para nuestro trabajo cobran importancia cuando se acepta que la etapa de la adolescencia está rodeada de situaciones que hacen vulnerables a los individuos que atraviesan por ella y ponen en riesgo su integridad física, mental y moral; pudiendo tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

El consumo de cannabis en nuestro país es legítimo sólo entre los adultos. Por lo tanto, cuanta más información se tenga para los adolescentes, mejor se podrá trabajar en materia de prevención desde un programa de salud específico. Como grupo referentes de la salud, creemos que realizar una evaluación continua de programas de prevención y de consumo es fundamental.

Otro de los datos importantes en nuestro estudio es que al consumo de cannabis un gran porcentaje dijo que no lo acompaña con ningún tipo de droga, a diferencia del estudio de España (ESTUDES) donde casi la totalidad los estudiantes consumen cannabis con tabaco. Gracias al impacto de las políticas contra el consumo de tabaco, es notorio que los adolescentes de nuestro país, en su gran mayoría y respaldada por nuestra investigación, no consumen dicha droga. Creemos que basados en los resultados de nuestra investigación, esta sea una buena oportunidad como puntapié inicial para abordar esta problemática- desde la disciplina enfermera, como bastión importante en los equipos multidisciplinarios.

Sugerencia

Presentadas las conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos, se pueden sugerir las siguientes recomendaciones:

- Difusión de la guía creada por el IRCCA «pautas de reducción del riesgo en el uso de cannabis» y hacemos hincapié en la recomendación número uno que es NO CONSUMIR CANNABIS en la adolescencia.
- Implementar la prevención del consumo de cannabis en la adolescencia temprana, en centros educativos públicos y privados.
- Interrelacionar a las instituciones con el tema y así comparar las orientaciones de los adolescentes respecto al cannabis.
- Seguimiento del consumo en menores de dieciocho años.
- Realizar anualmente la encuesta para monitorear así los cambios en los adolescentes respecto al cannabis y readaptar los programas de prevención.
- Capacitar a los/as docentes y funcionarios/as en general de la institución para abordar esta realidad.
- Incorporar a la familia en charlas respecto al tema e incluirla en programas preventivos del consumo.
- Aumentar el material audiovisual en las instituciones, así sean folletos, cartelería, afiches, revistas, charlas informativas respecto al tema, exposiciones.
- Trabajar esta realidad en coordinación con el espacio salud y la dirección y administración del liceo, partiendo como base de esta investigación y abrir paso a futuros estudios.

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

1. Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. VII encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/20190225_JND_Encuesta_Nacional_sobre_consumo.pdf [consulta: 6 set 2019].
2. Instituto de Regulación y Control del Cannabis. Misión y visión. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.ircca.gub.uy/mision-y-vision/> [consulta: 9 dic 2019].
3. Organización de los Estados Americanos. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf> [consulta: 10 set 2019].
4. Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Todo consumo de drogas tiene riesgos: conocerlos nos ayuda a tomar mejores decisiones. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/cannabis-historieta-que-sabemos.pdf> [consulta: 14 set 2019].
5. España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Secretaría de Estado de Servicios Sociales. Estudios 2018-2019: encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. [diapositiva]. [Internet]. 2019. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Presentacion.pdf [consulta: 10 set 2019].
6. Chile. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA. Décimo segundo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile, 2017, 8º básico a 4º medio. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/01/ENPE-2017.pdf> [consulta: 8 oct 2019].

7. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ [consulta: 15 nov 2019].

8. Díaz Gómez NM, Gómez García CL, Ruiz García MJ. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. Barcelona: McGraw Hill; 2006.

9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2011, la adolescencia: una época de oportunidades. [Internet]. 2011. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02_092011.pdf [consulta: 14 oct 2019].

10. Diccionario de la Real Academia Española. Droga. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/droga> [consulta: 11 oct 2019].

11. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. [Internet]. 1994. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1 [consulta: 16 oct 2019].

12. Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Infodrogas: más información, menos riesgos. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/infodrogas-informacion-menos-riesgos> [consulta: 10 oct 2019].

13. España. Gobierno de La Rioja. Cannabis, ¿qué es? [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/cannabis> [consulta: 3 nov 2019].

14. Hernández Sampieri R, Fernández Colladom C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 4a. ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2006.

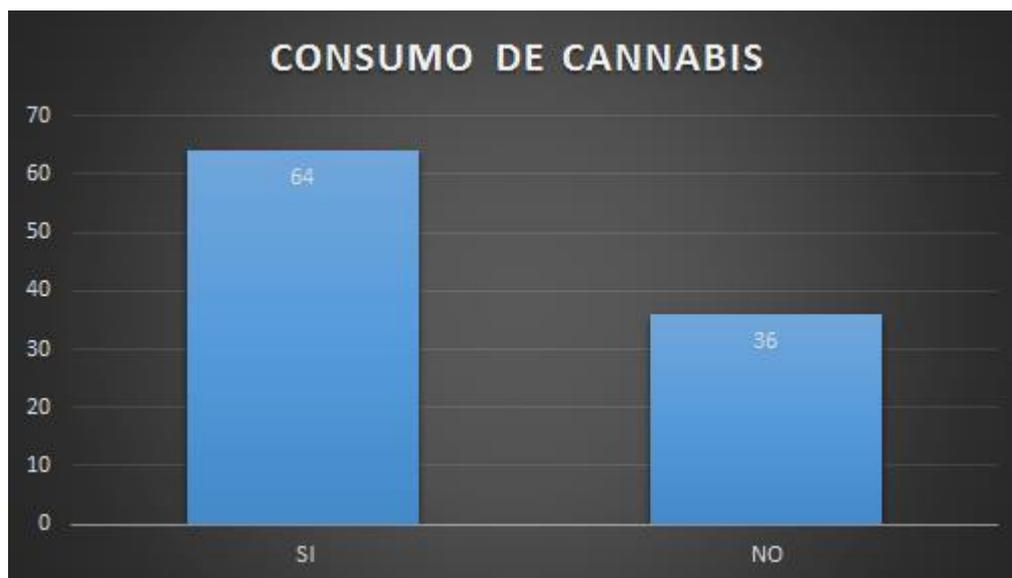
15. Organización Mundial de la Salud. Género. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/> [consulta: 1 ago 2020].

Anexo

ANEXO 01. Tabulación de datos y gráficas.

Tabla 1: Distribución de la población según: Consumo de cannabis

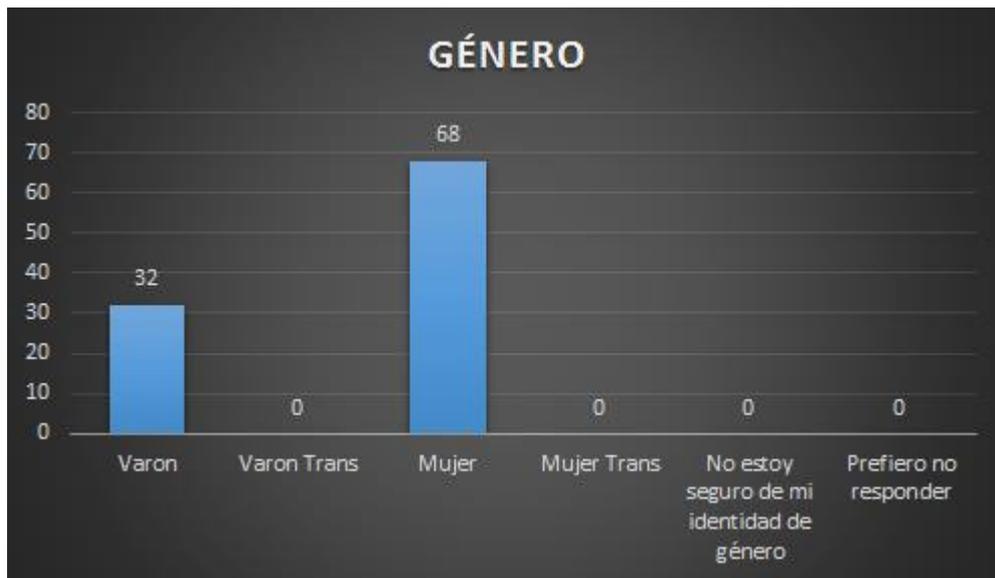
CONSUMO DE CANNABIS	FA	FR%
SI	319	64
NO	181	36
Total	500	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 500**

Tabla 2: Distribución de la población según: Género

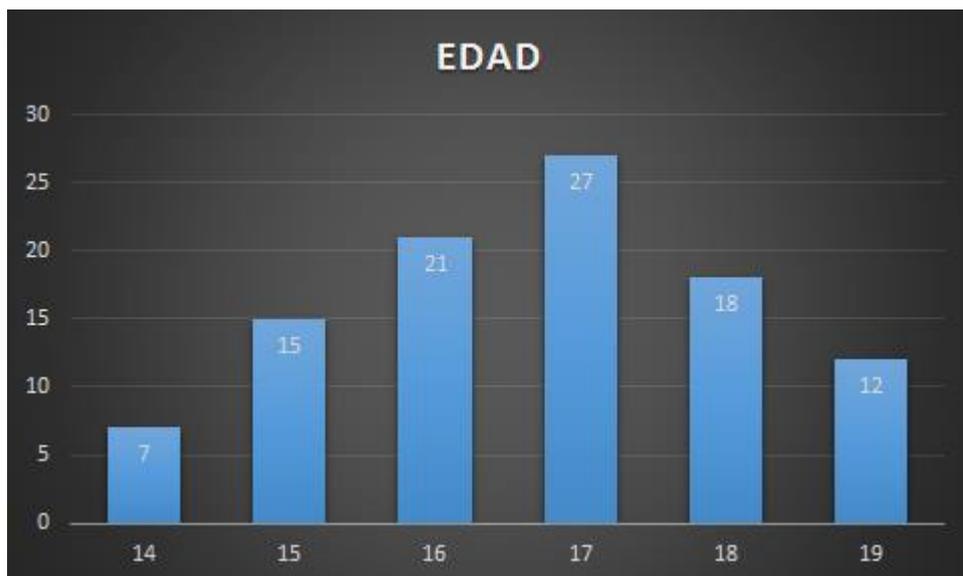
GÉNERO	FA	FR%
Varón	102	32
Varón Trans	0	0
Mujer	217	68
Mujer Trans	0	0
No estoy seguro de mi identidad de género	0	0
Prefiero no responder	0	0
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319.**

Tabla 3: Distribución de la población según: Edad

EDAD	FA	FR%
14	23	7
15	48	15
16	67	21
17	86	27
18	57	18
19	38	12
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319.**

Tabla 4: Distribución de la población según: Grado que cursa actualmente

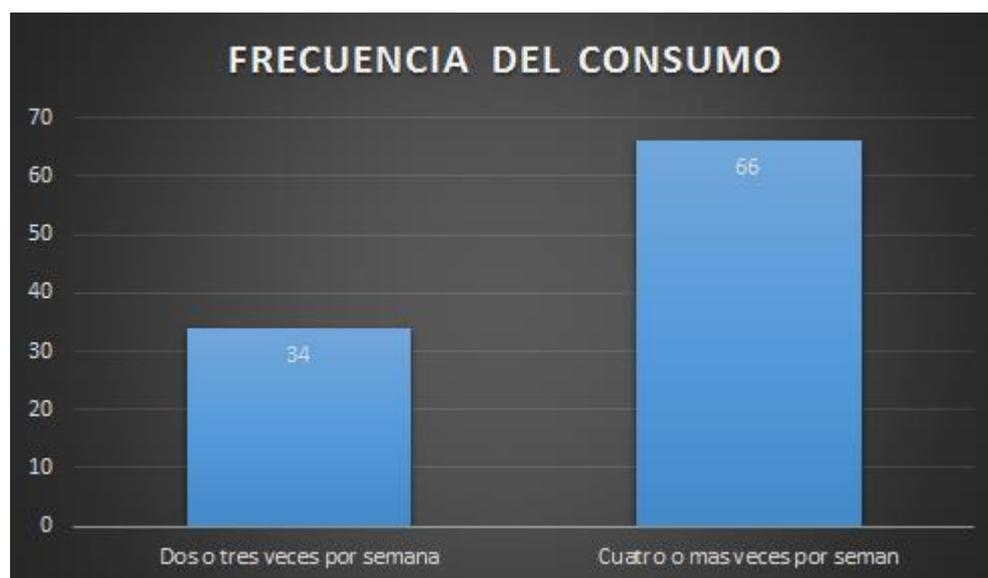
GRADO QUE CURSA ACTUALMENTE	FA	FR%
4to	105	33
5to	121	38
6to	93	29
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319.**

Tabla 5: Distribución de la población según: Frecuencia del consumo

FRECUENCIA DEL CONSUMO	FA	FR%
Dos o tres veces por semana	109	34
Cuatro o más veces por semana	210	66
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319**

Tabla 6: Distribución de la población según: Inicio de consumo de cannabis

INICIO DE CONSUMO DE CANNABIS	FA	FR%
10	5	2
12	15	5
13	39	12
14	54	17
15	83	26
16	75	24
17	36	11
18	12	3
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319**

Tabla 7: Distribución de la población según: Formas de consumo

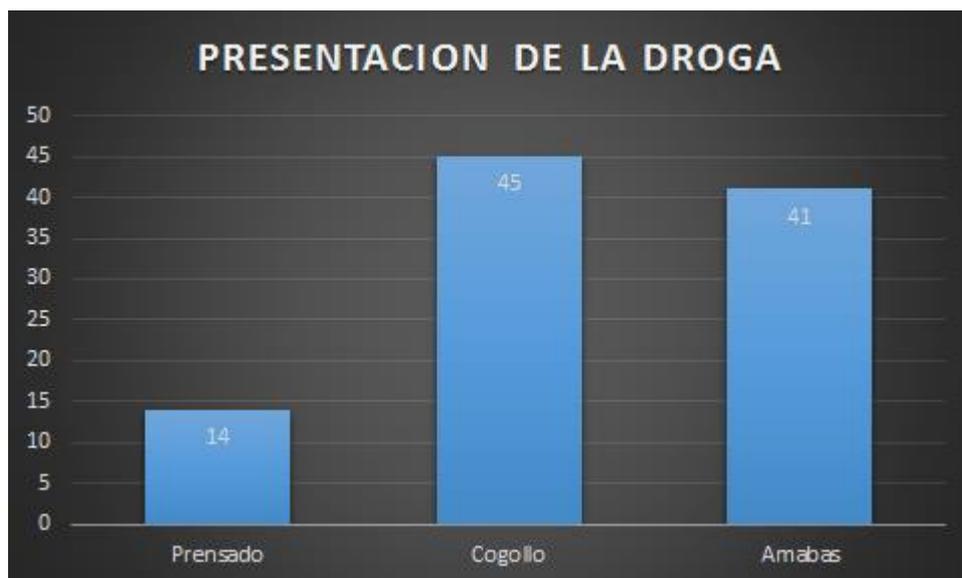
FORMAS DE CONSUMO	FA	FR%
Fumar	282	88
Comer	10	3
Ambas	27	9
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319**

Tabla 8: Distribución de la población según: Presentación preferida de la droga

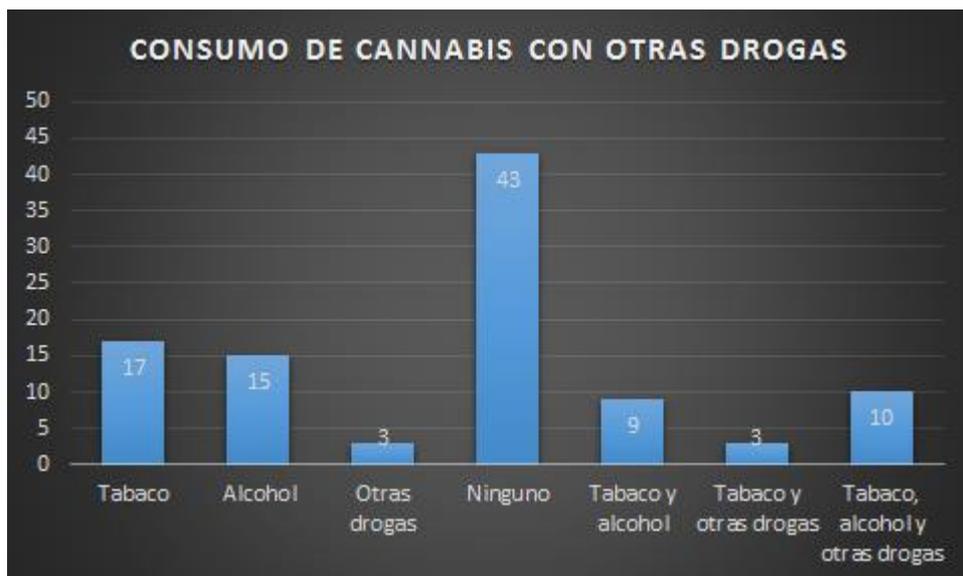
PRESENTACIÓN QUE ADQUIERE LA DROGA	FA	FR%3
Prensado	44	14
Cogollo	144	45
Ambas	131	41
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319**

Tabla 9: Distribución de la población según: Consumo de cannabis con otras drogas

CONSUMO DE CANNABIS CON OTRAS DROGAS	FA	FR%
Tabaco	54	17
Alcohol	50	15
Otras drogas	10	3
Ninguno	136	43
Tabaco y alcohol	28	9
Tabaco y otras drogas	9	3
Tabaco, alcohol y otras drogas	32	10
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319**

Tabla 10: Distribución de la población según: Consumo de cannabis previo al ingreso del horario liceal

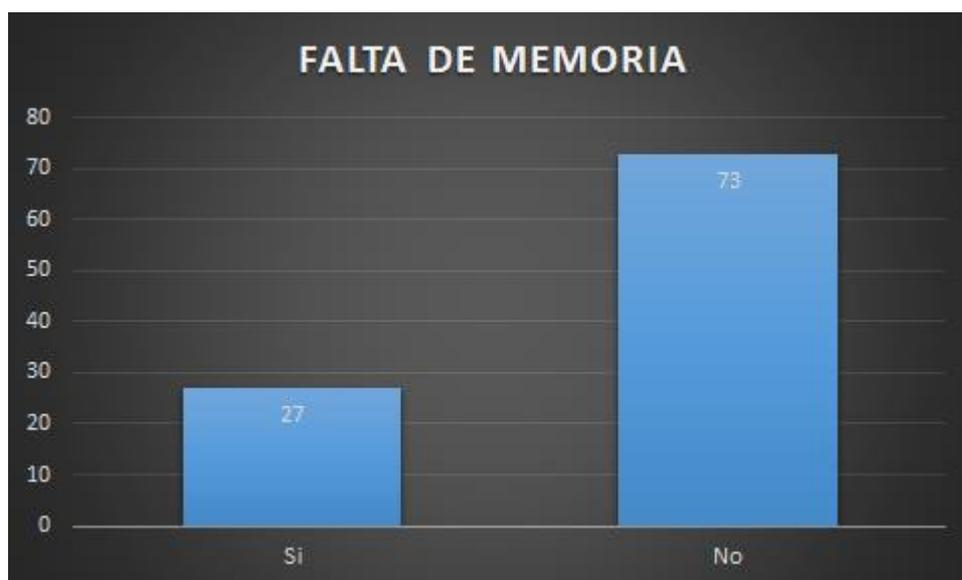
CONSUMO DE CANNABIS PREVIO AL INGRESO DEL HORARIO LICEAL	FA	FR%
Nunca	118	37
Más de tres veces por semana	157	49
Siempre	44	14
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para encuestas; **N= 319**

Tabla 11: Distribución de la población según: Falta de memoria por el consumo de cannabis

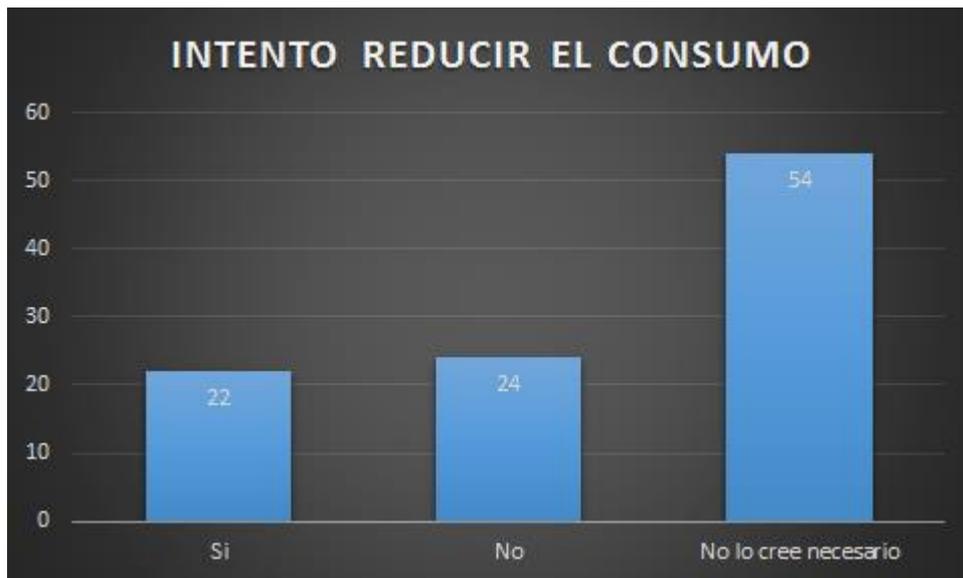
FALTA DE MEMORIA POR EL CONSUMO DE CANNABIS	FA	FR%
Si	87	27
No	232	73
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319**

Tabla 12: Distribución de la población según: Intentó reducir el consumo

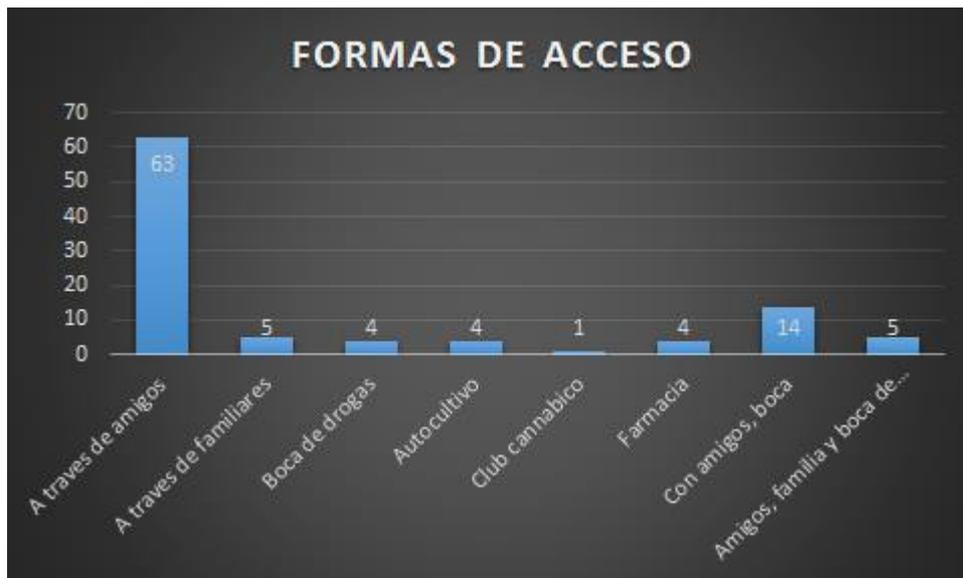
INTENTÓ REDUCIR EL CONSUMO	FA	FR%
Si	72	22
No	76	24
No lo cree necesario	171	54
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319**

Tabla 13: Distribución de la población según: Forma de acceso al cannabis.

FORMA DE ACCESO AL CANNABIS	FA	FR%
A través de amigos	201	63
A través de familiares	15	5
Boca de drogas	13	4
Autocultivo	11	4
Club cannabico	2	1
Farmacia	12	4
Con amigos, boca	46	14
Amigos, familia y boca de droga.	19	5
Total	319	100



Fuente: Instrumento diseñado para recolección de datos; **N= 319**

Antecedentes mórbidos personales:

– problemas conductuales escolares	9 hombres y 3 mujeres
– enfermedades físicas	2 asma bronquial
– trastornos mentales	2 mujeres bulimia nerviosa 1 mujer personalidad límitrofe
– maltrato verbal y/o físico	4 hombres y 1 mujer
– abuso sexual	3 mujeres

Vida sexual iniciada	13
– edad promedio de inicio y rango	13,2 (13 – 16)

Actividad recreacional regular	0
--------------------------------	---

Actividad laboral regular	2 feria y 2 supermercado
---------------------------	--------------------------

Antecedentes delictuales:

– detenciones por consumo	6 hombres y 1 mujer
– robo o hurto	1 hombre y 1 mujer

Tabla 3

Características del consumo de sustancias en los adolescentes

<i>Características del consumo</i>	<i>Número de casos</i>
Tipo de sustancia	8 alcohol y marihuana
	6 sólo marihuana
Edad inicio promedio y rango	1 sólo alcohol
Frecuencia consumo: diario	1 alcohol, marihuana y estimulantes
fin semana	12,9 (9 – 16)
Modo consumo:	9
sólo acompañado con pares	7
acompañado con pares y solo	14
	2

ANEXO 03:



Herramienta de recolección de datos para TFI.

“Conocer las características del consumo de marihuana en adolescentes que concurren a un Centro de Educación media, Montevideo, Uruguay”

GÉNERO	Varón	
	Varón trans	
	Mujer	
	Mujer trans	
	Prefiero no responder	
	No estoy seguro de mi identidad de género	

EDAD	
-------------	--

AÑO QUE CURSA ACTUALMENTE	4to	
	5to	
	6to	

CONSUMIÓ CANNABIS ALGUNA VEZ	Si	
	No	

FRECUENCIA	Dos o tres veces por semana	
	Cuatro o más veces por semana	

INICIO DE CONSUMO DE CANNABIS	
--------------------------------------	--

FORMAS DE CONSUMO DE CANNABIS	Fumar	
	Comer	
	Ambos	

PRESENTACIÓN DE LA SUSTANCIA	Prensado	
	Cogollo	
	Ambas	

CONSUME CANNABIS CON OTRAS DROGAS	Tabaco	
	Alcohol	
	Otros	
	Ninguno	

CONSUMO DE CANNABIS PREVIO AL INGRESO DEL HORARIO LICEAL	Nunca	
	Más de tres veces por semana	
	Siempre	

FALTA DE MEMORIA DURANTE EL CONSUMO DE CANNABIS	Si	
	No	

INTENTÓ REDUCIR EL CONSUMO DE CANNABIS	Si	
	No	
	No lo cree necesario	

CÓMO ACCEDES A LA MARIHUANA

Autocultivo	
Club cannabico	
Farmacia	

A través de amigos	
A través de familia	
Boca de drogas	

ANEXO 04



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA **FACULTAD DE ENFERMERÍA**



Montevideo, Uruguay

18 de octubre de 2019

Prof. Carolayn Nassif:

Mi nombre es Esteban Correa estudiante de la Universidad de la República, perteneciente a la Facultad de Enfermería, Plan de estudios 93, generación 2014 y actualmente me encuentro realizando mi proyecto de grado junto a un grupo de estudiantes pertenecientes a la Cátedra Niño, Niña y Adolescente a cargo de nuestra tutora Prof. Lic. Amparo Huguet.

Nuestra investigación trata sobre características del consumo de marihuana enfocada en adolescentes que concurren al liceo N 3 Dámaso Antonio Larrañaga.

Como estudiantes de la Facultad, sabemos que existe el "Espacio Salud" destinado a los estudiantes que concurren a dicha institución, por el cual nos brindaría el espacio para poder realizar nuestra recolección de datos.

La misma se basa en realizar de manera aleatoria encuestas a los diversos estudiantes que podamos captar. Nuestra involucración con los estudiantes será única y exclusivamente a realizarle preguntas concisas y cortas las cuales ellos puedan responder de manera fácil, segura y totalmente anónima.

Los datos que se obtendrán de dicha investigación serán utilizados para la presentación de nuestra tesis la cual es presentada ante profesionales de la salud, siendo ese su único fin.

Desde ya agradecemos podamos tener una respuesta para poder realizar dichas encuestas y llevar a cabo nuestra investigación.

- Esteban Correa Cardoso

C.I.:

Teléfono:

E-mail:

- Mariana de los Santos

C.I.:

Teléfono:

E-mail:

- Gabriel Pagola

C.I.:

Teléfono:

- Daniela López

- Claudia Amilivia

C.I.:

Teléfono:

E-mail:

- Sabrina Paula Franca

C.I.:

Teléfono:

C.I.:

Teléfono:

E-mail:

ANEXO 05



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA FACULTAD DE ENFERMERÍA



Consentimiento informado

Hoja de información a los participantes para el consentimiento informado.

Nos encontramos realizando un estudio de investigación, siendo este, el Trabajo Final de Investigación de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República.

Invitamos a participar de dicha investigación la cual tiene como título «Consumo de cannabis en adolescentes de 14 a 19 años que concurren a un Centro de educación media en la ciudad de Montevideo, Uruguay».

El propósito de esta encuesta es recabar datos para realizar una aproximación de la población en la cual trabajamos y poder identificar la característica de consumo. Dicha encuesta será de manera voluntaria y anónima.