

Presencia de Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Adolescentes

Seminario de Tesis para optar al grado de
Licenciado en Enfermería.

Autores:

M^a Javiera Alfaro J.
Katherine Becerra G.
Nicole Conejera G.
Javiera Gacitua P.
Vai Tiare Hereveri J.
Vanessa Rosales A.

Docente guía:

M^a Marcela Morella

Valparaíso
Enero 2013

AGRADECIMIENTOS.

A lo largo del extenso proceso de realizar este trabajo de investigación, hemos recibido el apoyo de muchas personas, las cuales nos facilitaron y acercaron a la culminación de este proyecto, haciéndose parte fundamental, cada uno de ellos, en esta exitosa misión.

Agradecemos a los profesionales pertenecientes al Sistema Integrado de Promoción y Prevención “Previene en la Escuela”, en su oficina Comunal de Valparaíso y Casablanca, que en la primera etapa de ésta enmienda, facilitaron el instrumento con el cual pudimos obtener los datos requeridos para llevar a cabo nuestra investigación, y hacer de este proceso lo más expedito posible. Gracias por su ayuda, disposición y apoyo constante.

Agradecemos a los establecimientos Colegio República de México, Colegio Umbral de Curauma, Colegio Santa Clara, Colegio Alborada de Curauma, Colegio Pumahue, a sus autoridades, orientadores, jefes de UTP, docentes, padres y/o apoderados y comunidad escolar, quienes se interesaron en nuestro proyecto y nos dieron la facilidad de ejecutar nuestra investigación en sus dependencias.

Por otra parte, extendemos nuestros agradecimientos a los docentes de la Universidad de Valparaíso por su asesoramiento estadístico y al cuerpo académico de la Escuela de Enfermería entre ellos profesora guía señora Marcela Morella y jefa de seminario profesional señora Johana Vidal por ayudarnos a coordinar y organizar este proyecto.

Además queremos agradecer a Paulina Bórquez, por orientarnos en el área de la gramática y redacción, y por nunca dejar de alentarnos y animarnos a seguir adelante.

No podemos dejar de agradecer a nuestras familias, que sin su incondicional apoyo y fortaleza, jamás hubiéramos sacado este proyecto adelante. Gracias por nunca dejarnos decaer ni permitimos renunciar.

Finalmente, gracias a todos quienes de alguna u otra manera aportaron en la realización de este extenso trabajo y acercarnos un paso más a ser profesionales y cumplir nuestro sueño.

I. ABREVIATURAS.

AVISA	Pérdida de productividad por los años de vida saludable perdidos.
CONACE	Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes.
CORMUVAL	Corporación Municipal de Valparaíso
CSIPPVS	Cuestionario Piloto Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana, 2011.
ECSIPPVS	Extracto del Cuestionario Piloto Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana, 2011.
MINEDUC	Ministerio de Educación de Chile.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
SENDA	Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
SIPPCPE	Sistema Integrado de Prevención y Promoción: Chile Previene en la Escuela.
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
UNODC	Naciones Unidas, Oficina contra la Droga y el Delito.
UTP	Unidad Técnica Pedagógica.

II. ÍNDICE DE MATERIAS

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción	2
1.2 Justificación del problema.	4
1.3 Motivación.	9
1.4 Delimitación del problema y definición de términos.	11
1.4.1 Delimitación del problema.	11
1.4.2 Definición de términos	11
1.4.2.1 Factores de Riesgo	11
1.4.2.2 Drogas	11
1.4.2.3 Consumo	11
1.4.2.4 Escolares	11
1.4.2.5 Establecimientos Educativos	12
1.5 Limitaciones de la investigación	13
1.5.1 Etapa de Diseño:	13
1.5.2 Etapa de Ejecución:	13
1.5.3 Etapa de Post Ejecución:	13
1.6 Objetivos generales y específicos	14
1.6.1 Objetivo General	14

1.6.2 Objetivos Específicos	14
-----------------------------	----

Capítulo 2

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Resumen de estudios	16
2.2 Fundamentos teóricos de la investigación	19
2.2.1 El adolescente	19
2.2.2 Drogas	23
2.2.3 Factores de riesgo.	25
2.2.3.1 Individual	25
2.2.3.1.1 Consumo	26
2.2.3.1.2 Percepción	26
2.2.3.2 Grupo de pares.	27
2.2.3.2.1 Consumo	28
2.2.3.2.2 Percepción	28
2.2.2.3 La familia.	29
2.2.2.3.1 Consumo	30
2.2.2.3.2 Percepción	31
2.3 Definición y operacionalización de variables	32

Capítulo 3

MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Tipo de diseño	36
3.2 Población en estudio	36
3.2.1 Universo	36
3.3 Selección del diseño muestral	36
3.3.1 Muestra	36
3.3.2 Unidad muestral	37
3.4 Método de recolección de datos	39
3.4.1 Selección del instrumento	39
3.4.2 Descripción del instrumento.	39
3.4.3 Autorización del instrumento.	40
3.4.4 Confiabilidad del instrumento.	41
3.5 Procesamiento y análisis de los datos	42
3.5.1 Análisis de los datos	42
3.6. Plan de recolección de datos y organización del trabajo en terreno	44

Capítulo 4

RESULTADOS

4.1 Antecedentes de la población. 47

4.2 Análisis descriptivo 49

Capítulo 5

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Discusión 60

5.2 Conclusiones 64

5.3 Recomendaciones 65

Capítulo 6

PÁGINAS COMPLEMENTARIAS

6.1 Referencias bibliográficas. 68

6.1.1 Textos 68

6.1.2 Informes 69

6.1.3 Revistas 69

6.1.4 Páginas web 70

6.2 Anexos	72
6.2.1 Instrumento de recolección de datos.	72
6.2.2 Consentimiento informado	76
6.2.3 Cartas	78
6.2.3.1 Carta enviada a CORMUVAL	78
6.2.3.1 Carta enviada a Establecimientos Educativos.	79

III. ÍNDICE DE GRÁFICOS

ANTECEDENTES DE LA POBLACIÓN

GRÁFICO N° 1	Distribución de escolares encuestados por rango de edad y sexo.	47
GRÁFICO N°2	Distribución de escolares según establecimiento educacional y nivel académico.	48

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

GRÁFICO N° 3	Proporción que declara consumo de alcohol y marihuana de su grupo de pares.	50
GRÁFICO N° 4	Percepción del adolescente ante la reacción del grupo de pares respecto del consumo de marihuana, consumo de droga distinta a la marihuana y emborracharse.	52
GRÁFICO N° 5	Aprobación individual ante el consumo de tabaco y alcohol diario, y probar la marihuana.	54
GRÁFICO N° 6	Percepción individual de reacción del grupo familiar ante el consumo de tabaco, alcohol y marihuana.	56
GRÁFICO N° 7	Proporción de adolescentes que declara consumo de alguna droga ilícita, por parte de algún integrante de la familia y padres o apoderados.	57
GRÁFICO N° 8	Proporción de adolescentes que declara consumo de bebidas alcohólicas dentro del grupo familiar.	58

IV. INDICE DE TABLAS.

UNIDAD MUESTRAL

TABLA N° 1	Número y porcentaje de estudiantes de 1 ^{ro} y 2 ^{do} medio encuestados, clasificados según establecimientos.	38
-------------------	---	-----------

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N°2	Criterios utilizados para identificar presencia de riesgo ante el consumo de drogas en escolares.	42
------------------	---	-----------

ANALISIS DESCRIPTIVO

TABLA N° 3	Prevalencia de consumo individual de alcohol, marihuana y cocaína total (cocaína + pasta base) en la vida, según sexo, edad y curso.	49
-------------------	--	-----------

TABLA N° 4	Proporción que declara consumo de alcohol y marihuana en su grupo de pares, según sexo.	51
-------------------	---	-----------

TABLA N° 5	Proporción que declara que su grupo de pares que no le dirían nada ante el consumo de drogas, según sexo y edad.	53
-------------------	--	-----------

TABLA N° 6	Percepción individual de riesgo grande ante el consumo de uno o más cigarrillos todos los días, uno o dos tragos de alcohol todos o casi todos los días y consumo de una o dos veces de marihuana, según sexo.	55
-------------------	--	-----------

TABLA N° 7	Proporción de adolescentes que declara que sus padres o apoderados estarían extremadamente molestos si se enteran que su hijo consumió alcohol con su grupo de amigos y que ha probado la marihuana, según sexo.	57
-------------------	--	-----------

V. RESUMEN

Esta investigación se basa en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, que identifica la presencia de factores de riesgo para el consumo de drogas en los adolescentes de primero y segundo medio pertenecientes a los establecimientos educacionales del sector Placilla de Peñuelas, de la comuna de Valparaíso, en el segundo semestre del año 2012.

La muestra está constituida por 191 estudiantes matriculados en los establecimientos de la localidad señalada anteriormente, que cursan actualmente 1^{ro} y 2^{do} año de enseñanza media.

Se utiliza la metodología de recolección de datos usando el instrumento “Extracto del Cuestionario Piloto Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana, 2011”, con Escala de Likert modificada. El instrumento es autoaplicado a los estudiantes y analizado estadísticamente a través de los programas “Epi Info™ 7” y “Microsoft Office Excel Standard 2007”.

Al finalizar el estudio se logran identificar presencia de factor de riesgo familiar, del grupo de pares y el propio del adolescente.

Palabras claves: Factores de riesgo, Escolares, Grupo de pares, Familia, Consumo de drogas, Percepción de riesgo.

ABSTRACT

This research is based in a quantitative, descriptive and transversal study; which identify the presence of risk factors of teen drug use in first and second graders belonging to educational institutions from Placilla and Peñuelas, during the second semester of 2012.

The sample consists in 191 enrolled students at the schools from the place mentioned above, who are currently cursing first and second grade of high school.

Data collection methodology is based by the use of the instrument "Extracto del Cuestionario Piloto Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana, 2011" ("Pilot Extract Questionnaire of Integrated Prevention and Promotion Fitness, 2011"), with a modified Likert Scale. This instrument is self-administered to students and analyzed statistically through the programs "Epi Info TM 7" and "Microsoft Office Excel Standard 2007".

At the end of the research it was able to identify the presence of the family risk factor, the peer group and the individual risk factor of the adolescent as well.

Key Words: Risks Factors – Students – Peer Groups – Family – Drug Use – Risk Perception.

CAPÍTULO 1.

INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia comprende una etapa de diversos cambios biosociales del desarrollo humano entendido entre los 10 y 20 años (OMS, 1975). Es una etapa caracterizada por la maduración biológica del adolescente, comenzando por la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta el de la madurez sexual. Los procesos psicológicos y emocionales al que se ve expuesto el individuo, forjan su personalidad donde lo central es la búsqueda de identidad. Por otra parte, en el desarrollo de la esfera psicosocial, el grupo de pares adquiere gran relevancia, en donde el adolescente ejecuta nuevas destrezas, amplía sus puntos de vista y acrecienta su desarrollo afectivo (UNICEF, 2000).

Por lo tanto, el ciclo vital del adolescente corresponde a un período crucial en la vida de las personas, debido a que las influencias biológicas, psicológicas y sociales son determinantes para que el individuo adopte conductas y actitudes de autocuidado y promotoras de su salud, puesto que el desarrollo del adolescente puede verse perturbado por acciones, voluntarias o impensadas, que pueden llevar a deteriorar su salud (Florenzano & Valdés, 1997).

Debido a lo anterior, existe pleno consenso que los perfiles epidemiológicos en los adolescentes están fuertemente influidos por los factores psicosociales que intervienen en la adopción de estilos de vida no saludables. Muchos de los problemas de salud de los adolescentes, son generados por conductas riesgosas prevenibles, tales como los accidentes, los actos de violencia y las infecciones de transmisión sexual (Rizzardini, 1999).

En el contexto actual, la principal causa de muerte registrada en adolescentes de 10 a 19 años en el año 2009, corresponden a causas externas con un 59% de las defunciones en nuestro país. En relación a los egresos hospitalarios más frecuentes para este grupo etario durante el año 2010, fueron producto de traumatismos, envenenamientos y otras causas externas, las que se situaron en el tercer lugar con un 13,2% (Gatinni & Alvarez, 2011).

Esta etapa se caracteriza además por la búsqueda de nuevas experiencias como el consumo experimental de alcohol y otras drogas, (Zubarew, Romero, & Poblete, 2003) las que están en franco aumento a nivel mundial y nacional. Es así como en el contexto nacional, el

consumo de tabaco en escolares de 8^{vo} año básico a 4^{to} medio en la vida, alcanza un 68%, mientras que el consumo de alcohol a lo largo de la vida corresponde a un 75% (CONACE, 2010). En cuanto al consumo de drogas ilícitas, en la misma población, el consumo de marihuana en la vida es de un 25%, por otra parte el consumo de cocaína total (cocaína + pasta base) es de un 6,7% (CONACE, 2010).

En consecuencia, la salud del adolescente es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. Sin embargo, con demasiada frecuencia las necesidades y los derechos de los/as adolescentes no figuran en las políticas públicas ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada (Infante, Maddaleno, & Morello, 2003).

Es por ello, que el presente estudio está dirigido a identificar la presencia de riesgo ante el consumo de drogas en adolescentes de 1^{ro} y 2^{do} año de enseñanza media en los establecimientos educacionales de la localidad de Placilla de Peñuelas, comuna de Valparaíso, durante el segundo semestre del año 2012.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

1. La problemática del consumo de drogas representa el 0,9% del total de los años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos a nivel mundial, y el 10% corresponde al total de años de vida perdidos como resultado del consumo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol y tabaco). Si bien, la iniciación al consumo de sustancias psicoactivas suele ocurrir durante la adolescencia, el consumo de tabaco y alcohol incrementa a medida que avanza la edad (UNODC, 2012).
2. Existe un aumento sustancial del número total de consumidores de drogas en los países en desarrollo (UNODC, Naciones Unidas: Oficina Contra las Drogas y el delito, 2012).
3. El alcohol es una de las sustancias más utilizadas en las Américas. Según la OMS, se estima que el alcohol causa en todo el mundo el 3,2% de todas las muertes, o 1,8 millones de muertes por año, y representa el 4% de la carga mundial de muertes (UNODC, 2012). Según el informe realizado en treinta y cuatro países en las Américas entre el año 2002 y 2009, Chile ocupa el 4^{to} lugar en la población general (12 a 64 años) con un 49,81% en la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes. A su vez, en la población escolar comprendida entre los 12 y 17 años, nuestro país ocupa el 3^{er} lugar con un 22,46% en la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes (CICAD; OAS; OEA; OID, 2011).
4. El último estudio nacional de drogas en población escolar, refleja que el consumo mensual de alcohol alcanza una prevalencia de un 34,7%. Se observa una disminución en el consumo de alcohol en escolares, pasando de un 32,8% en el año 2003 a un 29,4% en el año 2011 en 1^{ro} medio, y de un 41,2% en el año 2003 a un 38,6% en el año 2011 en 2^{do} medio. En relación a las diferencias según género, los varones alcanzan una prevalencia de 34,6% y las mujeres un 24,9% en el año 2011 (SENDA, 2012).
5. Según la UNODC, en el año 2010 existían entre 129 y 191 millones de personas entre 15 y 64 años, que consumieron marihuana en algún momento durante el último año, y

aproximadamente el 25% de la población total del continente Americano también la consumió en el mismo período. De acuerdo al mismo estudio, en cuanto a la prevalencia del consumo de marihuana en el último año en población entre 12 y 17 años, Chile se encuentra en el 3^{er} lugar con un 7,93% (UNODC, 2012).

6. En nuestro país, en la población escolar el consumo de marihuana en la vida alcanza una prevalencia de un 25,3%. Se observa un aumento en el consumo de esta sustancia variando de un 13,1% en el año 2005 a un 19,2% en el año 2009 en 1^{ro} medio, y de un 20,7% en el año 2005 a un 27,1% en el mismo año en 2^{do} medio. En cuanto a las diferencias entre sexo, existe un mayor consumo en el sexo masculino con un 27%, contra un 23,8% en las mujeres en el año 2009. Por otra parte, en la región de Valparaíso, la prevalencia en el último año de consumo de marihuana en población escolar es de un 15,7% en el mismo año (CONACE, 2010).
7. La prevalencia del consumo de cocaína durante la vida en población general sitúa a Chile en el 2^{do} lugar con un 6,6%, mientras que en la población escolar de 12 a 17 años, el consumo de cocaína en la vida ubica a nuestro país en el 1^{er} lugar con un 6,7% (UNODC, 2012).
8. En Chile, en la población escolar el consumo de cocaína en la vida presenta una prevalencia de un 8,2%. Se aprecia un aumento en el consumo de cocaína en escolares de un 6% en el año 2003 a un 7,5% al año 2009 en 1^{ro} medio, y de un 8,3% en el año 2003 a un 8,7% al año 2009 en 2^{do} medio. Según la prevalencia en el consumo de cocaína total en la vida, existe un mayor consumo en el sexo masculino con un 10,7%, contra un 5,8% en el femenino. En la V Región la prevalencia anual de consumo de cocaína en el año 2009 es de un 4,6%, siendo mayor en el género masculino con un 5,8% frente a un 3,3% perteneciente al género femenino (CONACE, 2010).
9. Los antecedentes disponibles del último estudio nacional de drogas en población escolar, señalan que el consumo de tabaco diario alcanza una prevalencia de un 8,1%. También se observa una disminución en el consumo de tabaco diario en esta población, ya que de

un 11,3% en el año 2003 desciende a un 7,0% en el año 2011 en 1^{ro} medio, y de un 18,4% en el año 2003 a un 9,3% en el año 2011 en 2^{do} medio (SENDA, 2012).

10. Respecto a la percepción de riesgo que poseen los escolares frente a una persona que prueba la marihuana una o dos veces en la vida, declaran lo siguiente: los que responden que la persona tiene un riesgo grande, disminuyen en 22,6 puntos porcentuales, de un 39,6% en el año 2003 a un 17% en el año 2011. En cuanto al consumo de uno o dos cigarrillos de tabaco, se aprecia un incremento de 13,9 puntos porcentuales en los escolares que responden que la persona tendría un alto riesgo, de un 36% en el año 2005 a un 49,9% en el año 2011. A su vez, respecto al consumo diario de una persona de uno o dos veces de alcohol, los estudiantes que responden que presenta un riesgo grande aumenta en 15,6 puntos porcentuales, ya que incrementa de un 42% en el año 2003 a un 57,6% en el año 2011. En cambio, si se les pregunta cuál es el riesgo que tiene una persona que ha consumido cocaína una o dos veces en la vida, los alumnos que responden que sería un riesgo grande, disminuyen 27,3 puntos, de un 54,9% en el año 2003 a un 27,6% en el año 2011 (SENDA, 2012). En la V región, las cifras del año 2009 alcanzan un 30,1% en escolares que declara un gran riesgo para una persona que prueba una o dos veces marihuana, y a su vez un 40,8% percibe un gran riesgo en una persona que consume cocaína una o dos veces en su vida (CONACE, 2010).
11. Según la percepción de riesgo en escolares ante el consumo de una o más cajetillas de cigarrillos al día, la cifra de adolescentes que respondieron que no les parece ni bien ni mal, disminuyó en 7,4 puntos porcentuales, de un 24,4% en el año 2003 a un 17% en el año 2009. En cuanto a la aprobación del consumo de uno o dos veces de alcohol diarios, el número de escolares que respondieron que no les parece ni bien ni mal, disminuyó 1,8 puntos porcentuales, de un 29,2% en el año 2003 a un 27,4% en el año 2009. Respecto a la aprobación de una persona que consume marihuana una o dos veces en la vida, la cifra de escolares que responde que no le parece ni bien ni mal, aumenta en 5,1 puntos porcentuales, de un 35,8% en el año 2003 a un 40,9% en el año 2009. En relación a la aprobación de una persona que usa cocaína una o dos veces en la vida, se evidenció un

aumento de 5,2 puntos porcentuales en los escolares que no les parece ni bien ni mal, de un 15% en el año 2003 a un 20,5% en el año 2009.

12. Respecto al Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, las cifras revelan que aumentó el rechazo de los padres ante el uso de alcohol y marihuana hacia sus hijos. En relación a la proporción de escolares que declaran que sus padres estarían extremadamente molestos si se enteran que consumen alcohol, las cifras alcanzan un 46,2% en el año 2009. En cuanto a la diferencia de sexo, las mujeres declaran en un 50,9% que sus padres estarían extremadamente molestos si se enteran del consumo de esta sustancia, en comparación con los varones que lo declaran en un 41%. En relación a los resultados obtenidos en la V región en el mismo año, los estudiantes que contestaron que sus padres estarían extremadamente molestos si se enteran que han tomado alcohol con sus amigos, el porcentaje llega a un 56,3%. Así mismo, en la misma región respecto a la diferencia de sexo, las mujeres responden en un 60,9% que sus padres estarían extremadamente molestos si se enteran del consumo de la sustancia señalada, en comparación con los varones que sus respuestas corresponde a un 51,9%. En el mismo informe, destaca que los escolares responden que sus padres estarían extremadamente molestos si se enteran que consumen marihuana, en un 76,5%. En la V región los resultados señalan que un 80,1% de los encuestados cree que sus padres estarían extremadamente molestos si descubren que consumen marihuana (CONACE, 2010).
13. En el Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, la cifra de los escolares que refieren que su grupo de amigos consume regularmente alcohol, disminuyó en 1,6 puntos porcentuales, de un 76,4% en el año 2001 a un 74,8% en el año 2009. Respecto a la diferencia de sexo, los varones en un 76% declaran que sus amigos consumen regularmente alcohol y las mujeres en un 74%. Según el nivel académico, se observa que en 2^{do} medio, un 81% de los escolares declara que el grupo de sus mejores amigos consume regularmente alcohol y en 1^{ro} medio un 70,2%. Por otra parte, los escolares que contestan que su grupo de amigos consume regularmente marihuana, aumentaron en 10,5 puntos porcentuales, de un 37,3% en el año 2005, a un 47,8% en el año 2009. En razón de las diferencias según sexo, el 50,1% de los varones expresa que su grupo de amigos

consume regularmente marihuana, mientras que las mujeres ante la misma situación en un 45,8% (CONACE, 2010).

14. El artículo 113 del Código Sanitario, regula el ejercicio profesional enfermero: “Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones...” (Código Sanitario, D.F.L N° 725, del Ministerio de Salud Pública de la República de Chile. Publicado en el Diario Oficial 16 de diciembre de 1997).
15. Los objetivos sanitarios planteados para la década 2011-2020 en nuestro país, contemplan “reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables”, lo cual incluye reducir el consumo de tabaco y alcohol, además de disminuir la prevalencia del consumo de drogas ilícitas en la población general (MINSAL, Gobierno de Chile, 2011).
16. El objetivo del MINSAL es poder acercarse al grupo de adolescentes, para realizar intervenciones que pueden generar cambios en las conductas futuras, a través del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, que contempla como estrategia el Control de Salud del Joven Sano, el cual se comenzó a implementar como piloto en el año 2012 en 50 comunas del país, abarcando a 150.000 jóvenes entre 10 y 19 años. Entre las características de éste, se contempla realizar una entrevista personal con el fin de detectar factores de riesgo (consumo de tabaco, alcohol y/o drogas, uso del tiempo libre, etc.). Este control será realizado preferentemente por un profesional enfermero y/o matrona (MINSAL, 2013).
17. El Sistema Integrado de Prevención y Promoción “Chile Previene en la Escuela” es un modelo de gestión y desarrollo que pretende lograr en los establecimientos educacionales un trabajo articulado, coherente y que responda de forma efectiva a las necesidades de niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad ante el consumo de drogas. A partir del año 2012, este modelo de gestión de prevención se deberá implementar en todos los establecimientos educacionales del país (SENDA, 2012).

1.3 MOTIVACIÓN.

La OMS define la salud mental como *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*.

Dando la relevancia que tiene para toda persona poseer un estado de salud mental óptimo, determinamos abordar para nuestra investigación este tema, enfocado en los adolescentes, ya que están proclives a situaciones de vulnerabilidad psicológica y social. La existencia de factores de riesgo, tanto internos como externos, desvía la salud integral de los individuos, lo que expone a los adolescentes a realizar conductas contraproducentes, adquiriendo hábitos nocivos como lo es el consumo de drogas.

El problema de las drogas es universal y transversal, lo podemos evidenciar diariamente en la contingencia nacional y mundial, lo que ha sido investigado y registrado en variados estudios. Vemos cómo los jóvenes adquieren conductas riesgosas e ingresan al mundo de las adicciones, afectando su etapa de crecimiento y desarrollo, frustrando sus expectativas y metas, y dañando a su círculo más cercano.

Como futuros Profesionales Enfermero, es indispensable abordar la problemática de la alta incidencia de las conductas riesgosas en adolescentes, teniendo una visión atingente de esta situación, considerando características demográficas, epidemiológicas y socioculturales del fenómeno de las drogas en el contexto nacional y regional. Donde el Profesional Enfermero, desempeña un rol protagónico en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siendo agentes de cambio en las conductas nocivas instauradas en la persona, familia y comunidad.

En Valparaíso se han llevado a cabo diversos estudios para establecer la prevalencia del consumo y conductas riesgosas ante el consumo de drogas en población general y escolar. No obstante, no existen antecedentes estadísticos acerca de los factores de riesgo presentes en la localidad de Placilla de Peñuelas en población escolar para el consumo de drogas, lo que nos

impulsa a investigar esta población con un crecimiento demográfico exponencial y emergente en nuestra comuna.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

1.4.1 Delimitación del problema.

Presencia de factores de riesgo para el consumo de drogas en los escolares de 1^{ro} y 2^{do} medio en los establecimientos educacionales del sector de Placilla de Peñuelas, durante el segundo semestre del año 2012.

1.4.2 Definición de términos

1.4.2.1 Factores de Riesgo

Son aquellas situaciones, conductas o elementos personales, del grupo de pares y/o la familia que aumentan las probabilidades de consumir drogas.

1.4.2.2 Drogas

Toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Se incluyen para este estudio las drogas lícitas (alcohol) y las ilícitas (marihuana, cocaína, pasta base).

1.4.2.3 Consumo

Corresponde a la utilización de drogas, lícitas y/o ilícitas, de manera experimental, ocasional o habitual.

1.4.2.4 Escolares

Aquellas personas de género femenino y masculino, entre 14 y 16 años, que cursan 1^{ro} y 2^{do} año medio en los establecimientos educacionales, pertenecientes a la localidad de Placilla de Peñuelas, en la comuna de Valparaíso.

1.4.2.5 Establecimientos Educativos

Aquellas entidades educacionales que imparten educación formal secundaria, ya sea del tipo municipal, particular subvencionado o particular, ubicados en la localidad de Placilla de Peñuelas. Para el presente estudio, se considerarán: Escuela República de México, Colegio Umbral de Curauma, Colegio Santa Clara, Colegio Alborada de Curauma y Colegio Pumahue.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Etapa de Diseño:

- Dificultad en la obtención del instrumento de autoría SENDA y retraso en la respuesta para el uso del mismo.

1.5.2 Etapa de Ejecución:

- Reducción de la población objetivo por incumplimiento de criterios de inclusión.

1.5.3 Etapa de Post Ejecución:

- Selección de preguntas insuficientes referentes a: consumo individual, grupo de pares y familia de otras drogas, conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas (rendimiento académico, expectativas futuras, agresión escolar, tipo de personalidad), antecedentes del grupo familiar (tipo de familia, patrones de crianza), accesibilidad a la droga, para una recolección y análisis de datos completo.

1.6 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.6.1 Objetivo General

- Identificar la presencia de factores de riesgo para el consumo de drogas en escolares de 1^{ro} y 2^{do} año medio en los establecimientos educacionales de Placilla-Peñuelas.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar presencia de factores de riesgo familiar: consumo, en adolescentes de 1^{ro} y 2^{do} año medio, según sexo.
- Identificar presencia de factores de riesgo familiar: percepción ante el consumo de drogas, en adolescentes de 1^{ro} y 2^{do} año medio, según sexo.
- Identificar presencia de factores de riesgo del grupo de pares: consumo, en adolescentes de 1^{ro} y 2^{do} año medio, según sexo
- Identificar presencia de factores de riesgo del grupo de pares: percepción ante el consumo de drogas, en adolescentes de 1^{ro} y 2^{do} año medio, según sexo
- Identificar presencia de factores de riesgo individual: percepción ante el consumo de drogas, en adolescentes de 1^{ro} y 2^{do} año medio, según sexo.
- Identificar prevalencia del consumo individual de drogas lícitas e ilícitas según sexo y nivel académico, en adolescentes de 1^{ro} y 2^{do} año medio.

CAPÍTULO 2.

MARCO CONCEPTUAL

2.1 RESUMEN DE ESTUDIOS

En las últimas décadas el problema de las drogas ha cobrado gran relevancia a nivel mundial, lo cual se debe principalmente a los serios impactos que el consumo de estas sustancias provoca en la población en general, así como también en la esfera individual del sujeto que las consume y en su entorno más cercano.

Debido a lo anterior, la existencia de un análisis descriptivo de la prevalencia en el consumo de drogas, lícitas e ilícitas, más habituales tales como tabaco, alcohol, marihuana, pasta base y cocaína, resulta indispensable para comprender tal problema en nuestro país. Más aún cuando en la actualidad el consumo de drogas se caracteriza por concentrarse principalmente en los jóvenes (UNODC, 2012).

Pues bien, el consumo de drogas en adolescentes constituye un problema de salud pública, debido principalmente a las alteraciones físicas, psicológicas y sociales del individuo. Además, el consumo de drogas en adolescentes se relaciona con accidentes de tránsito, conductas sexuales tempranas, homicidios, suicidios, fracaso escolar, como también con enfermedades cardiovasculares, alteraciones mentales y cánceres (Hidalgo & Redondo, 2005). Ahora bien, el dramático incremento en el número de jóvenes que consumen drogas, así como también la severidad de la drogodependencia se evidencian en todos los estratos sociales, pero especialmente en los jóvenes de estratos socioeconómicos más bajos y altos, en donde el consumo es mayor (Luengo & Pelaéz, 2000).

En este contexto, de acuerdo a un estudio realizado a la población nacional entre 12 y 18 años de edad, el consumo de marihuana en el año 2010 presentó una baja significativa en relación al año 2008. En efecto, en el año 2008, el 9,1% de los adolescentes declararon consumir marihuana, prevalencia que descendió a un 5,3% en el año 2010 (SENDA, 2011). Ahora bien, el consumo de marihuana en escolares no presenta variación entre los años 2005 a 2009, en efecto la progresión de consumo de escolares de 1^{er} año de enseñanza media, se mantiene intacta en un 12%, mientras que en escolares de 2^{do} año de enseñanza media la fluctuación es de un 17% (CONACE, 2010).

Respecto al consumo de pasta base y cocaína en escolares, éste se mantiene estable, ya que la progresión no presenta una variación estadísticamente significativa. Al año 2009, el 2,8% de los escolares de 1^{er} año medio consume pasta base, mientras en los escolares de 2^{do} medio la cifra asciende a 3,1%. El consumo de cocaína en escolares de primer año representa el 4,1%, y en escolares de segundo medio un 5% (CONACE, 2010).

Cabe destacar que el consumo de alcohol ha declinado en los últimos años. En el año 2001 el 32,8% de los escolares de primero medio consumía alcohol, mientras que en el año 2009 el consumo descendió a un 28,1%. Respecto a los escolares de segundo medio, el consumo para el año 2001 fue de un 41,2%, cifra que desciende el año 2009 al 37,7% (CONACE, 2010). Con respecto a la prevalencia en el consumo de alcohol de escolares en la Región de Valparaíso, en el año 2011 ésta alcanzó el 40,2% (SENDA, 2012).

Por su parte el uso diario del tabaco, al igual que el consumo de alcohol, ha descendido en la población estudiada. En el año 2003 el 14,7% de los escolares de primero medio consumían tabaco, mientras que en el año 2009 el consumo registró una disminución alcanzando el 11,9%. Respecto a los escolares de segundo medio entre los años 2003-2009 el consumo de tabaco descendió de un 21,5% a un 16,2% (CONACE, 2010). De igual forma, en la Región de Valparaíso el uso diario del tabaco presenta una baja significativa de 4,4 puntos porcentuales desde el año 2009 al año 2011, descendiendo la prevalencia de un 12,5% a un 8,1% respectivamente (SENDA, 2012).

En efecto, una de las consecuencias más significativas y alarmantes en el consumo de drogas es la AVISA (Olavarría, 2009), ya que para el caso de la dependencia de drogas éste fue de 25.396, mientras que para la dependencia de alcohol éste alcanza los 124.312 AVISA (MINSAL, 2008).

En el presente contexto nacional y de acuerdo a las colosales implicancias sociales, personales y familiares que conlleva el consumo de drogas, es que evidenciar la presencia de factores de riesgo para el consumo de drogas resulta de vital importancia. Pues bien, es precisamente éste el objetivo de la presente investigación

La importancia de la identificación de los factores de riesgo radica, principalmente, en que para prevenir los factores de riesgo y fomentar los factores protectores relacionados con el consumo de drogas por los adolescentes, se debe saber con qué se relaciona el consumo, es decir los factores de protección y de riesgo. Ahora bien, estos últimos importan el reflejo de una realidad, con lo cual se puede lograr una intervención y educación temprana en los adolescentes.

Lo anterior es de gran relevancia, ya que la promoción de la salud ha sido identificada, por Nola Pender, como la meta del siglo XXI. Pues bien, la autora afirma que existen ciertos procesos biopsicosociales de alta complejidad que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud (Marriner & Raile, 2003).

2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 El adolescente

El período de la adolescencia ha sido objeto de múltiples definiciones a lo largo de los años, las cuales se han ido complementando entre sí y evolucionando paulatinamente. En 1975, la OMS definió la adolescencia como el período durante el cual (OMS, 1975):

- a) *el individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios hasta el de la madurez sexual;*
- b) *los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto;*
- c) *se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia.*

De la presente definición se desprende que el período de la adolescencia se define por el continuo logro de diversos procesos, tales como biológicos, psicológicos y sociales, por lo cual no resulta pertinente definirla meramente con un criterio etario o cronológico, pues si bien es cierto que dichos procesos del crecimiento y desarrollo de cada individuo se logra entre los 10 y 20 años, esto no resulta absoluto, ya que pueden existir variaciones y diferencias en el cumplimiento de los diversos procesos en cada individuo.

De acuerdo a la Teoría de Erikson, la adolescencia es la quinta etapa del desarrollo psicosocial del individuo, definida por la identidad y confusión de roles. Esta comprende el paso de la niñez a la adultez. En esta etapa la integración psicosexual y psicosocial tienen como función la formación de la identidad personal del individuo, con miras hacia su futuro. Sin embargo, este sentido de búsqueda y de identificación consigo mismo puede presentar ciertos obstáculos. Lo anterior puede acarrear como consecuencia la confusión respecto de sí mismo y su rol o papel en el mundo (Bordignon, 2005).

Sin embargo, existen autores que han establecidos períodos o sub etapas dentro de la adolescencia, dotando a cada una de ellas de ciertas características distintivas entre sí. Entre ellos

podemos mencionar a Horrocks, quien basándose en criterios evolutivos de carácter físicos, individuales y sexuales, establece tres periodos: temprano, que comprende a adolescentes entre 11 y 13 años; medio, de los 14 a los 16 años; y tardío, desde los 16 a los 19 años. Krauskopf utiliza criterios evolutivos que atienden principalmente a las preocupaciones para definir las tres subetapas, así establece la etapa Temprana, que abarca desde los 10 a los 13 años, definida por la preocupación por lo físico y emocional; la etapa Media, comprendida entre los 14 y 16 años, determinada por la afirmación personal y social; y por último la etapa Final, desde los 17 a 19 años, en que existe preocupación por la relación social (CONACE, 2004).

En el presente estudio se aplicará una definición cronológica de la adolescencia, debido a sus efectos prácticos, sin embargo siempre se requiere complementar dicha definición con los criterios evolutivos en el cumplimiento de los procesos antes mencionados.

En estricto rigor, se comprenderá sólo la etapa de adolescencia media, la cual comprende el período de los 14 a 16 años de edad. En esta etapa el adolescente presenta ciertas características distintivas. Entre ellas destaca la intensa preocupación por la apariencia física, lo cual responde al deseo de pertenencia respecto de algún grupo y formación de su propia identidad, distinta a la de los padres. Se presentan constantes conflictos y discrepancias con los padres, produciéndose un distanciamiento afectivo con la familia. El adolescente busca nuevas amistades, las cuales pasan a ser referente de gran importancia para él. Se define su identidad sexual y aumenta considerablemente las conductas de riesgo (Poblete, Romero & Zubarew 2003).

El hecho central en este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento a los grupos de amigos. Implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene consecuencias no sólo para el adolescente, sino también para sus padres. Para alejarse de sus padres los jóvenes se visten, hablan y opinan muy diferente a ellos, pero a la vez son muy leales a su grupo de iguales, conformándose rígidamente a las modas, expresiones y estilos de relación de éstos (Florenzano & Valdés, El adolescente y sus conductas de riesgo, 2005).

El uso excesivo de drogas u otras actividades antisociales surgen dentro de este contexto de búsqueda de actividades que diferencien al joven de las generaciones que le preceden.

“El fenómeno social más notable durante esta etapa es la aparición de un grupo de pares de gran importancia para él. El adolescente llega a apoyarse mucho en sus iguales para obtener apoyo, seguridad y guía durante una etapa en la cual estos elementos son urgentemente necesitados y quizá también porque sólo otros que pasan por la misma transición aparecen como confiables para comprender sus experiencias. Contrariamente al estereotipo cultural, sin embargo, la familia sigue influyendo mucho entre los adolescentes. En realidad, ninguna otra institución social tiene tanta influencia como la de ésta a lo largo de todo el desarrollo” (Florenzano & Valdés, El adolescente y sus conductas de riesgo, 2005).

En efecto, la adolescencia no es tan sólo el paso de la niñez a la adultez, sino más bien representa una etapa compleja de nuestras vidas que se caracteriza por un intenso crecimiento y desarrollo psicológico, así como también físico (Poblete, Romero & Zubarew 2003). Es un período crucial en el cual se desarrollan y afianzan las principales habilidades y destrezas y las estructuras básicas de la personalidad, las cuales determinan las características de la adultez.

Debido a las características propias de la adolescencia, tales como la búsqueda de la integración y consolidación de la personalidad, la valoración, la búsqueda de identidad, de emociones fuertes, la necesidad de pertenencia, la diferenciación con los padres, la experimentación; ésta es una etapa de alto riesgo para el inicio en el consumo de drogas y posteriormente para el abuso de estas sustancias. Ahora bien, que el adolescente consuma drogas o no, dependerá fundamentalmente de cómo se viven estos diversos aspectos de la adolescencia y de cómo ellos se relacionan con las características individuales, dinámica familiar y con la influencia del entorno que los rodea, especialmente el grupo de pares ((Poblete, Romero & Zubarew 2003). De esta manera Nola Pender, señala que *“La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud”* (Marriner & Raile, 2003). Estas características han sido resultado de la experiencia vivida hasta la etapa de la adolescencia, por lo cual, si el escolar se ha

visto envuelto en un entorno favorecedor del consumo de drogas, los factores de riesgo aumentan, guiando, de esta forma, las conductas de consumo propiamente tal.

Según Arbex (Arbex, 2002), algunas de las características propias de la etapa del adolescente son:

1-. Necesidad de reafirmación.

El adolescente se preocupa en exceso por su imagen y por cómo lo perciben los demás. Por lo cual, la necesidad de reafirmar su identidad es fundamental. Para ello, los adolescentes comparten ciertos “ritos” para afianzar la identidad grupal. Estos ritos, se asocian con las conductas nocturnas de los adolescentes, ya que no logran afianzar su identidad en su medio social o vida cotidiana, por lo cual lo buscan en el ambiente nocturno de las fiestas de los fines de semana. Entre estos ritos destaca el inicio del consumo de drogas como una fuente creadora de vínculos sociales. Pues bien, es a través del consumo, que el adolescente reafirma su identidad frente al grupo, su familia y frente a sí mismo.

2-. Necesidad de Transgresión.

Características propias de la adolescencia son la rebeldía y la transgresión. Sin embargo, en la actualidad existen mínimos espacios para que los adolescentes realicen estas conductas, ya que los padres han perdido la capacidad de indignación respecto de sus hijos, lo cual se basa principalmente en el deseo de los padres actuales de querer ser liberales, por lo cual aceptan toda conducta del adolescente sin expresar límites.

El consumo de drogas es, precisamente, uno de esos mínimos espacios de transgresión que existen en la actualidad. Pues bien, el adolescente al consumir, transgrede los valores y cánones sociales establecidos y se revela frente al mundo adulto.

3-. Necesidad de conformidad intra-grupal.

El grupo de amigos se convierte en un refugio respecto de los adultos, donde se experimentan diversas sensaciones. De esta manera, el grupo de pares se transforma en un

referente de gran importancia para el adolescente y se desarrolla una fuerte dependencia hacia éste. En este contexto, si el adolescente se encuentra inmerso en un grupo con actitudes positivas hacia el consumo de drogas, y más aún cuando el consumo de drogas representa una actividad importante para el grupo, como experimentación, festejo, transgresión, etc., el adolescente estará fuertemente influenciado y la presión del grupo será tal, que hará difícil resistirla.

4-. Sensación de invulnerabilidad.

La sensación de invulnerabilidad consiste en creer que las consecuencias negativas de una determinada conducta no les pueden afectar. Pues bien, esto se basa principalmente en que los adolescentes creen que las experiencias vividas por ellos son únicas y que nadie más las ha experimentado de igual forma, lo que los lleva a creer que son especiales.

Lo anterior se aplica al consumo de drogas, ya que los adolescentes consideran los efectos perjudiciales de las drogas, como algo ajeno, algo que no les puede suceder, lo que se produce principalmente por una distorsión cognitiva que incrementa la sensación de invulnerabilidad. Esto es reafirmado por la teórica de Enfermería Nola Pender, quien asevera que *“Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.”* (Marriner & Raile, 2003)

Adicionalmente, los adolescentes no toman en consideración los mensajes, que les llegan de diversos medios, respecto a la salud. Esto se afianza con la creencia que son inmunes a todo mal, se encuentran imbuidos de un período pletórico de salud y de vitalidad.

2.2.2 Drogas

El tabaco, el alcohol y la marihuana son definidas como drogas de entrada, ya que su consumo puede conducir al uso de sustancias más adictivas (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2005) como la cocaína y pasta base, las cuales representan actualmente una severa epidemia.

Lo complejo del consumo del tabaco radica fundamentalmente en que la nicotina es una droga altamente adictiva y es la única droga cuyo consumo aumenta a lo largo de la vida, puesto

que todas las demás disminuyen, por lo cual, lo óptimo es que el adolescente no se inicie en el hábito de fumar (Luengo & Peláez, 2000).

El alcohol es la sustancia psicoactiva más utilizada en el mundo (Carrasco, Florenzano & Pérez, El alcoholismo y farmacodependencia juveniles en Chile, 1999) en la actualidad su consumo es el principal problema de salud pública. Su consumo provoca graves enfermedad e incluso la muerte, además de todos los perjuicios económicos y sociales (Luengo & Peláez 2000).

En cuanto a la marihuana, cabe destacar que su consumo habitual afecta la memoria y la concentración, además de afectar la realización de tareas de una complejidad relativa. Sin embargo, cabe enfatizar que en los escolares se observa el síndrome amotivacional, el descuido paulatino de intereses y aficiones personales, lo que se puede traducir en la reiterada frase que enuncian los adolescente, “*no estoy ni ahí*”, lo cual tiene como principal consecuencia el abandono de los estudios o del trabajo (Luengo & Peláez 2000). Además, el riesgo de consumir marihuana aumenta significativamente si el adolescente consume alcohol o tabaco. Pues bien, según estudios realizados al respecto, el consumo de tabaco y alcohol es un factor de riesgo para el consumo de marihuana y el riesgo de consumir marihuana aumenta significativamente si el adolescente inicia el consumo de alcohol o tabaco tempranamente. Más aún, el riesgo es mayor en aquellos adolescentes que fuman diariamente, respecto de aquellos que sólo fuman los fines de semana. Por tanto, se concluye que el inicio en el consumo de las dos drogas antes señaladas influye significativamente en el consumo de marihuana, por lo cual por cada año que se retrasa el consumo de tabaco o alcohol el riesgo de consumir marihuana disminuye 18% y 11%, respectivamente (Cáceres, Cavada, Iglesia, & Silva, 2007).

Por otro lado, en la actualidad la violenta irrupción del consumo de cocaína y pasta base se ha transformado en la epidemia más seria entre la juventud, por su toxicidad y consecuencias médicas y sociales (Carrasco, Florenzano & Pérez, El alcoholismo y farmacodependencia juveniles en Chile, 1999), detectándose además la existencia de redes de narcotráfico de una alta peligrosidad. Entre los efectos más severos de la cocaína se encuentra el alto poder adictivo y los complejos cambios físicos y en la personalidad que experimenta el consumidor, tales como deseo

compulsivo, euforia, sensación de claridad mental, ligereza física y posteriormente una intensa angustia. El consumo de pasta base provoca suspicacia en el consumidor, así como desconfianza, irritabilidad y agresividad. Además, se altera la percepción. (Luengo & Peláez, 2000).

2.2.3 Factores de riesgo.

Factor de riesgo “es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Gómez, Guerra, Lence, Luengo & Romero, 1999). Es decir, “constituyen condiciones o aspectos biológicos, psicológicos y sociales que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de morbi-mortalidad futura, dándose a distintos niveles como son el individual, familiar, social y macrosocial, e interactúan entre sí” (Poblete, Romero & Zubarew, 2003). Estos factores de riesgo influyen sustancialmente en las conductas de riesgo de los adolescentes, las cuales son una consecuencia negativa de una característica propia de la adolescencia. Pues bien, las conductas de riesgo “son acciones pasivas o activas que involucran peligro para la persona o produce directamente consecuencias negativas en la salud, pudiendo comprometer aspectos de su desarrollo” (Poblete, Romero & Zubarew, 2003). Entre estas conductas se encuentra el consumo de alcohol y drogas ilícitas.

Las causas del consumo de drogas son múltiples, las cuales se pueden agrupar en factores causales, dentro de los cuales se puede incluir la droga en sí misma, la persona que consume, el entorno y el ambiente en el cual éste último se desarrolla (Luengo & Peláez, 2000). Dentro de esta gran constelación de factores, se destacará y analizarán los siguientes: factores individuales, grupo de pares y la familia. Dentro de cada uno de ellos se pondrá especial atención a dos variables, a saber, el consumo y la percepción.

2.2.3.1 Individual

Los factores individuales se refieren a las características internas del individuo. Entre ellos destacan la edad, el sexo, actitudes, valores y creencias, entre otros.

2.2.3.1.1 Consumo

Son múltiples y variadas las causas y factores que influyen en el consumo de drogas por los adolescentes, por lo cual su identificación es compleja. Sin embargo, se pueden identificar aquellas motivaciones para que el adolescente inicie su consumo. Las dos primeras son la curiosidad y el placer. Pues bien, el adolescente consume por la curiosidad de experimentar nuevas sensaciones que le provoquen placer (Jordan, Molina, & Pillón, 2009). Sin embargo, respecto de esta última, el consumo puede cesar si el adolescente se da cuenta que dicho placer es solamente momentáneo. Luego, aparece otra motivación, que es el soporte artificial. Es decir, el adolescente consume para encontrar aquellos espacios de relajación y reflexión que no posee naturalmente en su vida personal, relacional o cotidiana (Maturana, 2011).

La autora del modelo de promoción en salud, señala *“cuando las emociones positivas o el afecto se asocian a una conducta, la probabilidad de compromiso y acción aumenta”* (Marriner & Raile, 2003) Pues bien, el consumo de drogas durante la adolescencia se relaciona directamente a la búsqueda y experimentación de sensaciones nuevas y gratificantes para el individuo. Posteriormente, su consumo se efectúa principalmente durante las reuniones y fiestas con los grupos de pares, por lo cual su consumo se asocia con emociones positivas, lo que se consolida en el entorno consumidor del cual se rodea el adolescente.

2.2.3.1.2 Percepción

Las personas actúan propendiendo a obtener consecuencias positivas de dicho actuar, y evitan aquellas conductas que conllevan a consecuencias negativas. Por lo tanto, la información acerca del contenido de las drogas y sus efectos en la salud y en el organismo es de vital importancia, ya que de lo contrario, la percepción del riesgo del adolescente se puede alterar. Por ello, la concepción que se tenga sobre el consumo de las drogas influye sustancialmente en éste. Así como lo indica N. Pender *“Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal”* (Marriner & Raile, 2003). Es por este motivo que las conductas de promoción de la salud son practicadas cuando el adolescente tiene claro el beneficio para su propia vida. En caso contrario, cuando existe baja percepción de riesgo de los efectos nocivos para la salud de ciertas sustancias, su consumo no

será percibido como perjudicial para su salud, por lo cual ésta conducta será percibida como favorable.

Por otra parte el nivel de riesgo percibido es específico a la frecuencia de uso, de tal forma que los adolescentes perciben menor riesgo para la salud en el consumo de drogas legales que en el de ilegales, y el uso continuado de drogas es más perjudicial que el uso esporádico de sustancias (Peñañiel, 2009).

Por tanto, la percepción de riesgo en el consumo de drogas influye sustancialmente en éste, ya que los adolescentes que tienen una baja percepción de riesgo generan un mayor peligro en el uso de las drogas, ya que consideran que éstas no son tan dañinas para la salud o que pueden dejar su consumo cuando ellos lo decidan (Castanheira & Melo, 2010). Esto es demostrado por diversos estudios a nivel mundial, por lo que se concluye que cuando existe un riesgo percibido asociado al consumo de drogas elevado, se tiende a tener una menor prevalencia de consumo (CICAD; OAS; OEA; OID, 2011).

2.2.3.2 Grupo de pares.

Una de las características de la adolescencia es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento a los grupos de amigos. Para lograr esto, los adolescentes se visten, hablan y opinan de forma muy diferente a la de sus padres y desarrollan una fuerte fidelidad para con su grupo de pares. Ahora bien, esta dualidad se desarrolla de una forma proporcional, así la importancia que representa para el adolescente el grupo de pares aumenta en la medida que disminuye la de la familia, en especial la de los padres (Florenzano, Familia y salud de los jóvenes, 1994).

“El grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses” (Peñañiel, 2009). La relación que el adolescente establece con el grupo de pares se diferencia sustancialmente de la relación familiar. En efecto, la primera es una relación más igualitaria, respecto a la que se establece con los padres y hermanos. Así mismo, estas relaciones se basan en la elección y en el compromiso, por lo cual el adolescente desarrolla la conciencia del

carácter distintiva de estas relaciones y lo que cuesta mantenerlas (Duskin, Papalia & Wendkos, 2005).

Debido a lo anterior, la conducta del adolescente es fuertemente influenciada por la cercanía de los amigos, ya que éste busca la aceptación y valoración de sus pares, guiado por su deseo de integración y reafirmación personal. Tal como señala N. Pender “*Las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud*” (Marriner & Raile, 2003). Al igual, que en los casos anteriores, las diferentes situaciones que se experimenten en el entorno externo del adolescente, influirá en su conducta promotora de salud, o bien, la disminuirá y por tanto será un factor de riesgo importante en el consumo de drogas.

2.2.3.2.1 Consumo

El grupo de pares se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto que para algunos autores, el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto (Peñañiel, 2009).

Como consecuencia de la aceptación e integración que el adolescente busca obtener en el grupo de pares, éste debe respetar los valores y normas que rigen al grupo de amigos, por lo cual, si dentro del grupo hay individuos que consumen drogas, el adolescente imitará esta conducta, ya que los amigos, en esta etapa, son el mayor referente para él, desarrollando un fuerte lazo de lealtad y solidaridad. De este modo, cuando los pares de un adolescente usan drogas, éste tiene una alta probabilidad de usarlas también aunque no estén presentes otros factores de riesgos (Peñañiel, 2009). En cuanto a aquellos adolescentes que no tienen amigos que consumen drogas, aumentan en cinco veces las probabilidades de no ser consumidores (Maturana, 2011).

2.2.3.2.2 Percepción

Respecto a la percepción, cabe señalar que aún cuando los pares no consuman drogas, pero su percepción sobre el consumo no es negativa, el adolescente tendrá más prevalencia a consumir estas sustancias. Esto se debe a que en el grupo de pares no se producirá un reproche

ante la conducta del adolescente, por lo cual éste reafirma que su actuar no es inadecuado ni riesgoso para su salud e integridad física.

2.2.2.3 La familia.

En las últimas décadas, la medicina ha evolucionado de tal forma que se ha incorporado una concepción biopsicosocial del hombre y de sus problemas de salud, por lo cual se ha reconocido que las relaciones familiares constituyen un factor relevante en los procesos asociados a los estados de salud y enfermedad (Carrasco, Pérez & Florenzano, El alcoholismo y farmacodependencia juveniles en Chile, 1999).

Más aún, la familia es la base de la sociedad, por lo cual la responsabilidad de ésta como factor de riesgo/protección en el consumo de drogas es irrefutable. Según Lloret, esto se debe principalmente a que los más jóvenes adquieren sus primeros valores, creencias, actitudes y hábitos en el seno del hogar. Pues bien, los modelos educativos adecuados, los hábitos de salud y estilos de vida saludable, y la transmisión de valores son factores de protección que se desarrollan desde la familia (LLoret, 2001). A su vez, N. Pender reafirma en su modelo de promoción de la salud, que la familia influye en gran medida en las conductas que adopta el adolescente, en la cual expresa que *“es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.”* (Marriner & Raile, 2003).

Sin embargo, en la actualidad nos enfrentamos a una familia en crisis, que es aquella en que sus miembros no tienen tiempo para conversar, para comunicarse entre sí, para satisfacer la necesidad de acercamiento permanente que cada uno de los integrantes del grupo familiar lo requieran. Además de lo anterior, se debe señalar que tampoco existe el espacio físico necesario, ya que la infraestructura común se caracteriza por pequeños departamentos o casas. Por lo cual, el centro de reunión de los jóvenes ya no es la casa, ni el ceno familiar, sino más bien la calle, lo cual influye fuertemente en determinadas conductas (Luengo & Pelaéz, 2000).

A pesar de lo señalado anteriormente, los valores fundamentales de la mayoría de los adolescentes permanecen más cercanos a los de sus padres, ya que en ellos encuentran seguridad para desplegarse como individuos (Duskin, Papalia & Wendkos, 2005). Por tanto, un factor relevante es la imitación a los padres. Sin embargo, en esta etapa, la relación entre padres e hijos sufre ciertas tensiones. Por un lado, los hijos sienten deseos de desprenderse de sus padres, mientras que por otro lado, los padres desean que sus hijos sean independientes, pero les resulta difícil. Es por esto que los padres deben recorrer una fina línea para lograr otorgarles a los adolescentes suficiente independencia, sin dejar de protegerlos de las fallas propias del juicio por inmadurez, ya que de lo contrario, estas tensiones provocarán conflictos familiares (Duskin, Papalia & Wendkos, 2005).

En este contexto, la familia será un factor de riesgo en la medida que exista pérdida de la vida familiar cotidiana, de la posibilidad de apoyarse en los parientes para resolver problemas, dificultades en la comunicación de los padres entre sí y con sus hijos (Florenzano, Familia y salud de los jóvenes, 1994). Según N. Pender *“Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud”* (Marriner & Raile, 2003). A pesar del distanciamiento efectivo que se produce entre el adolescente y su familia, específicamente con sus padres, durante esta etapa, su influencia es determinante para la conducta que éste despliegue.

2.2.2.3.1 Consumo

La conducta de los hijos adolescentes está fuertemente determinada por la conducta de los padres. De esta forma, si los padres han dado un ejemplo fuerte y claro en cuanto al consumo de drogas a lo largo de los años, los hijos tienen poco riesgo de consumir dichas sustancias. Debido a lo anterior, el consumo de drogas por parte de los padres se ha asociado al inicio del consumo y posteriormente al consumo habitual de estas sustancias por parte de los hijos (Florenzano, Familia y salud de los jóvenes, 1994). En tal sentido, un adolescente que convive en una familia cuyos padres consumen drogas tendrá más probabilidades de consumir. Esta relación

se intensifica si el número de consumidores aumenta en el grupo familiar, por ejemplo padre, madre y hermano (Maturana, 2011).

Respecto a esto, Maturana señala que aquellos adolescentes que “conviven en familias de alta comunicación duplican sus posibilidades de no consumir ningún tipo de drogas.

Cabe destacar que la presencia de hermanos mayores también es un factor de riesgo. Ellos influyen considerablemente en la conducta de los hermanos menores. Esta influencia está determinada por el modelado directo que ejercen estos en la conducta de los hermanos menores, así como también en la influencia que tienen estos en la elección de los amigos de sus hermanos pequeños. Además, gran influencia presentan respecto a sus conductas e influencias hacia el consumo, así como también como fuente de suministro de drogas. De tal modo, la influencia de los hermanos en comparación con los pares es menor, pero mayor que la influencia que ejercen los padres como factor de riesgo en el consumo humano (Maturana, 2011).

2.2.2.3.2 Percepción

Respecto a esta variable, cabe destacar que en la familia, cuanto más favorables son las actitudes familiares al consumo de drogas, mayor es la tendencia a dicho consumo. De igual forma, la historia familiar de conductas antisociales y un deficiente control familiar se relaciona con un mayor consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas ilegales.

2.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	SUBDIMENSION	PREGUNTAS	INDICADORES
Factor de riesgo para el consumo de drogas.	Aquellas situaciones, conductas o elementos de la persona, el grupo de pares y la familia que hacen más probable el consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína y pasta base).	Individual	Características personales que predisponen al consumo de drogas.	<p>PERCEPCIÓN DE RIESGO:</p> <p>Apreciación de riesgo ante el consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol), e ilícitas (marihuana)</p>	<p>13-14-15.</p> <p>16-17-18.</p>	<p>Ni bien ni mal. Me parece mal. Me parece muy mal.</p> <p>Ningún riesgo. Riesgo leve. Riesgo moderado. Riesgo grande. No sabe.</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	SUBDIMENSION	PREGUNTAS	INDICADORES
		Grupo de pares	Personas sin distinción de sexo, ni edad que comparten un lazo de amistad y poseen características o conductas riesgosas que podrían influir en el consumo de drogas.	<p>PERCEPCION DE RIESGO:</p> <p>Apreciación de riesgo que posee el grupo de pares respecto al consumo de alcohol, marihuana y una droga distinta a la marihuana.</p> <p>CONSUMO:</p> <p>Corresponde a la utilización de drogas, lícitas (alcohol) y/o ilícitas (marihuana), de manera experimental, ocasional o habitual.</p>	<p>3 - 4 - 5.</p> <p>1 - 2.</p>	<p>Me dirían algo para que no lo hiciera.</p> <p>Algunos me dirían algo y otros no me dirían nada.</p> <p>No me dirían nada.</p> <p>No sé bien lo que harían.</p> <p>Ninguno.</p> <p>Menos de la mitad.</p> <p>La mitad.</p> <p>Más de la mitad.</p> <p>Todos o casi todos.</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	SUBDIMENSION	PREGUNTAS	INDICADORES
		Familiar	Grupo con o sin lazo sanguíneo que sean parte del grupo familiar y posean características o conductas riesgosas para el consumo de drogas.	<p>PERCEPCIÓN DE RIESGO:</p> <p>Apreciación de riesgo que posee el grupo familiar ante el consumo de tabaco, alcohol y marihuana.</p>	19 - 20 - 21.	Extremadamente molestos. Bastante molestos. Algo molesto. Poco molestos. No sabes cómo reaccionarían.
				<p>CONSUMO:</p> <p>Corresponde a la utilización de drogas, lícitas (alcohol) y/o ilícitas, de manera experimental, ocasional o habitual.</p>	22 - 23 - 24.	Si. No. No sé.

CAPÍTULO 3.

MATERIAL Y MÉTODO

3.1 TIPO DE DISEÑO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, puesto que su fin es únicamente identificar la presencia de factores de riesgo para el consumo de drogas en escolares, durante un tiempo limitado, el cual corresponde al 2^{do} semestre del año 2012.

3.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO

3.2.1 Universo

El universo de la investigación está constituido por 338 adolescentes de género femenino y masculino, que cursan 1^{ro} y 2^{do} año de enseñanza media, en establecimientos educacionales de la localidad Placilla de Peñuelas perteneciente a la comuna de Valparaíso, durante el segundo semestre del año 2012.

En la localidad de Placilla de Peñuelas existen seis establecimientos educacionales que imparten educación media, según datos obtenidos del MINEDUC en el año 2012. Corresponden a establecimientos del tipo municipal, particular - subvencionado y particular. A continuación se mencionan los recintos educacionales, la Escuela “República de México” es el único centro educacional del tipo municipal que imparte enseñanza media; los Colegios “Umbral de Curauma”, “Nueva Era Siglo XXI” y “Santa Clara” son del tipo particular – subvencionado, en tanto, los colegios “Pumahue” y “Alborada de Curauma” pertenecen al tipo particular.

3.3 SELECCIÓN DEL DISEÑO MUESTRAL

3.3.1 Muestra

La muestra es definida de forma intencionada, considerando al total de la población encuestada, la cual corresponde a 191 adolescentes de 1^{ro} y 2^{do} año medio.

Criterios de Inclusión.

- Escolares de sexo femenino y masculino que cursan 1^{ro} y 2^{do} año de enseñanza media.
- Escolares matriculados durante el 2^{do} semestre del año 2012 en los establecimientos educacionales de la localidad Placilla de Peñuelas en la comuna de Valparaíso.
- Escolares que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Escolares que cuenten con la autorización de sus padres y/o apoderados para participar en el estudio, a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Escolares que NO entregan CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- Escolares que entregan consentimiento informado SIN LA FIRMA de sus padres y/o apoderados.
- Escolares que entregan consentimiento informado SIN AUTORIZACIÓN de sus padres y/o apoderados.
- Escolares que entregan autorización de sus padres y/o apoderados, pero NO ASISTEN el día de la aplicación del instrumento.

3.3.2 Unidad muestral

La unidad muestral del estudio está constituida por escolares que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. De los seis establecimientos educacionales de la localidad de Placilla sólo fue posible aplicar el instrumento en cinco de éstos, puesto que el Colegio “Nueva Era Siglo XXI” no efectuó la entrega de los consentimientos informados con la respectiva autorización de los padres y/o apoderados en el plazo acordado, a pesar que se tomó contacto en innumerables oportunidades: por vía telefónica, correo electrónico y personalmente, a pesar de ello no fue posible aplicar el instrumento en dicha institución debido a carencias de organización y coordinación administrativas.

De esta manera, se obtiene un total de 191 escolares encuestados, lo que corresponde a un 56,50% de la población total.

TABLA N° 1: “Número y porcentaje de estudiantes de 1^o y 2^o medio encuestados, clasificados según establecimientos”.

Colegio	Muestra enviada	Muestra lograda	% Logro
Alborada de Curauma	76	59	73,68
República de México	64	21	32,81
Pumahue	50	31	62
Santa Clara	82	47	57,31
Umbral de Curauma	66	33	50
Total	338	191	56,50

3.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Selección del instrumento

El método seleccionado para la recolección de datos primarios corresponde a un cuestionario auto-administrado o de auto-aplicación.

El instrumento empleado para este estudio corresponde al “Cuestionario Piloto Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana, 2011”, fue elaborado por GESTA Fundación Marista por la Solidaridad en Santiago de Chile. Dicho instrumento fue facilitado por SENDA.

3.4.2 Descripción del instrumento.

El “Cuestionario Piloto Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana, 2011”, está dirigido a escolares de sexo femenino y masculino, que cursen entre séptimo básico y cuarto año de enseñanza media, sin discriminación de nivel socioeconómico y/o sociocultural.

El instrumento CSIPPVS, 2011, cuenta con 141 preguntas de selección múltiple, las cuales, están relacionadas con los sentimientos, las expectativas y los intereses de los escolares ante conductas de riesgo psicosociales. Los temas abordados en el cuestionario auto-administrado son las drogas de tipo licitas e ilícitas; las conductas problemáticas individuales, del grupo de pares y de familiares; el rendimiento y desempeño escolar individual y del grupo de pares; las características del carácter y personalidad ejemplificadas en situaciones cotidianas; actitudes agresivas del tipo físicas y/o psicológicas en el entorno social de los menores.

Para efectos de este estudio, se seleccionaron veinticuatro preguntas de selección múltiple correspondientes a las dimensiones de percepción de riesgo y consumo de drogas en la esfera individual, familiar y del grupo de pares pertenecientes al instrumento CSIPPVS, 2011. Por lo tanto, el nuevo instrumento es denominado “Extracto Cuestionario Piloto Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana” (ver anexos), incluye datos generales de los escolares como edad, sexo y nivel académico.

La selección de las preguntas se realizó en conjunto con la encargada del SIPPCE de la comuna de Valparaíso y además de la asesoría del antropólogo y encargado del Sistema Integrado de Prevención y Promoción “Previene en la Escuela” de la comuna de Casablanca.

Las preguntas escogidas, poseen diferentes alternativas de respuestas ante las dimensiones de percepción y consumo de drogas en las esferas individual, familiar y grupo de pares. En la dimensión de consumo individual de alcohol las alternativas son “No tomo”, “1 ó 2 veces”, “3 ó 4 veces”, “5 ó 6 veces”, “7 a 9 veces”, “10 ó más veces”, “No aplica”. En tanto, las alternativas para el consumo de drogas ilícitas en la esfera individual las alternativas de respuestas son “Ninguna”, “1 ó 2 veces”, “3 a 9 veces”, “10 a 19 veces”, “20 a 39 veces” y “40 ó más”. En cuanto al consumo de drogas del grupo de pares las alternativas son “Ninguno”, “Menos de la mitad”, “Más de la mitad”, “La mitad”, “Todos o casi todos” y “No sé”. Por otra parte el consumo de drogas en el entorno familiar es identificado con las alternativas “Si”, “No” y “No sé”.

Las alternativas de respuestas relacionada con la percepción de riesgo ante el consumo de drogas en la esfera individual, existen dos tipos de alternativas, las primeras correspondientes a señalar “Ni bien ni mal”, “Me parece mal” y “Me parece muy mal”, las segundas, identifican el nivel de riesgo con las alternativas de “Ningún riesgo”, “Riesgo leve”, “Riesgo moderado”, “Riesgo grande” y “No sabe”. Respecto a cuál sería la actitud percibida por parte del grupo de pares ante el consumo de drogas individual las alternativas son “Me dirían algo para que no lo hiciera”, “Algunos me dirían algo y otros no me dirían nada”, “No me dirían nada” y “No sé bien lo que harían”. En tanto, la percepción de riesgo familiar las alternativas son del tipo “Extremadamente molestos”, “Bastante molestos”, “Algo molestos”, “Poco molestos” y “No sabes cómo reaccionarían”.

3.4.3 Autorización del instrumento.

La solicitud del instrumento CSIPPVS, 2011, se efectuó por medio de la psicóloga encargada del SIPPCE, ubicada en la oficina comunal de Valparaíso. Posteriormente se

oficializa la solicitud al SENDA Regional, este último tomó contacto y gestionó con la oficina ubicada en la región Metropolitana del SENDA la utilización del cuestionario anteriormente señalado, con el propósito de extraer de éste último, las preguntas atinentes al tema de drogas en la esfera individual, familiar y grupo del pares.

En consecuencia, luego de dos a tres meses de permanente contacto con el SENDA Regional y la Oficina comunal del SIPPCE, el día 7 de Agosto del 2012 es emanada la autorización vía correo electrónico a la encargada del SENDA Regional de la comuna de Valparaíso por parte del SENDA Nacional, señalando la aprobación de la solicitud anteriormente citada. En ella señala que el SENDA Nacional autoriza extraer las preguntas del instrumento CSIPPVS 2011, con fines académicos e investigativos a las alumnas de la carrera de enfermería de la Universidad de Valparaíso.

3.4.4 Confiabilidad del instrumento.

La confiabilidad del instrumento ha sido certificada por SENDA, puesto a que ha efectuado la aplicación del CSIPPVS 2011, de forma anual durante aproximadamente 10 años en todos los establecimientos educacionales que participan en el SIPPCE en diferentes comunas de nuestro país.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

3.5.1 Análisis de los datos

Luego de finalizar la aplicación del instrumento ECSIPPVS 2012, se procede al análisis de datos con asesoría de la estadista de la Universidad de Valparaíso.

Los criterios utilizados para identificar la presencia de riesgo ante el consumo de drogas en las respuestas de los escolares, corresponden a la clasificación de las respuestas según las alternativas señaladas en cada pregunta, tal como se expone en el TABLA N° 2, las que indican presencia o ausencia de riesgo ante el consumo de drogas, agrupando las preguntas por las dimensiones de consumo y percepción de riesgo ante el consumo de drogas, además se señalan las esferas en que fueron analizadas las dimensiones, como es la esfera individual, la del grupo de pares y la familiar.

TABLA N°2: “Criterios utilizados para identificar presencia de riesgo ante el consumo de drogas en escolares”.

Preguntas	Respuestas	
	Presencia de Riesgo	Ausencia de Riesgo
CONSUMO		
Grupo de pares.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de la mitad. • Más de la mitad. • La mitad. • Todos o casi todos. • No sé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno.
Familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No sé. 	<ul style="list-style-type: none"> • No.

PERCEPCIÓN		
Individual.	<ul style="list-style-type: none"> Ni bien ni mal. 	<ul style="list-style-type: none"> Me parece mal. Me parece muy mal.
	<ul style="list-style-type: none"> Ningún riesgo. Riesgo leve. Riesgo moderado. No sabe. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo grande.
Grupo de pares.	<ul style="list-style-type: none"> Algunos me dirían algo y otros no me dirían nada. No me dirían nada. No sé bien lo que harían. 	<ul style="list-style-type: none"> Me dirían algo para que no lo hiciera.
Familiar.	<ul style="list-style-type: none"> Bastante molestos. Algo molestos. Poco molestos. No sabes cómo reaccionarían. 	<ul style="list-style-type: none"> Extremadamente molestos.

Los datos fueron analizados con los programas Epi Info™ 7 y Microsoft Office Excel Standard 2007. En base al primer programa, se utilizó tablas de frecuencia de doble entrada y análisis estratificado de grupos. En cuanto al segundo programa, fue empleado para confeccionar la base de datos de los establecimientos educacionales, indicando edad, sexo, nivel académico, tipo de colegio y todas las alternativas correspondientes a las preguntas del instrumento. Luego de confeccionar la base de datos se elaboraron tablas y gráficos comparativos entre las dimensiones de consumo de drogas y percepción de riesgo ante el consumo de drogas en las esferas individual, familiar y grupo de pares.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO

El trabajo en terreno se inicia confeccionando una base de datos señalando los establecimientos educacionales de la localidad de Placilla de Peñuelas que imparten enseñanza media. En ella se indica director(a), teléfono de contacto, correo electrónico y página web, si corresponde. Posteriormente se elabora una carta Gantt señalando los horarios disponibles por las estudiantes tesistas para asistir a cada establecimiento. Es así como se organiza y coordina la entrega de las cartas dirigidas al director(a) del recinto educacional (ver anexo), la cual tiene por objeto solicitar autorización para la realización del estudio, en donde se indica: el objetivo del estudio, tiempo de duración y población a estudiar. Las cartas emanaron de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso. Además para el establecimiento Municipal se requirió una carta adicional emitida por la CORMUVAL del departamento de educación.

En caso de no lograr la entrega personal de la misiva con el director(a) del establecimiento educacional, se planificó solicitar una entrevista posterior con el directivo o el personal designado por el recinto para gestionar la aplicación del cuestionario en la comunidad escolar. En la mayoría de los establecimientos educacionales el nexo de contacto fue efectuado por el director (a), pero en algunos casos se realizó la coordinación con el/la jefe de UTP y/o Orientador(a).

Luego de obtener la autorización para efectuar la investigación por parte de los centros educacionales, se solicita al personal encargado el número total de alumnos matriculados en los cursos 1^{ro} y 2^{do} año de enseñanza media. Además se acuerda fecha y hora para la entrega de los consentimientos informados dirigido a los padres y/o apoderados. En las diversas oportunidades las tesistas fueron quienes entregaron personalmente a los alumnos los consentimientos informados, con el propósito de motivar y exponer al curso los fines del estudio y la relevancia de su participación en ella.

En una tercera visita y/o contacto formal vía correo electrónico o vía telefónica con el personal encargado del recinto educacional, se acuerdan los plazos para la entrega de los consentimientos firmados de padres y/o apoderados autorizando la participación de sus hijos y/o pupilos en la investigación. A partir de lo anterior, se agenda fecha y horario con cada centro educacional para la aplicación del cuestionario, consignando el lugar que se efectuará la aplicación del instrumento. En todos los centros educacionales los docentes prefirieron efectuarlas por cada nivel en sus respectivas salas de clases, en caso de existir dos cursos por nivel se acordó realizarla de manera simultánea.

Es importante mencionar que la aplicación del instrumento ECSIPPVS 2012, veló en todo momento por no interrumpir o perturbar el calendario y/o actividades académicas de los escolares, docentes y personal coordinador del recinto educacional. Es por ello, que fueron fundamentales los valores personales de las estudiantes como son el respeto, la cordialidad y la empatía con el propósito de entablar una comunicación directa y fluida con la comunidad educativa.

Al momento de aplicar del cuestionario, se aplican los criterios de inclusión y exclusión, por tanto sólo permanecen en el aula aquellos escolares que cumplan con los criterios de inclusión. A continuación se exponen a viva voz las instrucciones preliminares citadas en el cuestionario para contestar de manera adecuada la hoja de respuesta, completar los datos generales como son la edad y el sexo. Se señala además, que cuentan con 20 minutos para contestar el cuestionario y que ante cualquier duda o inquietud deben consultar a las examinadoras. Con ello se hace hincapié evitar y/o comentar las respuestas con sus compañeros. Se insiste en que sus respuestas son de carácter individual y confidencial, con el fin de obtener una respuesta veraz y que refleje la realidad del escolar.

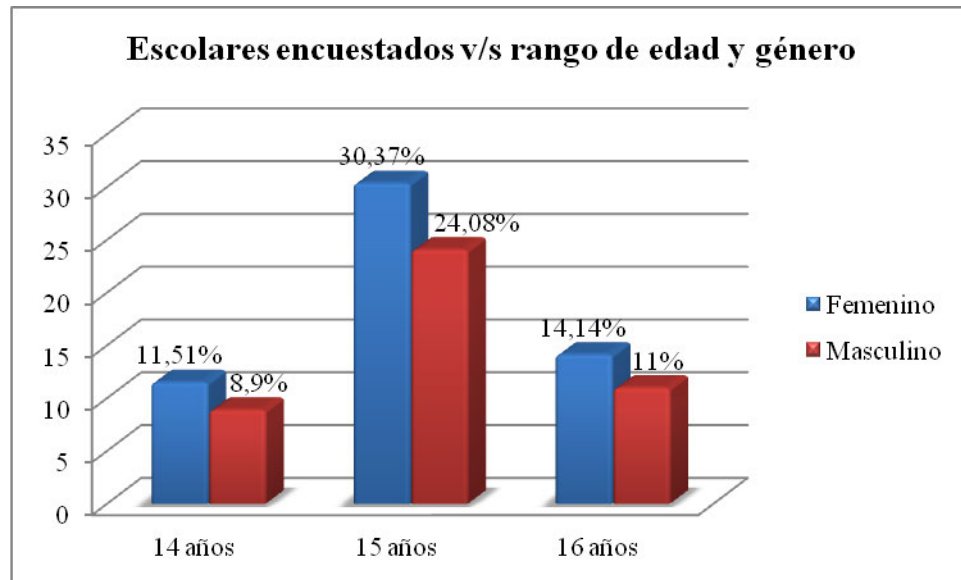
Por último, cabe mencionar, que no fue necesario probar el ECSIPPVS 2012, puesto que éste se encontraba validado por SENDA.

CAPÍTULO 4.

RESULTADOS

4.1 ANTECEDENTES DE LA POBLACIÓN.

GRÁFICO N° 1: “Distribución de escolares encuestados por rango de edad y sexo”.



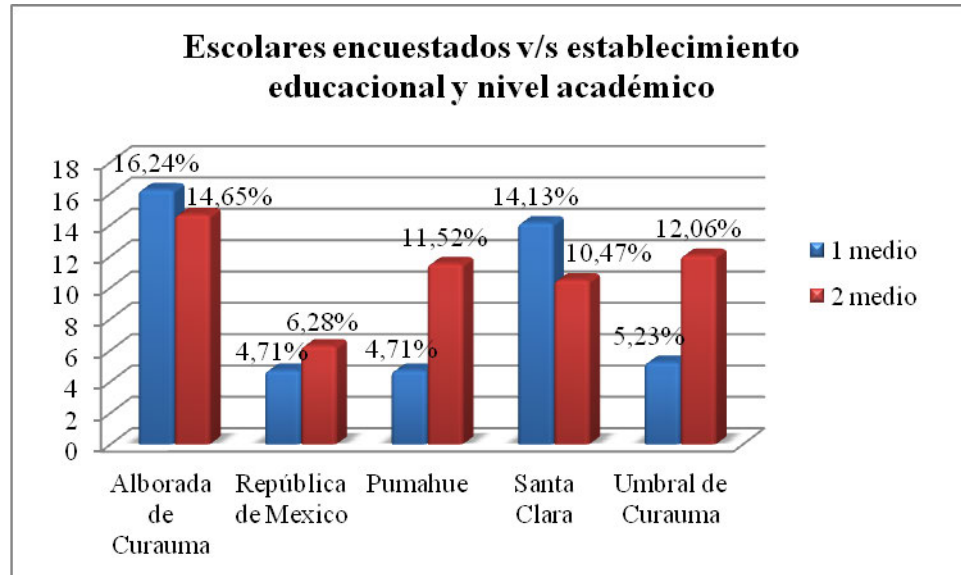
Al analizar la distribución de escolares v/s el rango de edad y género, se puede observar que el 56,02% de éstos pertenece al género femenino y el 43,98% corresponde al género masculino.

En relación a los rangos de edad del grupo estudiado, se puede apreciar que el 20,41% del total de los encuestados pertenece a escolares de 14 años, de los cuales un 11,51% es del género femenino y un 8,9% al género masculino.

El grupo etario de 15 años representan un 54,45% del total de los escolares encuestados, de éste un 30,37% pertenece al género femenino y un 24,08% corresponde al género masculino.

El 25,14% de los encuestados pertenece al rango de 16 años, de los cuales un 14,14% pertenece al género femenino y un 11% al género masculino.

GRÁFICO N°2: “Distribución de escolares según establecimiento educacional y nivel académico”.



Existe un 30,89% de escolares pertenecientes al Colegio Alborada de Curauma, del cual un 16,24% pertenece a 1^{ro} medio y un 14,65% a 2^{ro} medio. Respecto al colegio República de México, existe un 10,99% de los escolares encuestados, siendo un 4,71% en 1^{ro} medio y un 6,28% en 2^{do} medio. Los adolescentes correspondientes al colegio Pumahue es de un 16,23%, de los cuales un 4,71% es de 1^{ro} medio y un 11,52% 2^{ro} medio. Del total de los alumnos encuestados un 24,6% pertenece al colegio Santa Clara, siendo un 14,13% escolares de 1^{ro} medio y un 10,47% de 2^{ro} medio. Por otra parte un 17,29% corresponde al colegio Umbral de Curauma, con un 5,23% de escolares de 1^o medio y un 12,06% de escolares de 2^{ro} medio. De esta forma, un 45,02% corresponde a escolares de 1^{ro} medio y un 54,98% a escolares de 2^{ro} medio.

4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA N° 3: “Prevalencia de consumo individual de alcohol, marihuana y cocaína total (cocaína + pasta base) en la vida, según sexo, edad y curso”.

	Total	Femenino	Masculino	1°	2°
Alcohol*	41,88	38,31	46,42	31,39	50,47
Marihuana	17,27	10,28	26,19	20,93	14,28
Cocaína/ Pasta Base	0,93	0,93	2,28	2,32	0,95

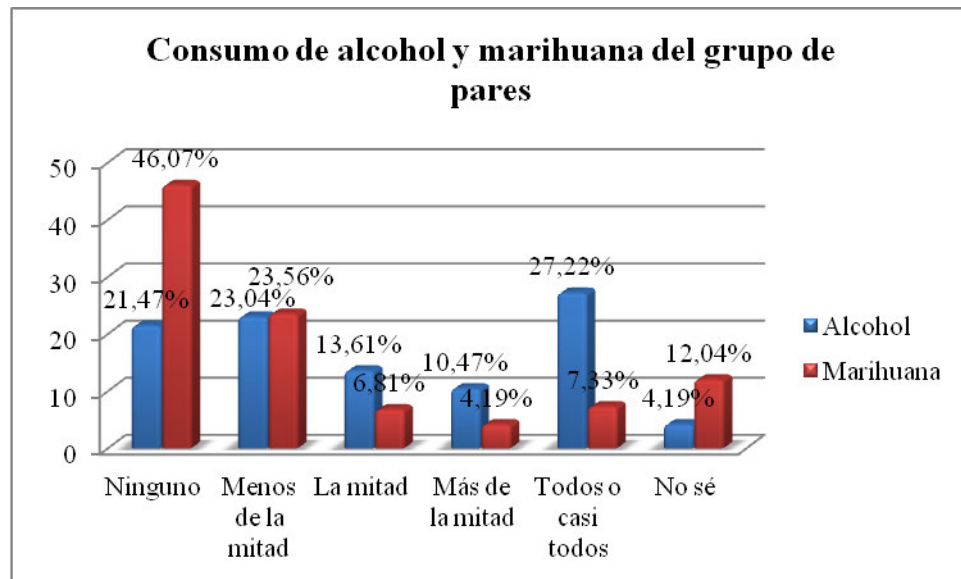
El consumo total individual de bebidas alcohólicas corresponde a un 41,88%. Existe un mayor consumo de alcohol en el sexo masculino con un 46,42% contra un 38,31% del sexo femenino. A su vez, según rango de edad, en escolares de 16 años alcanza un 70,83%, seguido por escolares de 15 años con un 41,34% y finalmente escolares de 14 años con un 23,07%. Al comparar el consumo de alcohol según el nivel académico, se aprecia que en escolares de 2° medio el consumo es mayor con un 50,47% contra un 31,39% de escolares de 1° medio.

En cuanto al consumo individual de marihuana, se observa que un 17,27% de los escolares consume ésta sustancia, con una prevalencia mayor en el género masculino con un 26,19%, mientras que el consumo en el género femenino es de un 10,28%. A su vez, se puede distinguir que el consumo es mayor en escolares de 16 años con un 25%, seguido por escolares de 15 años con un 15,38% y finalmente escolares de 14 años con un 12,82%. Además se puede apreciar que el consumo es superior en escolares que cursan 1° medio con un 20,93% e inferior en escolares que cursan 2° medio con un 14,28%.

Al analizar el consumo individual de cocaína que corresponde a un 0,93% del total de la población encuestada, se observa una prevalencia mayor en el género masculino con un 2,28%,

mientras que el femenino alcanza el 0,93%. En cuanto al consumo según rango de edad, éste alcanza un 2,56% en escolares de 14 años, un 2,08% en escolares de 16 años y un 0,96% en escolares de 15 años. También se puede considerar que el consumo de cocaína es superior en escolares de 1^{ro} medio con un 2,32% del total de escolares encuestados a diferencia de un 0,95% del total de escolares de 2^{ro} medio.

GRÁFICO N° 3: “Proporción que declara consumo de alcohol y marihuana de su grupo de pares”.



Respecto al grupo de pares, el 78,53% indica que uno o más de sus amigos consume bebidas alcohólicas y un 21,47% indica que ninguno de sus cuatro mejores amigos consume alcohol. En tanto que el 53,93% del total de los encuestados, refiere que uno o más de sus cuatro mejores amigos consumen marihuana y un 46,07% menciona lo contrario.

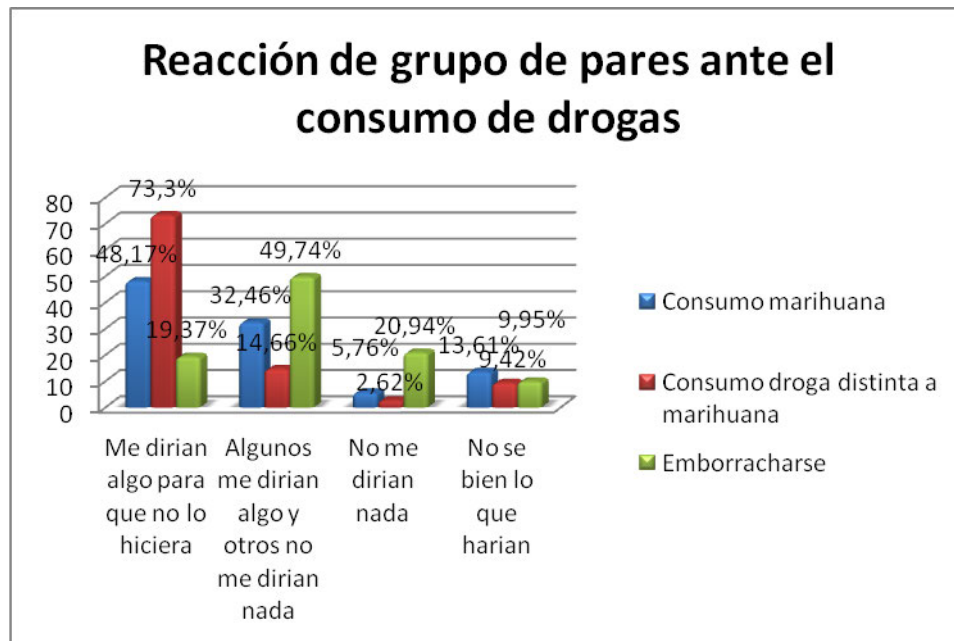
TABLA N° 4: “Proporción que declara consumo de alcohol y marihuana en su grupo de pares, según sexo”.

	Total	Femenino	Masculino
Alcohol	78,53	73,83	84,52
Marihuana	53,43	47,66	61,90

Según lo que mencionaron los escolares encuestados, un 78,53% de su grupo de pares consume bebidas alcohólicas. Respecto a los escolares de sexo masculino, un 84,52% tiene amigos que consume bebidas alcohólicas, en tanto, el sexo femenino es de un 73,83%.

En cuanto a los escolares que indican que su grupo de pares consume marihuana, las cifras alcanzan un 53,43%, donde los escolares de sexo masculino presentan un 61,90%, mientras el sexo femenino es de un 47,66%.

GRAFICO N° 4: “Percepción del adolescente ante la reacción del grupo de pares respecto del consumo de marihuana, consumo de droga distinta a la marihuana y emborracharse”.



En cuanto al consumo de marihuana, un 48,17% refiere que sus amigos le dirían algo para que no lo hiciera, en tanto que un 51,83% de los estudiantes encuestados refieren que sus amigos no le dirán nada respecto del consumo de marihuana.

Respecto al consumo de una droga distinta a la marihuana, el 73,3% menciona que sus amigos le dirían algo para que no lo hiciera, mientras que un 26,7% de los estudiantes encuestados refieren que sus amigos no le dirán nada respecto del consumo de una droga distinta a la marihuana.

Ahora bien, si el escolar se emborracha, un 19,37% señala que sus amigos le dirían algo para que no lo hiciera, mientras que un 80,63% de los estudiantes encuestados refieren que sus amigos no le dirán nada si se emborracha.

TABLA N° 5: “Proporción que declara que su grupo de pares que no le dirían nada ante el consumo de drogas, según sexo y edad”.

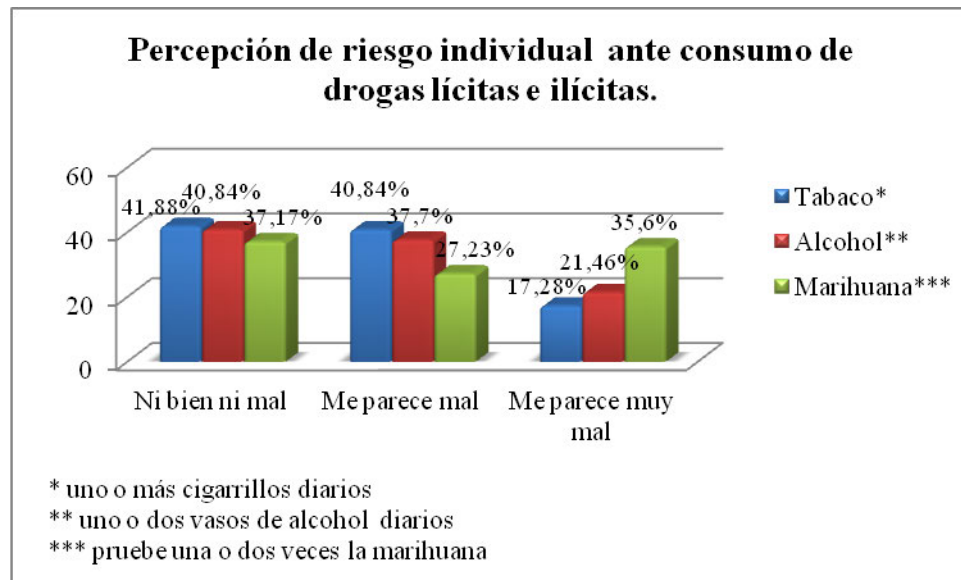
	Total	Femenino	Masculino
Emborracharse	80,63	72,90	90,48
Probar Marihuana	51,83	34,58	73,81
Probar Droga distinta a la marihuana	26,70	20,56	34,52

En relación a la actitud que refiere el escolar que tendría su grupo de pares si se enteran que se emborrachó, un 80,63% de sus amigos no le dirían nada. A su vez, los escolares encuestados de sexo masculino refieren que un 90,48% de sus amigos no le diría nada si se emborracha.

Un 51,83% de los escolares encuestados manifiestan que su grupo de pares no le diría nada ante el consumo de marihuana. En relación a la diferenciación por sexo, un 73,81% de los adolescentes refiere que su grupo de pares no le diría nada ante el consumo de marihuana.

Referente a la percepción que tienen los adolescentes de la reacción que tendrían sus amigos si se enteran que probaron una droga distinta a la marihuana, un 34,52% de los encuestados de sexo masculino indica que su grupo de pares no le diría nada.

GRAFICO N° 5: “Aprobación individual ante el consumo de tabaco y alcohol diario, y probar la marihuana”.



Según la aprobación que tienen los escolares de la localidad de Placilla de Peñuelas ante el consumo de distintas drogas, se aprecia que un 41,88% de los escolares considera que una persona que fuma uno o más cigarrillos diarios no es bueno ni malo, mientras que al 58,12% del total de los encuestados le parece mal o muy mal que una persona tenga esta conducta.

En relación al consumo de alcohol, un 40,84% de los escolares encuestados, no le parece ni bien ni mal que una persona beba uno o dos veces diarios de alcohol y un 59,16% manifiesta que le parece mal o muy mal.

En tanto al consumo de marihuana, un 37,17% de los escolares manifiesta que no le parece mal ni bien que una persona pruebe una o dos veces, en cambio un 62,83% declara que le parece mal o muy mal.

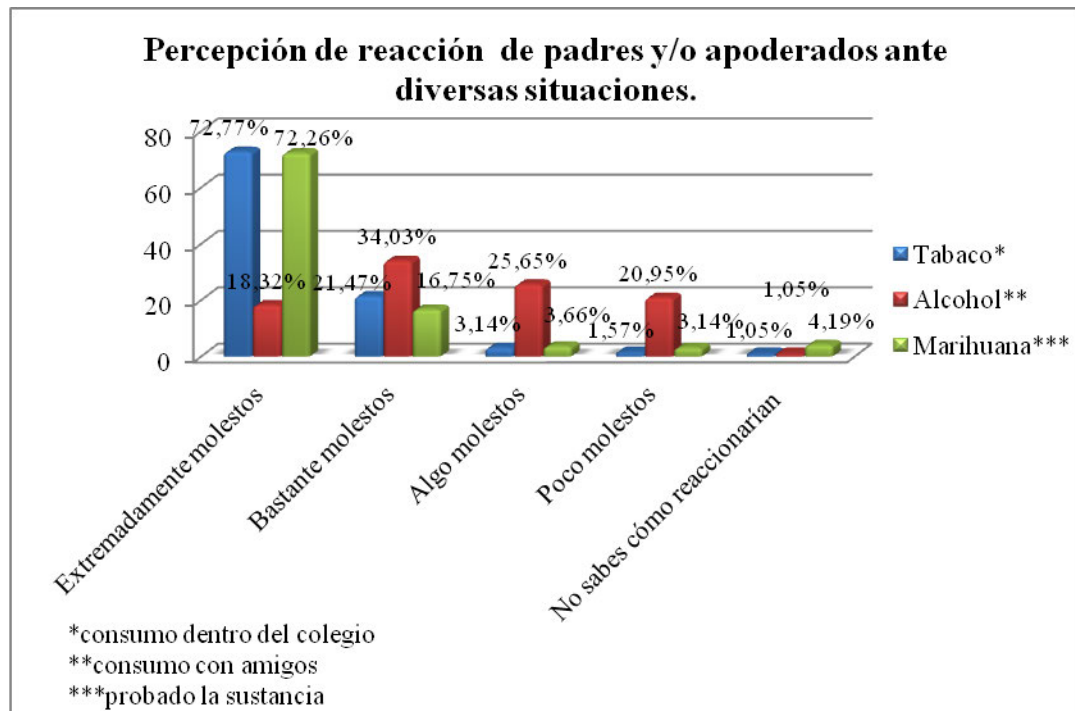
TABLA N° 6: “Percepción individual de riesgo grande ante el consumo de uno o más cigarrillos todos los días, uno o dos tragos de alcohol todos o casi todos los días y consumo de una o dos veces de marihuana, según sexo”.

	Total	Femenino	Masculino
Tabaco	45,55	48,6	41,67
Alcohol	43,98	53,27	32,14
Marihuana	40,84	43,93	36,9

En relación a la percepción de riesgo, un 53,27% de los adolescentes de sexo femenino presenta cifras superiores comparadas con el sexo masculino, ante la percepción de riesgo en el alcohol.

En cuanto a la percepción de riesgo que tienen los escolares si una persona prueba marihuana, un 43,93% de las escolares de sexo femenino percibe un riesgo elevado.

GRÁFICO N° 6: “Percepción individual de reacción del grupo familiar ante el consumo de tabaco, alcohol y marihuana”.



Las cifras obtenidas indican que un 72,77% de los padres estaría extremadamente molestos si se enteran que su hijo es sorprendido fumando, así mismo ante la misma situación un 5,76% de los padres o apoderados estaría algo o poco molestos si sorprenden a su hijo consumiendo tabaco dentro del colegio.

A la vez, un 18,32% del total de los escolares refiere que sus padres o apoderados reaccionarían extremadamente molestos si se enteran que consume alcohol con sus amigos, mientras que un 47,65% estaría algo o poco molestos si se enteran que sus hijos consumen bebidas alcohólicas.

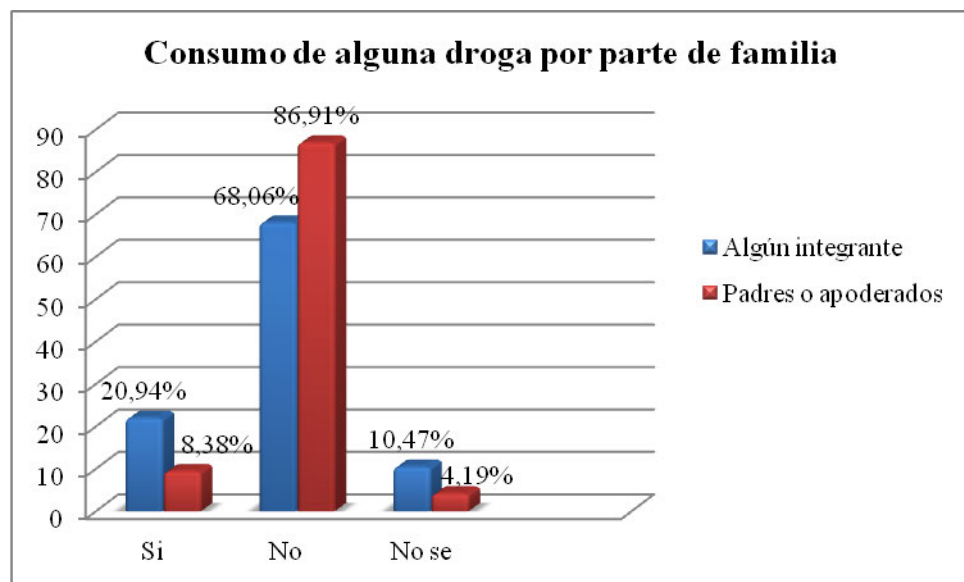
En cuanto a la apreciación que tienen los escolares ante la reacción de sus padres si se enteran que probaron la marihuana, un 72,26% estarían extremadamente molestos y un 10,99% de los escolares refiere que sus padres estarían algo o poco molestos.

TABLA N° 7: “Proporción de adolescentes que declara que sus padres o apoderados estarían extremadamente molestos si se enteran que su hijo consumió alcohol con su grupo de amigos y que ha probado la marihuana, según sexo”.

	Total	Femenino	Masculino
Consumo alcohol con amigos	18,32%	21,50%	14,29%
Consumo de marihuana	72,25%	82,24%	59,52%

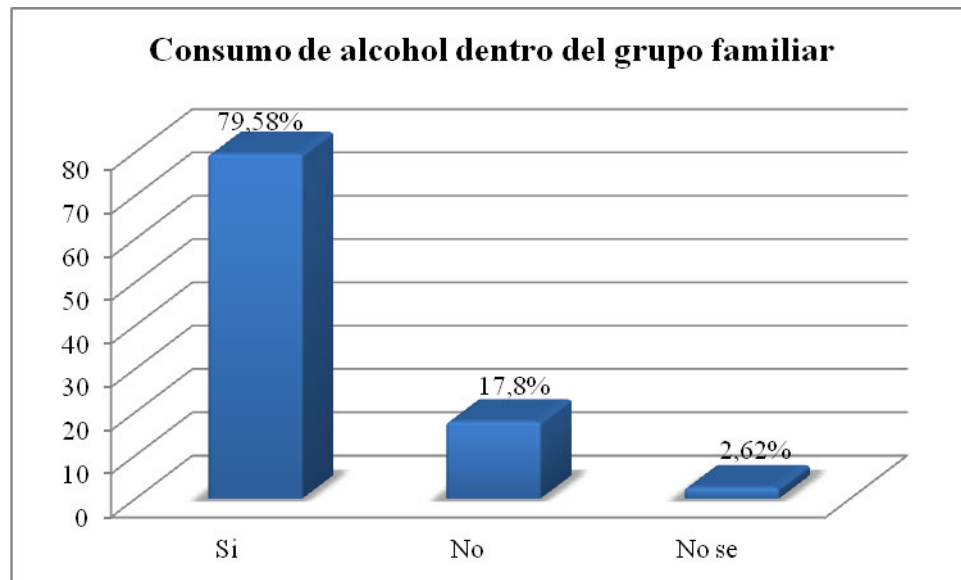
Del total de la población estudiada, en relación a la actitud que tendrían sus padres si se enteran que sorprendieron fumando a su hijo en el colegio, si se enteran que ha consumido alcohol con sus amigos y si se enteran que ha probado la marihuana, un 78,5% del sexo femenino estarían extremadamente molestos.

GRÁFICO N° 7: “Proporción de adolescentes que declara consumo de alguna droga ilícita, por parte de algún integrante de la familia y padres o apoderados”.



Según lo que indican los resultados del consumo de alguna droga ilícita, ya sea por algún integrante de la familia o padres o apoderados, se obtuvo que un 31,93% del total de los escolares encuestados tienen algún integrante dentro del grupo familiar que consume alguna droga y un 13,09% del total de sus padres o apoderados es consumidor de alguna droga ilícita.

GRÁFICO N° 8: “Proporción de adolescentes que declara consumo de bebidas alcohólicas dentro del grupo familiar”.



Dentro de los integrantes que componen el grupo familiar de los escolares encuestados, un 82,2% consume bebidas alcohólicas y un 17,8% no bebe alcohol.

CAPÍTULO 5.

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

5.1 DISCUSIÓN

En el estudio realizado en la localidad de Placilla de Peñuelas a escolares de 1^{ro} y 2^{do} medio, los resultados revelan lo siguiente:

Prevalencia de consumo individual, según sexo y nivel académico:

1. En cuanto al consumo de alcohol, marihuana y cocaína total, se evidenció una mayor tendencia de consumo de estas drogas en el sexo masculino, al igual que en el Octavo y Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar (2010 y 2012 respectivamente).
2. En cuanto a las drogas ilícitas analizadas, se evidencia un mayor predominio de consumo en escolares de 1^{ro} medio, cifras que se contraponen con la realidad nacional según los estudios mencionados anteriormente.
3. El consumo de alcohol mensual alcanza una prevalencia de un 41,88% cifra superior a la obtenida a nivel nacional en el año 2011, en donde además se mantiene la tendencia de mayor consumo en adolescentes de 2^{do} año medio.
4. En cuanto al consumo de marihuana en la vida, se obtuvo cifras menores respecto a la medición nacional, del año 2010.
5. En referencia al consumo de cocaína en la vida, se aprecia una diferencia significativa respecto a la población escolar nacional e internacional, de 7,97 puntos porcentuales.

Consumo de alcohol y marihuana en grupo de pares, según sexo.

1. Los adolescentes encuestados de sexo masculino y que cursan 2^{do} año medio, presentan una mayor proporción de tener un grupo de pares que consuma alcohol y marihuana, en concordancia con lo que dice el Estudio realizado en población escolar en Chile en el año 2010.
2. Respecto al consumo de alcohol y marihuana del grupo de pares de la población encuestada, indican cifras mayores que el Octavo y Noveno Estudio Nacional de

Drogas en Población Escolar, de 3,73 y 5,63 puntos porcentuales respectivamente.

Consumo de algún integrante de la familia de alguna droga ilícita.

1. En nuestro estudio el consumo de alguna droga dentro del hogar, se evidenció un mayor porcentaje en el consumo familiar de un 21%, en relación al nivel nacional.

Percepción individual ante el consumo de tabaco, alcohol y marihuana.

1. La percepción individual de los adolescentes, respecto al consumo de uno o más cigarrillos diarios, uno o más veces de alcohol y probar la marihuana, reflejan una disminución en cuanto a la percepción de riesgo ante los estudios nacionales (2010).
2. Los adolescentes de sexo femenino tienen una mayor percepción de gran riesgo ante el consumo diario de cigarrillos y alcohol, lo que se evidencia en la bibliografía de estudios nacionales. En el caso de la marihuana, el sexo masculino tiene una mayor percepción de gran riesgo, lo que concuerda con el estudio nacional de drogas (Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar).

Percepción de la familia ante el consumo de alcohol y marihuana.

1. En el presente estudio, se obtuvieron cifras menores en relación a los de la V región del año 2010, respecto a la percepción en la población encuestada, que refiere que sus padres estarían extremadamente molestos si lo sorprenden con unos veces de más y si se enteran que ha probado la marihuana, de 37,98% y 7,85 puntos porcentuales para el caso del consumo de marihuana.
2. Así mismo, en relación al sexo de los escolares encuestados, los padres estarían extremadamente molestos con una mayor tendencia si sus hijos son de sexo

femenino al igual que en la población regional y nacional según el Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar.

Factor de riesgo individual ante el consumo de alcohol y marihuana.

1. Los adolescentes estudiados poseen una baja percepción de riesgo ante el consumo de uno o dos veces de alcohol y probar la marihuana, en un 56,02% y un 59,19% respectivamente, siendo el sexo femenino el que posee una mayor percepción de riesgo ante el consumo. Por otro lado, la prevalencia del consumo de drogas es mayor en la población masculina, siendo de un 46,42% para el alcohol y 26,11% para la marihuana. Según las referencias bibliográficas consultadas, los adolescentes que tiene una baja percepción de riesgo generan un mayor peligro en el uso de drogas.

Factor de riesgo del grupo de pares, ante el consumo de alcohol y marihuana.

1. De los adolescentes encuestados un 51,83% de sus amigos no le dirían nada si consume marihuana y un 80,63% no le diría nada si se emborracha. Además el consumo individual total de alcohol, corresponde a un 41,88% y el de marihuana a un 17,27%. En base a lo anterior, la bibliografía señala que cuando los pares tienen una percepción sobre el consumo positiva, el adolescente tendrá más prevalencia a consumir estas sustancias.
2. Así mismo, al agrupar el consumo de alcohol y marihuana tanto del grupo de pares con el consumo individual, obtenemos que el primero corresponde a un 34,7% individual y un 78,53% al del grupo de pares, a su vez, en cuanto al consumo de marihuana fue 17,27% individual y un 53,43% del grupo de pares, lo que se contrasta con las evidencias que señalan que si los pares del adolescente usan drogas, éste tiene una probabilidad alta de usarlas también y aquellos amigos que no tienen amigos consumidores de drogas aumentan a 5 veces la probabilidad de no ser consumidores.

Factor de riesgo familiar, ante el consumo de drogas.

1. Según lo obtenido en la investigación el consumo de alcohol por algún integrante de la familia es similar a la que manifiestan tener los adolescentes, lo que concuerda con la bibliografía consultada que indica que los adolescentes que conviven en una familia con padres consumidores, tendrán mayor probabilidad de consumir drogas.
2. Del total de escolares encuestados, un 18,32% declara que sus padres estarían extremadamente molestos si se enteran que ha consumido alcohol con sus amigos, y un 72,25% refiere que sus padres o apoderados estarían extremadamente molestos si se enteran que el adolescente ha consumido marihuana, cifras que son mayores si el adolescente es de sexo femenino ó cursan 1^{ro} año medio. Así mismo, la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes es de un 34,7% y un 17,27% consume marihuana. En base a esto, las referencias bibliográficas consultadas, hacen referencia a la percepción de riesgo de la familia, las cuales señalan que cuanto más favorables son las actitudes familiares al consumo de drogas, mayor es la tendencia a dicho consumo.

5.2 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la población estudiada, se identificó presencia de factores de riesgo en la esfera individual, familiar y del grupo de pares. Las cuales se detallan a continuación:

De acuerdo a lo obtenido en la investigación, se observa presencia de factor riesgo en cuanto a la percepción individual, familiar y de grupo de pares ante el consumo de drogas, siendo menor la percepción de riesgo en el sexo masculino.

En cuanto al consumo referido por los adolescentes de su grupo de pares y familia, se evidencia que el alcohol es la droga más consumida en ambas dimensiones. El consumo de marihuana es significativo en el grupo de pares, lo que se considera presencia de factor de riesgo ante el consumo de drogas, principalmente en el sexo masculino

A su vez, la prevalencia del consumo de alcohol y marihuana es mayor en el sexo masculino y en escolares que cursan 2^{do} año medio.

5.3 RECOMENDACIONES

El abordaje de los factores de riesgo que presenta el adolescente ante el consumo de drogas requiere de un manejo intersectorial, multidisciplinario y liderado por el profesional de enfermería, ya que éste es quien cumple un rol esencial en las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las personas, en las familias y en la comunidad, como un agente de cambio ante las conductas y/o prácticas en salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. Realizar estudios a nivel nacional, respecto a otros factores de riesgo para el consumo de drogas en los adolescentes, tales como drogas en el entorno escolar y accesibilidad a ellas, el uso del tiempo libre, rendimiento y desempeño escolar, tipo de personalidad, percepción de riesgo en el hogar y la aprobación del grupo de pares como factor de riesgo ante el consumo de drogas en escolares chilenos.
2. Fortalecer las habilidades y competencias en patrones de crianza y estilo de comunicación asertiva en padres y/o cuidadores de niños/as durante el Control Niño Sano, Control de Salud Escolar y Control Joven Sano, liderado por el profesional enfermero y equipo multidisciplinario de salud, con el propósito de ser una guía anticipatoria en la prevención de conductas de riesgo y promoción de factores protectores.
3. Incorporar al programa curricular escolar nacional, el desarrollo de competencias y habilidades protectoras ante el consumo de drogas, y a su vez generar una cultura preventiva en las comunidades escolares, utilizando herramientas como la educación e información sobre conductas protectoras de salud, con énfasis en la utilización del tiempo libre, fomento de la resiliencia, fortalecimiento de la autoestima, comunicación asertiva, entre otras. Además, es de suma importancia que los docentes y familiares de la

comunidad educativa sean partícipes de los procesos educativos y que se involucren activamente en el desarrollo de éstos.

4. Establecer políticas públicas, para que el Control de Joven Sano y Examen de Medicina Preventiva del Adolescente EMPADOL sea ejecutado en todos los establecimientos educacionales públicos y privados, con el propósito de velar por el cumplimiento de las metas sanitarias de la década respecto a la disminución de los factores de riesgo ante el consumo de drogas en adolescentes.
5. Los establecimientos educacionales de la comunidad de Placilla de Peñuelas, deben desarrollar programas y estrategias basadas en la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo ante el consumo de drogas para los escolares, con énfasis en el fortalecimiento de los lazos familiares y conductas saludables en el grupo de pares.
6. El cuerpo docente a cargo de la formación de los escolares, debe empoderarse de una educación integral, contribuyendo a la formación valórica y al establecimiento de bases que permitan un adecuado desarrollo de conductas de autocuidado en las esferas biosociales de los futuros hombres y mujeres de nuestro país.
7. Gestionar instancias de coordinación por parte de las corporaciones municipales, con el propósito de crear una comunicación directa y fluida entre los establecimientos educacionales, centros de salud y los diferentes miembros de comunidad para lograr un trabajo en red, con el fin de realizar estrategias de promoción de la salud, en factores protectores y prevención de factores de riesgo ante el consumo de drogas y conductas de riesgo en las personas, familias y comunidad.

CAPÍTULO 6

PÁGINAS COMPLEMENTARIAS.

6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

6.1.1 Textos

1. Arbex, C. (2002). *Guía de Intervención: Menores y consumo de drogas*. Madrid: ADES.
2. CONACE, Á. T. (2004). *Drogas: Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes*. Santiago.
3. Florenzano, R. (1994). *Familia y salud de los jóvenes*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
4. Florenzano, R., & Valdés, M. (1997). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Universidad Católica de Chile.
5. Florenzano, R., & Valdés, M. (2005). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Universidad Católica de Chile.
6. Carrasco, E., Florenzano, R., Pérez, V. (1999). *El alcoholismo y farmacodependencia juveniles en Chile*. Santiago: Corporación de Promoción Universitaria.
7. Gómez, J., Guerra, A., Lence, M., Luengo, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.
8. Luengo, X., Pelaéz, P. (2000). *El adolescente en conflicto: desarrollo integral*. Santiago: Andrés Bello.
9. Marriner, A., & Raile, M. (2003). *Modelo y teorías en Enfermería*. Madrid: Elsevier.
10. Duskin, R., Papalia, D., Wendkos, S. (2005). *Desarrollo Humano*. México D.F: Mc Graw Hill.
11. Rizzardini, M. (1999). *Pediatría*. Santiago: Mediterráneo.
12. UNICEF. (2000). *La supervisión de salud del niño y del adolescente*. Santiago: Mediterráneo.

13. Poblete, F., Romero, M., Zubarew, T. (2003). *Adolescencia: promoción, prevención y atención de salud*. Santiago: Universidad Católica de Chile.

6.1.2 Informes

1. CICAD; OAS; OEA; OID. (2011). *Informe del Uso de Drogas en Las Américas 2011*. Washington, DC: OID.
2. CONACE. (2010). *Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población escolar de Chile 2009*. Santiago: CONACE.
3. Alvarez, J., & Gatinni, C. (2011). *Salud en Chile 2010, Panorama de la situación de salud y del sistema de salud en Chile*. Santiago: Oficina de la Representación OPS/OMS en Chile.
4. MINSAL. (2008). *Estudio carga de enfermedad y carga atribuible 2007*. Santiago: MINSAL.
5. MINSAL. (2011). *Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios 2011-2020*. Santiago: MINSAL.
6. UNODC. (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas: resumen ejecutivo*. UNODC.
7. Olavarría, M. (2009). *Estudio Nacional sobre costos humanos, sociales y económicos de las drogas en Chile 2006*. Publicación Olavarría & Asociados.
8. SENDA. (2011). *Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2010*. Santiago: SENDA.
9. SENDA, (2012). *Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile: principales resultados*. Santiago: SENDA.
10. UNODC, (2012). *Informe Mundial sobre las drogas, resumen ejecutivo*. UNODC.

6.1.3 Revistas

1. Bordignon, N. (2005). El desarrollo Psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Lasallista de Investigación*, 53-63.

2. Cáceres, D., Cavada, G., Iglesia, V., & Silva, C. (2007). Consumo precoz de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. *Saúde Pública*, 521.
3. Castanheira, L., & Melo, D. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Latino-am Enfermagem*, 659.
4. Hidalgo, M., & Redondo, A. (2005). Consumo de Droga en la Adolescencia. *Revista de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*, 738.
5. Infante, F., Maddaleno, M., & Morello, P. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: Desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, 45(1), s132.
6. Jordan, M., Molina, J., & Pillón, S. (2009). Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media. *Latino-am Enfermage*, 114.
7. Lloret, D. (2001). Alcoholismo: una visión familiar. *Salud y Droga*, 120.
8. Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescente. *Médica Clínica las Condes*, 105.
9. Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Plus*, 150.

6.1.4 Páginas web

1. MINSAL. (07 de Enero de 2013). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>
2. MINSAL. (07 de Enero de 2013). *Ministerio de Salud*. Obtenido de http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_campanas_sanitarias/campana_control_joven_sano.html
3. OMS. (1975). El embarazo y el aborto en la adolescencia. *Organización de la Salud serie de informes técnicos N° 583* (pág. 10). Ginebra: OMS. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_583_spa.pdf

4. SENDA. (22 de Diciembre de 2012). *Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol*. Obtenido de <http://www.senda.gob.cl/prevencion/programas/chile-previene-escuela/>.

6.2 ANEXOS

6.2.1 Instrumento de recolección de datos.

EXTRACTO DE "CUESTIONARIO PILOTO SISTEMA INTEGRADO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN VIDA SANA"

- LEE ATENTAMENTE Y SIN APRESURARTE LAS PREGUNTAS Y ALTERNATIVAS DE RESPUESTA DE ESTE CUESTIONARIO.
- ENNEGRECE LA ALTERNATIVA QUE ELIJAS EN LA HOJA DE RESPUESTAS
- SI NO ENTIENDES UNA PREGUNTA, ACÉRCATE AL ENCARGADO PARA ACLARARLA.
- CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS EN LA HOJA ANEXA DE RESPUESTAS
- ESTA ES UNA ENCUESTA CONFIDENCIAL QUE PUEDES RESPONDER CON TODA TRANQUILIDAD.

Estas preguntas son acerca de tus sentimientos y experiencias en otros aspectos de tu vida.

I. Pensando en tus 4 mejores amigos (tus amigos más cercanos) durante el último año, ¿Cuántos de ellos ...

- 1) ...Han tomado regularmente alcohol?
 - a) Ninguno
 - b) Menos de la mitad.
 - c) La mitad
 - d) Más de la mitad.
 - e) Todos o casi todos
 - f) No sé
- 2) ...Han fumado marihuana alguna vez?
 - a) Ninguno
 - b) Menos de la mitad.
 - c) La mitad
 - d) Más de la mitad.
 - e) Todos o casi todos
 - f) No sé.

II. Si en tu grupo de amigos cercanos se enteran...

- 3) ...Que has probado marihuana, ¿Qué harían tus amigos?
 - a) Me dirían algo para que no lo hiciera.
 - b) Algunos me dirían algo y otros no me dirían nada.
 - c) No me dirían nada.
 - d) No sé bien lo que harían.
- 4) ...Que has probado una droga distinta de la marihuana (cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos o cosas parecidas), ¿Qué harían tus amigos?
 - a) Me dirían algo para que no lo hiciera.
 - b) Algunos me dirían algo y otros no me dirían nada.
 - c) No me dirían nada.
 - d) No sé bien lo que harían.
- 5) ...Que te emborrachaste en un fin de semana, ¿Qué harían tus amigos?
 - a) Me dirían algo para que no lo hiciera.
 - b) Algunos me dirían algo y otros no me dirían nada.
 - c) No me dirían nada.
 - d) No sé bien lo que harían.

La siguiente sección es acerca de tus experiencias con el tabaco, alcohol y otras drogas. También hay preguntas personales. Recuerda que todas tus respuestas son confidenciales, esto significa que se mantendrán en secreto.

- 6) ¿Cuántas veces has consumido alcohol en los últimos 30 días?
 - a) No tomo
 - b) 1 ó 2 veces
 - c) 3 ó 4 veces
 - d) 5 ó 6 veces
 - e) De 7 a 9 veces
 - f) 10 ó más veces

EXTRACTO DE "CUESTIONARIO PILOTO SISTEMA INTEGRADO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN VIDA SANA"

- 7) ¿Cuántas veces has consumido marihuana en tu vida?
- Ninguna
 - 1 ó 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces ó más.
- 8) ¿Cuántas veces has consumido marihuana en los últimos 12 meses?
- Ninguna
 - 1 ó 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces ó más.
- 9) ¿Cuántas veces has consumido marihuana en los últimos 30 días?
- Ninguna
 - 1 ó 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces ó más.
- 10) ¿Cuántas veces has consumido cocaína o pasta base en tu vida?
- Ninguna
 - 1 ó 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces ó más.
- 11) ¿Cuántas veces has consumido cocaína o pasta base en los últimos 12 meses?
- Ninguna
 - 1 ó 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces ó más.
- 12) ¿Cuántas veces has consumido cocaína o pasta base en los últimos 30 días?
- Ninguna
 - 1 ó 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces ó más.
- III. ¿Qué te parece a ti que una persona haga las siguientes cosas?
- 13) Fume uno o más cigarrillos todos los días.
- Ni bien ni mal
 - Me parece mal
 - Me parece muy mal
- 14) Tome uno o dos vasos de alcohol todos los días.
- Ni bien ni mal
 - Me parece mal
 - Me parece muy mal
- 15) Pruebe marihuana una o dos veces.
- Ni bien ni mal
 - Me parece mal
 - Me parece muy mal
- IV. ¿Cual crees tu que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de estas cosas?
- 16) Fuma uno o más cigarrillos todos los días.
- Ningún riesgo
 - Riesgo leve
 - Riesgo moderado
 - Riesgo grande
 - No sabe
- 17) Toma uno o dos tragos todos o casi todos los días.
- Ningún riesgo
 - Riesgo leve
 - Riesgo moderado
 - Riesgo grande
 - No sabe

EXTRACTO DE "CUESTIONARIO PILOTO SISTEMA INTEGRADO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN VIDA SANA"

- 7) ¿Cuántas veces has consumido marihuana en tu vida?
- a) Ninguna
 - b) 1 ó 2 veces
 - c) 3 a 9 veces
 - d) 10 a 19 veces
 - e) 20 a 39 veces
 - f) 40 veces ó más.
- 8) ¿Cuántas veces has consumido marihuana en los últimos 12 meses?
- a) Ninguna
 - b) 1 ó 2 veces
 - c) 3 a 9 veces
 - d) 10 a 19 veces
 - e) 20 a 39 veces
 - f) 40 veces ó más.
- 9) ¿Cuántas veces has consumido marihuana en los últimos 30 días?
- a) Ninguna
 - b) 1 ó 2 veces
 - c) 3 a 9 veces
 - d) 10 a 19 veces
 - e) 20 a 39 veces
 - f) 40 veces ó más.
- 10) ¿Cuántas veces has consumido cocaína o pasta base en tu vida?
- a) Ninguna
 - b) 1 ó 2 veces
 - c) 3 a 9 veces
 - d) 10 a 19 veces
 - e) 20 a 39 veces
 - f) 40 veces ó más.
- 11) ¿Cuántas veces has consumido cocaína o pasta base en los últimos 12 meses?
- a) Ninguna
 - b) 1 ó 2 veces
 - c) 3 a 9 veces
 - d) 10 a 19 veces
 - e) 20 a 39 veces
 - f) 40 veces ó más.
- 12) ¿Cuántas veces has consumido cocaína o pasta base en los últimos 30 días?
- a) Ninguna
 - b) 1 ó 2 veces
 - c) 3 a 9 veces
 - d) 10 a 19 veces
 - e) 20 a 39 veces
 - f) 40 veces ó más.
- III. ¿Qué te parece a ti que una persona haga las siguientes cosas?
- 13) Fume uno o más cigarrillos todos los días.
- a) Ni bien ni mal
 - b) Me parece mal
 - c) Me parece muy mal
- 14) Tome uno o dos vasos de alcohol todos los días.
- a) Ni bien ni mal
 - b) Me parece mal
 - c) Me parece muy mal
- 15) Pruebe marihuana una o dos veces.
- a) Ni bien ni mal
 - b) Me parece mal
 - c) Me parece muy mal
- IV. ¿Cual crees tu que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de estas cosas?
- 16) Fuma uno o más cigarrillos todos los días.
- a) Ningún riesgo
 - b) Riesgo leve
 - c) Riesgo moderado
 - d) Riesgo grande
 - e) No sabe
- 17) Toma uno o dos tragos todos o casi todos los días.
- a) Ningún riesgo
 - b) Riesgo leve
 - c) Riesgo moderado
 - d) Riesgo grande
 - e) No sabe

EXTRACTO DE "CUESTIONARIO PILOTO SISTEMA INTEGRADO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN VIDA SANA"

18) Prueba marihuana una o dos veces.

- a) Ningún riesgo
- b) Riesgo leve
- c) Riesgo moderado
- d) Riesgo grande
- e) No sabe

Las siguientes preguntas son acerca de tu familia.

V. ¿Tus padres o apoderados estarían molestos en las siguientes situaciones?

19) Si se enteran que te sorprendieron fumando en el colegio.

- a) Extremadamente molestos.
- b) Bastante molestos
- c) Algo molestos
- d) Poco molestos.
- e) No sabes cómo reaccionarían.

20) Si se enteran que has tomado alcohol con tus amigos.

- a) Extremadamente molestos.
- b) Bastante molestos
- c) Algo molestos
- d) Poco molestos.
- e) No sabes cómo reaccionarían.

21) Si se enteran que has probado la marihuana.

- a) Extremadamente molestos.
- b) Bastante molestos
- c) Algo molestos
- d) Poco molestos.
- e) No sabes cómo reaccionarían.

VI. Hasta donde tú conoces, ¿alguno de los integrantes de tu familia

22) ... Consume actualmente alguna droga?

- a) Si
- b) No
- c) No se

23) ... Toma bebidas alcohólicas?

- a) Si
- b) No
- c) No se

24) Hasta donde tú conoces, ¿alguno de tus padres o apoderados consume actualmente alguna droga?

- a) Si
- b) No
- c) No se

6.2.2 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Factores de riesgos para el consumo de drogas presentes en los alumnos de 1º y 2º medio de los establecimientos educacionales del sector Placilla de Peñuelas"

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el siguiente estudio, cuyos investigadores son Javiere Alfaro J., Katherine Becerra G., Nicole Conejera G., Javiere Gacitúa P., Alejandra González C., Veli Tiare Hereverí J. y Vanessa Rosales A. Alumnas de IV año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso. Profesora Guía: Marcela Morella A.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, a continuación daremos a conocer cuáles serán los procedimientos que serán realizados durante la investigación y la participación que tendrá su pupilo.

1. La investigación mencionada se realizará en el Colegio Alborada de Curauma durante los meses de Septiembre y Octubre del año 2012.
2. La relevancia del estudio radica en que a nivel mundial y nacional existe un alto índice de consumo de drogas en la población adolescente. Por lo tanto, consideramos importante realizar la investigación en esta comunidad, debido a que no cuenta con estudios referentes a factores de riesgo en adolescentes.
3. El objetivo principal de este estudio es identificar la presencia de factores de riesgo para el consumo de drogas en escolares de 1º y 2º medio de los establecimientos educacionales de Placilla de Peñuelas
4. Para la realización del siguiente estudio se aplicará un instrumento extraído del "Cuestionario Piloto Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana" de carácter anónimo, consta de 32 preguntas de selección múltiple, durando aproximadamente 20 minutos. Se llevará a cabo en las dependencias del Colegio y durante la jornada escolar. La participación de su pupilo/a es voluntaria.
5. La investigación no presenta riesgos para usted, para su pupilo/a ni para el establecimiento educacional.
6. El estudio no implica un costo asociado para el alumno, familia y establecimiento para participar en la investigación, como tampoco involucra un incentivo monetario por responder el cuestionario.
7. El alumno tiene derecho a manifestar sus dudas al investigador en cualquier momento durante la aplicación del instrumento. A su vez, el participante puede suspender la aplicación del cuestionario, si lo considera necesario con previo aviso al investigador. Sin que esto, represente un perjuicio para el alumno, familia o establecimiento educacional.
8. Los datos personales solicitados en el consentimiento informado serán resguardados bajo estricta reserva de identidad y no serán revelados ni publicados al momento de obtener los resultados del estudio. Éstos serán protegidos por los investigadores y sólo éstos tendrán acceso.
9. Los resultados de la investigación serán entregados a las autoridades de los establecimientos educacionales preservando la identidad del participante.

Javiere Gacitúa P.
Teléfono: 89784302
Mail: javgaciperez@gmail.com

Valparaíso, Septiembre 2012.

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Factores de riesgos para el consumo de drogas presentes en los alumnos de 1º y 2º medio de los establecimientos educacionales del sector Placilla de Peñuelas"

Yo RUT....., apoderado

de..... DECLARO que la investigadoras de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, ubicada en calle Blas Cuevas nº 1028 de la ciudad de Valparaíso, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación, que se llevará a cabo en el Colegio Alborada de Curauma, indicando cuál será la metodología del trabajo y la participación que tendrá de mi pupilo/a en ella.

De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es identificar los factores de riesgo para el consumo de drogas presentes en adolescentes de 1º y 2º medio de los establecimientos educacionales de Placilla de Peñuelas.
2. La participación de mi pupilo/a es voluntaria y consistirá en responder un instrumento extraído del "Cuestionario Piloto Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana" de carácter anónimo, consta de 32 preguntas de selección múltiple, durando aproximadamente 20 minutos.
3. La investigación no presenta riesgos para mí, para mi pupilo/a ni para el establecimiento educacional.
4. Los datos personales solicitados en el consentimiento informado serán resguardados bajo estricta reserva de identidad y no serán revelados ni publicados al momento de obtener los resultados del estudio. Éstos serán protegidos por los investigadores y sólo éstos tendrán acceso.
5. No recibiré remuneración alguna por la participación de mi pupilo/a en este estudio ni tampoco implicará gasto por mi parte, de mi pupilo/a ni del recinto estudiantil.
6. Podré retirar la participación de mi hijo/a o pupilo/a si lo considerara necesario en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno para mí, para mi pupilo/a ni para el establecimiento.
7. Si me surgiera alguna duda, podré consultar a las investigadoras en cualquier momento de la investigación, a quienes podré contactar en el teléfono y/o mail.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando la participación de mi pupilo/a en esta investigación.

Nombre Apellidos y firma

Rut:

6.2.3 Cartas

6.2.3.1 Carta enviada a CORMUVAL



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Bosque Cuervos 1028, Subida El Ulmo, Valparaíso
Teléfono (32) 2507401 – www.uv.cl

Valparaíso, 7 septiembre 2012

Señor
Héctor Mercado D.
Subdirector de Educación
CORMUVAL

De mi consideración:

Al momento de saludarle, me dirijo a usted con el fin de solicitar su autorización para que un grupo de estudiantes de 4º nivel de la Escuela de Enfermería-Universidad de Valparaíso, puedan llevar a cabo las actividades que se indican a continuación con respecto al Seminario de Tesis que están desarrollando.

Nombre del Seminario:	Factores de riesgo que tienen los alumnos de 1º y 2º medio para el consumo de drogas, de los establecimientos de enseñanza media del sector Placilla de Peñuelas durante el segundo semestre del año 2012.	
Objetivo general	Identificar la presencia de factores de riesgo que tienen los alumnos de 1º y 2º medio para el consumo de drogas, de los establecimientos de enseñanza media del sector Placilla de Peñuelas durante el segundo semestre del año 2012.	
Actividades a efectuar:	Aplicación del instrumento.	
Establecimiento	Colegio República de México, sector Peñuelas	
Fecha o período:	Meses de Septiembre y Octubre 2012	
Estudiantes:	Javiera Alfaro Jeldes	16033446-0
	Katherine Becerra González	16829069-1
	Nicole Conejera González	16487569-5
	Javiera Gacitúa Pérez	16813729-k
	Alejandra González Calbucho	15829372-2
	Vaitiare Hereveri Jara	17354519-3
	Vanessa Rosales Agurto	17791039-2
Docente a cargo:	Marcela Morella A.	<u>Email:</u> marcela.morella@uv.cl

Agradeciendo de antemano su atención, le saluda atentamente.

PROF. JOHANA VIDAL O.
COORDINADORA SEMINARIO TESIS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROF. JULIANA PASTEN I.
DIRECTORA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

6.2.3.1 Carta enviada a Establecimientos Educativos.



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Bosque Cuervos 1008, Subida El Ufo, Valparaíso
Teléfono (32) 2507401 – www.uv.cl

Valparaíso, 29 agosto 2012

Señora
Verónica Henríquez Morales
Directora
Colegio Alborada de Curauma

De mi consideración:

Al momento de saludarle, me dirijo a usted con el fin de solicitar su autorización para que un grupo de estudiantes de 4º nivel de la Escuela de Enfermería-Universidad de Valparaíso, puedan llevar a cabo las actividades que se indican a continuación con respecto al Seminario de Tesis que están desarrollando.

Nombre del Seminario:	Factores de riesgo que tienen los alumnos de 1º y 2º medio para el consumo de drogas, de los establecimientos de enseñanza media del sector Placilla de Peñuelas durante el segundo semestre del año 2012.	
Objetivo general	Identificar la presencia de factores de riesgo que tienen los alumnos de 1º y 2º medio para el consumo de drogas, de los establecimientos de enseñanza media del sector Placilla de Peñuelas durante el segundo semestre del año 2012.	
Actividades a efectuar:	Aplicación del instrumento.	
Fecha o período:	Meses de Septiembre y Octubre 2012	
Estudiantes:	Javiera Alfaro Jeldes	16033446-0
	Katherine Becerra González	16829069-1
	Nicole Conejera González	16487569-5
	Javiera Gacitúa Pérez	16813729-k
	Alejandra González Calbucho	15829372-2
	Vaitiare Hereveri Jara	17354519-3
	Vanessa Rosales Agurto	17791039-2
Docente a cargo:	Marcela Morella A.	<u>Email:</u> marcela.morella@uv.cl

Agradeciendo de antemano su atención, le saluda atentamente.

PROF. JOHANA VIDAL O.
COORDINADORA SEMINARIO TESIS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROF. ULIANA PASTEN I.
DIRECTORA
ESCUELA DE ENFERMERÍA