



**CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADICTIVAS SEGÚN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS
PERSONALES Y FAMILIARES EN ADOLESCENTES DE
COLEGIOS MUNICIPALIZADOS**

**SEMINARIO DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

Autores:

Valentina Garay Schmitt
Paulina García Figueroa
Claudia López Araya
Constanza Olmedo Rioseco
Lisett Saavedra Araya
M^a Renata Saldivia Muñoz

Docente Guía:

Josephine Bratz

Valparaíso, Chile, 2014

I. AGRADECIMIENTOS

Durante el proceso para convertirnos en futuros profesionales enfermeros, han sido varias las personas que nos han brindado su apoyo, más aún en el desarrollo del presente seminario de tesis. Es por ello que queremos agradecer, en primer lugar, a nuestra docente guía Josephine Bratz, quien con su dedicación, cercanía y palabras de aliento en los momentos más difíciles nos impulsó a seguir adelante con este proyecto. Asimismo, agradecemos a la docente Lucy Armstrong por los asesoramientos, apoyo y buena disposición para compartir sus conocimientos.

Queremos brindar un reconocimiento especial a Inés Guerrero Santana, directora de la carrera de Estadística de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, por su disposición y paciencia en todas las asesorías técnicas durante el análisis de los resultados.

También nos parece importante el aporte realizado por la docente Marcela Morella y el psicólogo Javier Morán en la confección del instrumento de recolección de datos.

Queremos agradecer a la Corporación Municipal de Valparaíso y su directora del área de educación, Cecilia Pinochet. Además, a los liceos Eduardo de la Barra, N° 1 de Niñas “María Franck de Mac Dougall”, Instituto técnico profesional Marítimo de Valparaíso e Instituto Superior de Comercio de Valparaíso, quienes abrieron sus puertas y nos permitieron realizar este estudio, y por último, a los estudiantes y apoderados por su buena disposición y participación.

Finalmente, queremos reconocer el apoyo incondicional de nuestras familias, quienes nos brindaron su amor, cariño, paciencia y comprensión durante todo este proceso, ya que gracias a ellos hemos logrado llegar a estas instancias de manera exitosa.

Gracias, totales.

II. ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Capítulo 1: Introducción	1
1.1 Introducción	1
1.2 Pregunta de investigación	4
1.3 Objetivos generales y específicos	4
2. Capítulo 2: Marco referencial	5
2.1 Antecedentes	5
2.1.1 Consumo a nivel mundial y nacional	5
2.1.1.a Tabaco	6
2.1.1.b Alcohol	8
2.1.1.c Marihuana	9
2.1.1.d Pasta base	10
2.1.2 Consumo en la adolescencia	11
2.2 Marco Conceptual	13
2.2.1 Sustancias adictivas	13
2.2.1.a Tabaco	13
2.2.1.b Alcohol	14
2.2.1.c Marihuana	16
2.2.1.d Pasta base	17
2.2.2 Adolescencia	19
2.2.3 Factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia	25
2.2.3.a Edad de inicio	25
2.2.3.b Sexo	25
2.2.3.c Rendimiento escolar	26
2.2.3.d Redes de apoyo	27
2.2.3.e Motivación de consumo	28
2.2.3.f Adquisición	28
2.2.3.g Frecuencia	29
2.2.3.h Cantidad	29
2.2.3.i Contexto	30
2.2.3.j Consumo de pares	31
2.2.3.k Interés de consumo a futuro	31
2.2.3.l Autopercepción sobre el efecto del consumo	32
2.2.3.m Actitud de los padres	33
2.2.4 Consecuencias del consumo de sustancias adictivas	34

2.3 Operacionalización de variables	37
2.3.1 Características personales y familiares	37
2.3.2 Características del consumo de sustancias adictivas	39
3. Capítulo 3: Material y métodos	45
3.1 Diseño de la investigación	45
3.2 Población en estudio	45
3.3 Selección de la muestra	45
3.4 Descripción de los instrumentos	46
3.4.1 Cuestionario de características personales y familiares	47
3.4.2 Cuestionario de características del consumo de sustancias adictivas	47
3.5 Procedimiento de recolección de datos	47
3.6 Procesamiento y análisis de datos	50
3.7 Consideraciones éticas	50
4. Capítulo 4: Resultados	52
4.1 Características personales y familiares	52
4.2 Características del consumo de sustancias adictivas	53
4.3 Características del consumo de sustancias adictivas según características personales y familiares	62
5. Capítulo 5: Discusión, conclusiones y sugerencias	72
5.1 Discusión	72
5.2 Limitaciones de la investigación	78
5.3 Conclusión	79
5.4 Sugerencias	82
6. Referencias bibliográficas	84
7. Anexos	97

III. ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y ANEXOS

III.1 Tablas

Tabla 1.	Consumo de sustancias adictivas en los últimos 30 días	53
Tabla 2.	Consumo de sustancias adictivas según consumo de pares	55
Tabla 3.	Número de días de consumo de sustancias adictivas en los últimos 30 días	57
Tabla 4.	Cantidad de sustancia adictiva consumida por vez de consumo	57
Tabla 5.	Consumo de sustancias adictivas según sexo	62
Tabla 6.	Cantidad de consumo de sustancia adictiva por vez de consumo según sexo	63
Tabla 7.	Frecuencia promedio de consumo de sustancias adictivas en días según sexo	63
Tabla 8.	Edad de inicio de consumo de sustancias adictivas según sexo	64
Tabla 9.	Número de días de consumo de sustancias adictivas según edad	65
Tabla 10.	Cantidad de sustancia adictiva consumida por vez según promedio de notas	66
Tabla 11.	Consumo de sustancias adictivas según actividad laboral	67
Tabla 12.	Consumo de sustancias adictivas según actividad recreativa	67
Tabla 13.	Consumo de sustancias adictivas según participación en grupos comunitarios	68
Tabla 14.	Frecuencia de consumo de sustancias adictivas en días de consumo según tipo de familia.	68
Tabla 15.	Cantidad promedio de consumo de sustancias adictivas según autopercepción del consumo	69
Tabla 16.	Promedio de días de consumo según autopercepción del consumo	69
Tabla 17.	Consumo de sustancias adictivas según redes de apoyo	70
Tabla 18.	Cantidad promedio de sustancia adictiva por vez de consumo según contexto	71

III.2 Gráficos

Gráfico 1:	Consumo combinado de sustancias adictivas	54
Gráfico 2:	Autopercepción sobre el efecto del consumo de sustancias adictivas	55
Gráfico 3:	Actitud de los padres o persona a cargo frente al consumo de sustancias adictivas	56
Gráfico 4:	Modo habitual de adquisición de las sustancias adictivas	58
Gráfico 5:	Motivación para el consumo de sustancia adictiva	59
Gráfico 6:	Consumo de sustancias adictivas según contexto	60
Gráfico 7:	Autopercepción del control sobre el consumo	61
Gráfico 8:	Tipo de sustancia adictiva consumida según sexo	62
Gráfico 9:	Cantidad promedio de consumo según edad de inicio	64
Gráfico 10:	Consumo de sustancias adictivas según edad	65
Gráfico 11:	Consumo de sustancia adictiva según antecedentes de repitencia	66

III.3 ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de características personales y familiares	98
Anexo 2: Cuestionario de características del consumo de sustancias adictivas	100
Anexo 3: Consentimiento informado	102
Anexo 4: Asentimiento informado	106
Anexo 5: Tabla: Interés de consumo en estudiantes no consumidores	110
Anexo 6: Tabla: Edad de inicio del consumo	111
Anexo 7: Cantidad de sustancia consumida por vez de consumo según sexo	112
Anexo 8: Número de días de consumo según promedio de notas	114
Anexo 9: Consumo de sustancia adictiva según redes de apoyo	116
Anexo 10: Tabla: Promedio de días de consumo según contexto	118

IV. RESUMEN

La adolescencia se caracteriza por ser una transición a la adultez, experimentando cambios biopsicosociales que favorecen la adquisición de conductas de riesgo como el consumo de sustancias adictivas. A nivel sudamericano, Chile se encuentra en el primer lugar de consumo de tabaco, marihuana y pasta base, y tercer lugar de consumo de alcohol en población escolarizada. En la región de Valparaíso, la prevalencia del alcohol, marihuana y pasta base se encuentra sobre el promedio nacional. El objetivo de este estudio cuantitativo y descriptivo, es determinar algunas características de consumo de sustancias adictivas según características personales y familiares en adolescentes de colegios municipalizados. La muestra fue de 295 estudiantes de segundo y tercer año de enseñanza media en tres establecimientos educacionales de Valparaíso, durante el segundo semestre del año 2013. La recolección de datos se realizó a través de dos cuestionarios autoconfeccionados en base a revisión bibliográfica. Se vaciaron y procesaron los datos en el programa Microsoft Office Excel 2007. Entre los resultados destaca que las drogas de mayor consumo son tabaco, alcohol y marihuana, siendo esta última la que posee menor autopercepción de daño. Además, los estudiantes que pertenecen a familias sin núcleo presentan mayor consumo de sustancias, a su vez la droga más aprobada por los padres es el alcohol y las mujeres consumen en mayor cantidad pero menor frecuencia que los hombres. Se concluye que la comuna presenta una mayor vulnerabilidad del consumo de drogas respecto al panorama nacional, presentando un alto porcentaje de policonsumo independiente de las restricciones familiares y sociales.

V. ABSTRACT

Adolescence is characterized as a transition to adulthood, experimenting biopsychosocial changes that favor the acquisition of risk behaviors such as substance abuse. In a South American level, Chile is at the top of tobacco, marijuana and cocaine base consumption, and third place in alcohol consumption in school population. In Valparaíso, the prevalence of alcohol, marijuana and cocaine base is above the national average. The objective of this study is to determine some characteristics of substance abuse according to family and personal characteristics of adolescents from municipal schools. In this quantitative, descriptive study, the sample was 295 students between 2nd and 3rd grade of three educational institutions in Valparaiso, during the second half of 2013. Data collection was performed through two self-prepared questionnaires based on literature review. Those data was emptied and processed in Microsoft Office Excel 2007 program. Between the results, it finds that the most frequently used drugs are tobacco, alcohol and marijuana, being the latter the one with lower self-perception of damage. In addition, students from families without a nucleus show more substance consumption, the drug that is mostly approved by parents is alcohol and women consumed a larger amount but less often than men. We conclude that Valparaíso, as a district, has a greater vulnerability of drug abuse compared to the national scene, presenting a high percentage of polydrug consumption, independently to the family`s and social`s restrictions.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La adolescencia es considerada como un periodo de transición entre la niñez y la etapa adulta, abarcando desde los 10 a los 19 años aproximadamente (1). En Chile, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) (2), la población de este grupo etario alcanza un 20,5% con respecto a la población general, mientras que en la región de Valparaíso es levemente mayor con un 20,8%.

Según Maturana (3),

“en la adolescencia el sujeto está experimentando una serie de cambios decisivos para su vida futura. En esta etapa evolutiva el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, si no fijados, al menos orientados, y la propia identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que lo llevará a tratar de independizarse de sus padres y a buscar su propia identidad”.

Además, es importante destacar que durante la adolescencia la corteza prefrontal, estructura relacionada con el juicio, planificación y toma de decisiones, es la última en desarrollarse, lo que se traduce en una mayor impulsividad en el accionar y vulnerabilidad en la adopción de ciertas conductas de riesgo relacionadas con la sexualidad, comportamientos antisociales y consumo de drogas (3,4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las principales problemáticas que se presentan en este grupo etario, corresponden a alteraciones de salud mental, nutricionales, sexuales y reproductivas, violencia, traumatismos involuntarios y consumo de sustancias adictivas (5). Estas conductas ocasionan un 60% de la mortalidad adolescente y se generan

debido a causas externas tales como accidentes de tránsito, suicidios y homicidios, los cuales afectan en un 70,4% a los hombres y en un 29,6% a las mujeres (6).

Entre los factores de riesgo que inciden en el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes se destacan tanto las características personales como edad, sexo, rendimiento escolar, participación en grupos y actividades recreativas; como las familiares que incluyen redes de apoyo, actitud de los padres, entre otras. En relación al consumo de sustancias adictivas, además de sus consecuencias mortales, se generan efectos físicos y psicológicos que dependen del tipo de droga consumida y de las características de su consumo. Es así que, considerando el grado de alcohol en la sangre (alcoholemia), éste puede producir desde euforia, pérdida de conciencia e incluso la muerte (7); el tabaco tiene efectos significativos a largo plazo, tales como eventos cardíacos, enfermedades respiratorias y cáncer; la marihuana provoca pérdida de concentración, euforia y síndrome amotivacional; la pasta base tiene efectos inmediatos debido a su rápida absorción, causando un estado de excitación con una consiguiente sensación de angustia que explica su alto poder adictivo (8).

A nivel mundial, un tercio de los estudiantes consumidores habituales de tabaco pertenecen a las ciudades de Coquimbo, Valparaíso, Santiago, Moscú, Kiev e Islas Marianas, correspondiendo tres de ellas a nuestro país (9). En cuanto a la población escolar chilena, existe un 8,1% de prevalencia de consumo diario de cigarrillos, el cual coincide con la realidad regional (10). En el caso del alcohol, Chile se ubica en el tercer lugar de consumo en la población de 12 a 17 años (22,46%) en el continente americano (11), el cual en la región de Valparaíso alcanza un 71% de prevalencia en jóvenes (12). En cuanto a la marihuana, la prevalencia de consumo a nivel nacional en la población escolar de 12 a 18 años es de 19,5% en el último año, mientras que a nivel regional es de un 20,8% (10) y constituye una puerta de entrada a otras drogas de mayor poder adictivo (13). Chile es el primer consumidor de pasta base a nivel continental (3,1% en población de 12 a 64 años) (11), la cual junto con tener un estigma social y delictual, es una de las sustancias más adictivas.

En el campo de la enfermería, el (la) profesional debe otorgar una atención integral y de calidad a todas las personas a lo largo de las etapas del ciclo vital, entre ellas la adolescencia. Esta población usualmente considerada “sana” debido a las tasas de morbilidad más bajas respecto a la población general, si bien ha sido incluida en los programas de salud ministeriales, no ha sido considerada de acuerdo a las características específicas y/o problemáticas propias del grupo etario. Es así que, el incipiente abordaje que se ha ido implementando paulatinamente a través del “Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes” durante el año 2013, evidencia el déficit de diagnósticos epidemiológicos actualizados a nivel nacional respecto a esta etapa de vida (6). Debido a esto, el estudio de dicha problemática pretende generar información que guíe el actuar del (la) profesional en los distintos niveles de complejidad y establecimientos, esencialmente, a través de la aplicación del proceso de enfermería, entregando pautas para la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación que sean atingentes a la realidad de la persona, y de esta manera ser capaces de detectar los factores de riesgo y protectores presentes, como también las problemáticas ya instaladas. Cabe destacar también, que el aspecto más sustancial que motiva esta investigación es el que, como representantes de una Universidad Pública y futuros profesionales de enfermería comprometidos con nuestro entorno, surge la necesidad de crear conocimiento a través de datos que sean de utilidad para sentar las bases para nuevas y mejores políticas públicas, acordes a la realidad de la población adolescente de la región de Valparaíso y particularmente de la comuna de Valparaíso, como también fomentar el desarrollo de nuevas investigaciones de esta índole.

1.2 Pregunta de investigación

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, y motivado por la relevancia del tema, nace la inquietud de investigar las características del consumo de sustancias adictivas y aportar datos a nivel comunal, surgiendo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características del consumo de sustancias adictivas según algunas características personales y familiares en adolescentes de segundo y tercer año de enseñanza media que asisten a colegios municipalizados de Valparaíso durante el segundo semestre del año 2013?

1.3 Objetivos generales y específicos

Objetivo General:

Determinar características del consumo de sustancias adictivas según algunas características personales y familiares en adolescentes de segundo y tercer año de enseñanza media que asisten a colegios municipalizados de Valparaíso durante el segundo semestre del año 2013.

Objetivos Específicos:

1. Identificar algunas características personales y familiares de la muestra en estudio.
2. Identificar características del consumo de sustancias adictivas de la muestra en estudio.
3. Describir las características del consumo de sustancias adictivas según algunas características personales y familiares de la muestra en estudio.

CAPÍTULO 2

MARCO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

Según la OMS, droga se define como

“cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas)” (14).

Asimismo, de acuerdo a la ley de drogas vigente en Chile, se define como sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas, a aquellas productoras de dependencia física o psíquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud (15).

2.1.1 Consumo a nivel mundial y nacional

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) es una organización responsable de emitir anualmente el Informe Mundial de Drogas, donde se reúnen los principales datos y análisis sobre la producción, tráfico y consumo de drogas ilícitas en personas de 15 a 64 años de todo el mundo, con el fin de obtener datos que permitan la creación y avance de las políticas públicas en cada una de las naciones. Esta organización realiza una comparación entre el consumo de drogas lícitas e ilícitas, estimándose en el informe del año 2012 (16) una prevalencia del consumo de tabaco 10 veces superior a la prevalencia de las drogas ilícitas. Asimismo, la prevalencia anual del consumo de alcohol (al menos una vez durante el último año) es de 42%, lo cual es ocho veces superior al consumo de drogas ilícitas (5,0%). A partir de estos datos se

puede establecer que mundialmente existe un consumo elevado de sustancias lícitas (alcohol y tabaco) que supera al consumo de las sustancias ilícitas más frecuentes (marihuana y opioides) (16). Además se establece que durante el año 2011 entre 167 a 315 millones de personas (3,6 a 6,9% de la población adulta) consumieron algún tipo de droga ilícita al menos una vez, mientras que los consumidores problemáticos de drogas alcanzan 27 millones de personas en la población adulta mundial, manteniéndose estable con respecto al año anterior (16,17).

El panorama nacional no dista demasiado de lo anteriormente expuesto. A nivel país, existe el Servicio Nacional para la prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), la cual es *“una entidad del Gobierno de Chile, responsable de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por estas sustancias”*(18). Esta institución emite estudios anuales intercalando en su muestra población escolar y población general, en donde las publicaciones se realizan en años pares e impares respectivamente.

Estos informes describen, en particular, el comportamiento frente a las drogas ilícitas de uso más frecuente: marihuana, pasta base (sulfato de cocaína) y cocaína (clorhidrato de cocaína), y también las drogas lícitas: tabaco, alcohol y otras drogas de menor prevalencia (19).

A continuación se describirán las sustancias de mayor prevalencia en los adolescentes de nuestro país (10):

2.1.1.a Tabaco

Para el rastreo de datos sobre el consumo de tabaco a nivel mundial, se utilizó como fuente un informe (9), desarrollado por “The Global Youth Tobacco Survey” (GYTS), asociación colaborativa que incorpora organizaciones gubernamentales y no gubernamentales liderados por la OMS mediante la iniciativa Tobacco Free Initiative (TFI) o “Liberarse del Tabaco”. La GYTS es la encargada de capacitar a los países en el diseño, implementación y evaluación de los programas de prevención y control del tabaquismo. Entre los resultados obtenidos, la encuesta

reveló que alrededor de un 33% de los estudiantes fumó cigarrillos al menos una vez en su vida. La mayor prevalencia fue alcanzada por Las Islas Marianas, pertenecientes a Oceanía, alcanzando un 79,8%. Según el mismo informe, un 70% de los estudiantes que reveló haber consumido cigarrillos se concentran en 3 de los 75 lugares incorporados al estudio, los cuales corresponden a Santiago de Chile, Kiev en Ucrania y Las Islas Marianas. En lo que respecta a la edad de inicio, el primer cigarrillo fue consumido antes de los 10 años por un 23,9% de los estudiantes. El consumo habitual de tabaco (haber consumido en 1 o más ocasiones cigarrillos en los últimos 30 días antes de la encuesta) se registró en un 18,7% del total de estudiantes y el mayor consumo fue encontrado en Coquimbo, Chile con un 39,6%. Por último, se reveló que el 9,4% de los estudiantes consume en promedio 6 o más cigarrillos en un día (9).

De acuerdo a un informe realizado a nivel sudamericano por la UNODC, Chile se encuentra en el primer lugar de consumo de tabaco en población escolarizada. Un 67,9% de los estudiantes chilenos declaran haber probado el cigarro alguna vez en la vida, mientras que un 46,2% refiere haber consumido durante el último año y un 32,58% en el último mes (20).

Según el último estudio en población general realizado en Chile (19), el consumo de tabaco presenta una reducción significativa, descendiendo 2.6 puntos porcentuales respecto al estudio anterior. Las declaraciones de uso diario de cigarrillos (consumo en 20 o más días del último mes) han permanecido estables en torno al 30% desde la década anterior.

En la región de Valparaíso, según el penúltimo estudio en población general (21), la prevalencia diaria de tabaco muestra un descenso significativo para el último bienio, variando de un 27% a un 21,4% entre los años 2008 y 2010. Según el último estudio nacional de drogas en población escolar (10), en nuestra región se establece que el consumo diario de tabaco presentó una disminución en 4.4 puntos porcentuales respecto al estudio anterior y además, que la prevalencia de consumo es visiblemente mayor en mujeres (10,4% frente a un 5,8% en hombres).

2.1.1.b Alcohol

Para estudiar el impacto del consumo de alcohol en la población, es necesario conocer la prevalencia de éste en distintos niveles. Para la recopilación de datos relativos al consumo de alcohol a nivel mundial, se utilizó “The Global Status Report on Alcohol and Health” (22), el que presenta una exhaustiva perspectiva global, regional y nacional sobre el consumo de alcohol, patrones de consumo, consecuencias sanitarias y respuestas políticas en los Estados Miembros de la organización.

Según este mismo informe, para responder a la pregunta “¿Cuánto beben las personas?”, se utilizó como medida el Consumo Per cápita de Alcohol (APC) en litros de alcohol puro anual. Durante el año 2005, el APC promedio a nivel mundial fue de 6,13 litros de alcohol puro por cada persona mayor de 15 años. El mayor APC se encuentra en Rusia y la mayor parte de los países nórdicos, siendo éste mayor a 12.50 litros, mientras que en Brasil, Chile, Norte América y Sudáfrica en general, el APC es de 7.50 a 9.99 litros (22). El mismo estudio revela que el consumo de alcohol a nivel mundial ha aumentado a través del tiempo, ya que en 1990 el APC era entre 4,3 a 4,7 litros de alcohol puro per cápita, mientras que en el año 2005 el consumo promedio fue de 9,5 litros (22).

Para la evaluación del consumo de alcohol en adolescentes a nivel mundial, se utilizó “The Global School-based Student Health Survey” (GSHS) (23). Según dicha encuesta, en lugares como Uruguay, Argentina, Seychelles (África), Dominica e Isla Santa Lucía (El Caribe), el porcentaje de jóvenes que bebieron uno o más tragos de alcohol en los últimos 30 días fue mayor al 45%.

A nivel sudamericano, Chile se encuentra en el tercer lugar de consumo de alcohol, precedido por Uruguay y Ecuador, observándose que el 75,3% de los escolares chilenos han consumido alcohol al menos una vez en su vida y un 64,5% durante el último año. Por otro lado, en lo referente al consumo mensual, Chile se instala en el segundo lugar con un 53,2% siendo superado sólo por Argentina (20).

En el último estudio nacional en población general, el consumo de alcohol consolida el descenso presentado desde el 2008, produciéndose una disminución de la prevalencia desde un 49,8% hasta un 40,8%. Por otro lado, al analizar los datos por sexo, se observa un leve aumento de 48,9% a 49,2% en hombres y 32,2% a 32,5% en mujeres. Dentro del mismo estudio y en relación al consumo problemático de alcohol, se utilizó el Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), en el cual se observó que la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol no ha mostrado variaciones en el último bienio (8,7% en 2010 y 9,2% en 2012), pese a que la prevalencia del consumo de alcohol ha mostrado un descenso sostenido desde el año 2006 (19).

Según el penúltimo estudio nacional en población general (21), para la región de Valparaíso, la prevalencia del consumo de riesgo de alcohol presentó una variación en el último bienio, con tasas de 9,6% en el año 2008 y de 6,6% el 2010. Los reportes del año 2010 muestran que el consumo femenino se acerca al masculino y que son los menores de 34 años quienes presentan tasas de consumo mayores.

En cuanto a la población adolescente, el consumo de alcohol en el último mes se encuentra en un 34,7%, lo que varía escasamente respecto al 35,5% arrojado en el estudio anterior. Según el mismo estudio, en la región de Valparaíso se observa un aumento estadísticamente significativo de 4,5 puntos porcentuales, alcanzando un 40,2% de consumo de alcohol durante el último mes, sin diferencia entre géneros, con un 39,8% en los hombres y un 40,7% en mujeres. En cuanto al consumo intenso de la sustancia (haber bebido 5 o más tragos de alcohol en una sola ocasión durante los últimos 30 días), la prevalencia en colegios municipalizados es de 73,6% en contraste con los colegios privados con un 68,6% (10).

2.1.1.c Marihuana

Según el último informe de la UNODC (17), la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo y producción a nivel mundial, la cual registró un leve aumento en la prevalencia de consumo, alcanzando un 3,9% de la población.

En Sudamérica, Chile se encuentra en el primer lugar de consumo de marihuana en población escolarizada, donde un 22,7% de los adolescentes manifestó que ha consumido marihuana al menos una vez en la vida, 14,3% durante el último año y un 7,6% lo ha hecho en el último mes (20).

A nivel nacional, los últimos estudios realizados en población general indicaron que la marihuana tuvo una variación en la declaración de consumo en el último año de 6,4%, 4,6% y 7,1% en 2008, 2010 y 2012 respectivamente, lo que presenta un quiebre en la tendencia a la baja observada en los estudios anteriores. Asimismo, se obtuvo un 6,7% de consumo en el rango etario de 12 a 18 años (19). En la región de Valparaíso, las declaraciones de consumo en el último año para la marihuana muestran resultados por sobre el promedio nacional, alcanzando un 8,1% con un aumento de 2,6 puntos porcentuales respecto al estudio anterior (21).

En la población escolarizada, la prevalencia de consumo de marihuana a nivel nacional es de 19,5%, teniendo un incremento considerable de 4,4 puntos porcentuales respecto al estudio anterior. En la región, la prevalencia de consumo de marihuana durante el último año muestra una tendencia al alza y alcanza un 20,8% con una variación estadísticamente significativa de 5,1 puntos porcentuales respecto al estudio anterior. El consumo de marihuana es similar en ambos sexos, presentando un notorio aumento en las mujeres (de 15,7% año 2009 a 22,6% año 2011). Se destaca que el consumo entre segundo y cuarto año de enseñanza media es mayor en relación a octavo año de enseñanza básica y primer año de enseñanza media (10).

2.1.1.d Pasta base

En América, Chile es el país con mayor prevalencia en cuanto al consumo de pasta base de cocaína (PBC) con un 3,1% (24). A nivel nacional, el consumo de pasta base, según el “Décimo Estudio de Drogas en Población General” (19), presenta una prevalencia de un 0,4%, la cual se ha mantenido estable respecto al estudio anterior. Por otro lado, a nivel regional se observa un aumento en la prevalencia de consumo de PBC, llegando a un 1,2% (19).

Sin embargo, las tasas suelen ser más altas en población joven entre 15 y 34 años que en población general. Conforme a ello, el consumo reciente de pasta base es de 2,8% entre los estudiantes de Chile, 1,4% en Argentina y Bolivia, 1% en Perú y Uruguay y de 0,6% entre estudiantes de Ecuador (20).

De acuerdo al último estudio nacional en población escolar (10), un 2,2% de los encuestados refiere haber consumido PBC, prevalencia que disminuye 0,4 puntos porcentuales respecto al estudio anterior. En cuanto a la región de Valparaíso, el consumo de cocaína total (cocaína + PBC) alcanza un 3,4% de prevalencia, observándose una disminución respecto al 4,6% de consumo obtenido durante el año 2009.

2.1.2 Consumo en la adolescencia

Existen ciertas características tanto a nivel personal como familiar que inciden en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes. Según el “Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar” (10), se destaca que la edad de inicio del consumo de tabaco es 13,4 años, para el alcohol de 13,7 años, marihuana 14,5 años, y pasta base 13,7 años. En relación al sexo, el uso de tabaco es mayor en las mujeres (8,7% frente al 7,5% de los hombres), situación que se mantiene en Valparaíso, donde el 10,4% de las mujeres consume tabaco, mientras los hombres representan el 5,8%.

En cuanto al consumo de alcohol a nivel nacional, éste alcanza un 34,6% en hombres y un 34,9% en mujeres, mientras que a nivel regional el consumo es de 39,8% y 40,7% respectivamente. Según la misma encuesta, el consumo anual de marihuana en varones alcanza un 20,2% y un 18,9% en mujeres, mientras que en la región de Valparaíso éste llega a un 19,1% y 22,6% correspondientemente. El consumo de pasta base a nivel nacional es de un 3,1% en hombres y un 1,3% en mujeres (10).

En relación a la adquisición, se establece que en la región de Valparaíso un 41,1% de las personas declaran que les sería fácil conseguir marihuana y un 10,1% lo hace para el caso de la

pasta base. Por otro lado, el estudio revela que el promedio de consumo es de 12,3 días durante el último mes para el tabaco, 4,3 días para el alcohol y 5,2 días para la marihuana. En el caso de la pasta base, un 33,4% declara haber consumido la sustancia 10 veces o más durante el último mes. En relación al consumo de pares, un 66,1% y un 42,2% de la muestra declara que sus amigos consumen alcohol y marihuana respectivamente. En cuanto a la autopercepción sobre el efecto del consumo, se determina que un 49,9% percibe el consumo como riesgoso en el caso del tabaco, un 48% para la marihuana y un 57,6% el consumo diario de alcohol (10).

Por último, de acuerdo a un estudio realizado en Colombia (25), un 92,7% de los jóvenes declara consumir alcohol junto a sus amigos, 37,2% con familiares y/o 34,1% con la pareja. En cuanto a la cocaína y sus derivados, este estudio revela que el 100% la consume en reuniones sociales.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Sustancias adictivas

2.2.1.a Tabaco

El tabaco es una sustancia elaborada a partir de las hojas de la planta *Nicotina Tabacum*. Ésta se puede masticar o fumar, siendo esta última la forma de consumo más frecuente. Cada cigarro produce 250 cc de humo y contiene más de 4.000 sustancias químicas, entre las cuales destacan amoníaco, dióxido y monóxido de carbono, propano, metano, nicotina, arsénico, entre otros (26), produciendo millones de muertes anuales a nivel mundial (27). De acuerdo al Ministerio de Salud de Argentina, cada vez que inhala, el fumador promedio consume entre 1 y 2 mg de nicotina por cigarrillo, la cual llega al cerebro en unos 10 segundos, contribuyendo así a su gran poder adictivo (28).

Esta droga se clasifica como estimulante del sistema nervioso central, ya que activa los receptores colinérgicos nicotínicos y aumenta la síntesis y liberación de dopamina (29). Entre los efectos a corto plazo producidos por el tabaco se encuentra la fatiga prematura, tos y expectoración, pérdida de apetito, cambio de coloración en dedos y dientes, halitosis, menor tolerancia al ejercicio y constipación. En cuanto a los efectos a largo plazo, el consumo de tabaco aumenta al doble el riesgo de padecer un evento cardíaco mortal, hasta tres veces el riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) u otras enfermedades respiratorias e incrementa el riesgo de sufrir cáncer (30).

El abuso de esta sustancia genera tolerancia y dependencia debido a la rapidez del metabolismo de la nicotina, disminución de la concentración cerebral de ésta y cambios de los receptores, produciéndose deseos de otro cigarrillo entre 30 a 40 minutos después de haber consumido el primero (29).

En cuanto al síndrome de abstinencia, se caracteriza por irritabilidad, ansiedad, disforia y aumento del apetito, las que alcanzan su grado máximo a las 24 horas luego de dejar de consumir (31).

2.2.1.b Alcohol

A modo de definición y de acuerdo a la OMS, “*los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas*” (32).

La forma de consumo de alcohol más frecuente es a través de la vía oral, sin embargo, actualmente han surgido nuevas maneras de administración de la sustancia. La principal razón de esto, se debe a la intención de la población adolescente de evitar el hálito alcohólico y así impedir la reprimenda de sus padres, además de lograr el efecto deseado en un corto periodo de tiempo debido a la alta vascularización y absorción inmediata del área de ingreso al organismo. De acuerdo a un artículo sobre las nuevas formas de consumir alcohol, entre las distintas vías de administración (diferentes a la oral) se encuentran las siguientes (33):

- Vía ocular: También conocido como “eyeballing”, consta de la administración de alcohol a través de la mucosa ocular.
- Vía aérea: Este consumo se realiza a través de la inhalación del alcohol mediante un dispositivo de nebulización, en donde se dispone de la sustancia en conjunto con el oxígeno. A nivel pulmonar, al existir una mayor superficie alveolar, entre 40 y 100 metros cuadrados, y al no ingresar por el filtro hepático, la absorción del alcohol será en mayor cantidad y más rápida.

- Vía endovenosa: Consiste en la administración de alcohol directamente en el torrente sanguíneo, el cual genera un efecto inmediato y de gran intensidad al no pasar por las barreras de absorción.

- Vía vaginal/endorrectal: Popularmente conocido como “tampvodka”, el cual comprende la impregnación del tampón en vodka u otra bebida alcohólica, para luego ser introducido en la vagina o recto. Estas áreas son altamente irrigadas y por lo tanto la absorción de la sustancia se producirá con mayor rapidez, provocando un efecto de embriaguez en forma casi inmediata (34).

El alcohol se clasifica como una droga depresora del sistema nervioso central, actuando como un sedante-hipnótico. Sus efectos dependen de la cantidad y tipo de alcohol ingerido, la rapidez con que se ingiere y la absorción de acuerdo al consumo previo de alimentos. Sin embargo, las consecuencias inmediatas en el sistema nervioso central dependerán mayoritariamente del grado de alcohol presente en la sangre, causando efectos que pueden variar desde euforia, excitabilidad emocional, alteración de los reflejos, pérdida de control y problemas de coordinación hasta una embriaguez profunda, abolición de los reflejos, perturbaciones psicosensores, inconsciencia, coma y muerte (35).

Adicionalmente a los efectos sobre el sistema nervioso central, existen consecuencias inmediatas en otros sistemas tales como: aumento de la frecuencia cardíaca, vasodilatación periférica, irritación del sistema gastrointestinal, mayor secreción de los jugos gástricos, aumento de la excreción de orina, excitabilidad sexual y disminución de la frecuencia respiratoria (36,37). En cuanto a los efectos a largo plazo, estos se deben principalmente al consumo prolongado de alcohol, siendo los de mayor importancia: gastritis por sus efectos irritativos sobre el estómago, pancreatitis aguda o crónica, efectos sobre el aparato reproductor afectando la producción de hormonas relacionadas con la síntesis de espermatozoides y óvulos, trastornos en el ritmo cardíaco e insuficiencia cardíaca y daños al hígado que pueden generar cirrosis y trastornos mentales como alteraciones en la memoria, aprendizaje, irritabilidad y concentración (36).

El consumo crónico de alcohol también puede generar diversos cuadros físicos y psicológicos que generan un daño permanente en los diferentes sistemas del organismo. Entre ellos están delirium, delirium tremens, demencia alcohólica, alucinosis alcohólica, celotipia alcohólica y síndrome fetal alcohólico (37-39).

2.2.1.c Marihuana

La marihuana es una combinación de color verde, café o gris de hojas, tallos, semillas y flores de la planta conocida como Cannabis Sativa. Puede adoptar diferentes nombres, entre los que se encuentran “yerba”, “pasto”, “huiró”, “chilombiana”, “paraguaya”, “pito”, “porro”, entre otros. La forma de consumo más frecuente es a través de cigarrillos y pipas especialmente diseñadas para ello, siendo a través de esta vía el efecto inmediato y de duración de una a tres horas aproximadamente. También es ingerida por vía oral en forma de alimentos como queques, galletas y bebidas, observándose un efecto de inicio tardío (media hora a una hora) que se prolonga hasta por cuatro horas (40).

La marihuana es clasificada como droga alucinógena, ya que contiene delta-9-tetrahidrocanabinol (THC), compuesto químico que produce alteraciones en la función mental y cuyos efectos dependen de la concentración de éste en el pito o cigarrillo a consumir. La mayoría de la marihuana contiene 3% de THC, pero puede alcanzar hasta un 16% a 43% si contiene aceite de hachís (líquido resinoso y espeso destilado de la flor de la planta hembra) (40).

El THC tiene la capacidad de pasar rápidamente desde los pulmones hacia la sangre, distribuyéndose a todo el organismo, incluyendo el cerebro. Éste se adhiere a los receptores cannabinoides de las células nerviosas de ciertas zonas del cerebro, causando efectos en el placer, memoria, pensamiento, concentración, movimiento, coordinación y percepción sensorial y del tiempo. Los efectos del THC son similares a otras sustancias cannabinoides endógenas (anandamida, 2-araquidonil-glicerol, éter de 2-araquidonil-gliceril o noladina) que ayudan al control de funciones mentales y físicas del organismo. Las sustancias endocannabinoides y el

THC producen un efecto sinérgico, provocando una sobreestimulación de los procesos mentales ya mencionados. El THC se adhiere a los receptores de los ganglios basales y el cerebelo, dificultando la coordinación, equilibrio, postura y tiempo de reacción (41).

Los efectos son de rápida aparición y varían según la dosis, tipo de cannabis y estado anímico y físico del individuo que la consuma. Entre los efectos inmediatos se encuentran la sensación de bienestar, euforia, ganas de hablar y reír, sequedad de la boca y garganta, pérdida de concentración, enrojecimiento de los ojos, alteración de la percepción temporal y sensorial y pérdida de memoria a corto plazo. Posterior a ello, aparece una etapa de depresión y somnolencia. Si la dosis es elevada, puede causar confusión, letargo, ansiedad, alteración de la percepción e incluso estados de pánico y alucinaciones (42).

Dentro de los efectos a largo plazo, el más frecuente es el síndrome amotivacional, pero existen también otros a nivel del sistema respiratorio, ya que la inhalación y retención del humo de la marihuana en los pulmones hace que su efecto sea más nocivo, provocando sinusitis y bronquitis a repetición. Asimismo, se puede desarrollar una menor capacidad de difusión pulmonar y un flujo espiratorio forzado. Además, sus residuos contienen sustancias carcinógenas que pueden causar alteraciones celulares en el tejido pulmonar. También puede causar infertilidad en hombres y mujeres y provocar daño en el feto durante el embarazo y lactancia debido a que el THC atraviesa la barrera placentaria y mamaria (42).

2.2.1.d Pasta base

La forma más común de consumo de cocaína en Chile es a través de la Pasta Base de Cocaína (PBC), la que corresponde a un residuo obtenido de la hoja de la coca luego de un proceso de maceración y mezcla con diferentes solventes tales como parafina, bencina, ácido sulfúrico, entre otros. A través de este proceso se obtiene una pasta que puede ser consumida después de secarse, principalmente en forma de cigarrillo o pipa, que también se puede fumar mezclado con tabaco (“mono”) o con marihuana (“marciano”) (43).

La PBC es una droga estimulante y posee los mismos efectos dopaminérgicos que la cocaína, sin embargo, según algunos estudios se explicarían sus diferencias en cuanto a efectos, duración y nivel de adicción por la vía de administración utilizada (44).

Esta droga es particularmente adictiva, debido principalmente a que su forma de consumo provoca un rápido aumento de los niveles plasmáticos, traducido en una excitación y sensación de bienestar intensa, seguida por una caída repentina de estos niveles, lo que produce de forma inmediata una fuerte sensación de angustia y como consecuencia un mayor poder adictivo (43). Éste se manifiesta en las siguientes cifras: 6 de cada 10 consumidores recientes en Argentina, 5 de 10 en Chile y Uruguay, y 4 de 10 en Ecuador y Perú muestran signos de dependencia a la pasta base (45).

Sus efectos se presentan en cuatro etapas que varían desde euforia, placer, éxtasis, una etapa disfórica caracterizada por angustia y deseo incontenible de fumar, un período para evitar la angustia consumiendo ininterrumpidamente y una etapa final de psicosis y alucinaciones (43). El síndrome de deprivación es extremadamente frecuente en consumidores de pasta base, quienes muestran altos niveles de angustia y ansiedad, asociado a importantes síntomas conductuales caracterizados por una imperante necesidad de consumo inmediato. Según Toro (46),

“los consumidores y adictos a la PBC generalmente provienen de poblaciones marginales excluidas, de círculos familiares disfuncionales, o bien, que terminan desintegradas porque el daño causado por la conducta que genera esta droga afecta las relaciones personales, sociales y económicas de la familia”.

Aunque la PBC es una de las drogas más frecuentemente asociadas con actividades delictivas, ya sea porque el consumidor es problemático e incurre en acciones criminales bajo los efectos de ella o porque, como resultado de la necesidad imperante de consumo, recurre a actividades ilícitas, no existe evidencia de base biológica que asocie el consumo con efectos en el sistema nervioso central que explique una conducta más violenta. Sin embargo, estudios realizados por la Comunidad Andina y la Unión Europea sobre el consumo de drogas en la población universitaria

de algunos países del cono sur, arrojaron una baja incidencia de consumo de PBC que no supera el 0,3%. Esto difiere de otro estudio realizado en población adolescente infractora de la ley en países de Sudamérica, donde se indica que entre los jóvenes de Chile participantes del estudio, el 36% ha usado pasta base alguna vez en la vida, mientras que en adultos consultados un 10,4% de los reclusos la había consumido al momento de su detención. Lo anterior revela que esta droga suele ser más proclive en los grupos socioeconómicos bajos, donde además de la adicción y consumo de sustancia, subyacen otras problemáticas sociales asociadas (45).

Según la última encuesta nacional en población general (19), la prevalencia de consumo de pasta base durante el último año para el nivel socioeconómico (NSE) bajo es de 0,9%, prevalencia mayor que la observada en el NSE alto, donde es menor al 0,1%. Cabe destacar que el consumo de cocaína no es relevante comparativamente entre estratos socioeconómicos, pues este es de un 1,5% en el NSE bajo y 0,7% en el NSE alto.

2.2.2 Adolescencia

La adolescencia es considerada como un periodo de transición entre la niñez y la etapa adulta, abarcando desde los 10 a los 19 años (1). Se considera que esta etapa comienza con la pubertad, proceso que se caracteriza por una serie de cambios neurohormonales que conllevan a la madurez sexual, presentándose un rápido aumento de estatura y peso, cambios en las proporciones físicas y formas corporales. Esto trae consigo la aparición de características sexuales secundarias que marcan el final de la niñez y dan paso a la etapa adolescente (47,48).

Además de las manifestaciones físicas generadas durante este periodo, el adolescente, al comienzo de esta etapa, muestra un acusado descenso de la autoestima. Las razones de esto son los cambios físicos, pues la persona se siente insatisfecha con su cuerpo, las exigencias culturales que demandan un atractivo físico (especialmente en el sexo femenino), el paso de enseñanza básica a media, ya que pasan de ser lo más grandes de su nivel a ser los “novatos”, el cambio de compañeros y profesores, aumento de exigencias y competitividad escolar, y por último, el inicio de las relaciones y búsqueda de pareja, lo cual añade presión e inseguridad a esta etapa. Luego

del descenso de la autoestima, la persona se comienza a recuperar a medida que se siente más seguro en la asunción de sus nuevos roles (49). La adolescencia se puede dividir en 3 etapas (50):

Durante la primera etapa (10 a 14 años), la preocupación psicológica se basa en lo físico y emocional debido a que existe una reestructuración de la autoimagen con cambios corporales emergentes, el ánimo es fluctuante y aparece un mayor deseo de comprensión y apoyo por parte de los mayores. Las amistades se tornan cruciales y los grupos tienden a ser del mismo sexo, lo cual permite el fortalecimiento de la identidad y el rol social antes de la interacción heterosexual. La pérdida del cuerpo infantil genera un cambio en la forma de solucionar conflictos, lo que permite desarrollar nuevas orientaciones de conducta, frecuentemente alejadas de lo establecido por los padres. Además, la aparición de la pubertad suele incentivar a los adultos a enfatizar en las características negativas de esta etapa (conductas de riesgo y transgresión de normas) y, generalmente, la autonomía en la toma de decisiones no es fomentada.

Durante la segunda fase de la adolescencia (14 a 16 años), las preocupaciones psicológicas se basan en la búsqueda de una identidad y en el reconocimiento social, sobre todo la aceptación de los pares. Es debido a esto que el adolescente se aleja de sus padres y busca la satisfacción de su autoestima en su grupo de amigos.

Desde una perspectiva social, este proceso presenta algunas características que lo hacen un periodo de especial vulnerabilidad a las conductas de riesgo (3):

- Necesidad de reafirmación: Consiste en la búsqueda y reafirmación constante de la propia identidad, donde destaca una preocupación excesiva por la imagen personal y sobre cómo son percibidos por los otros. Para ello, el adolescente necesita compartir ritos específicos con sus pares, por ejemplo participar en un grupo deportivo y compartir otros pasatiempos que en algunos casos podrían ser riesgosos.

- Necesidad de transgresión: Se refiere a la necesidad de “romper las reglas” o actuar en contra de la autoridad. Actualmente, la mentalidad liberal de los padres los ha transformado en figuras permisivas. De este modo, parece ser que el espacio de transgresión para el adolescente se reduce a ciertos temas, como por ejemplo, las relaciones sexuales o el consumo de drogas, por lo que se vuelve lógico que los adolescentes busquen satisfacer su necesidad de transgresión acudiendo a conductas que podrían poner en riesgo su salud.
- Necesidad de conformidad intragrupal: La necesidad de pertenecer a un grupo tiene fines educativos, sociales y psicológicos individuales debido a que permiten el intercambio de diferentes tipos de informaciones (familiares, personales, de actividades, entre otras) y brindan estabilidad emocional al adolescente, pues significa que es aceptado por sus pares. Además, sirve como refugio del mundo adulto donde se puede explorar sin ser juzgado. Es por ello que resulta frecuente que la experimentación con drogas lícitas o ilícitas tenga lugar dentro del grupo de pares, actuando así como un factor de riesgo, especialmente si el menor no posee habilidades sociales personales, asertividad o una autoestima que le permita resistir a la presión de su grupo de amigos.
- Sensación de invulnerabilidad: En la adolescencia aumenta el egocentrismo, la omnipotencia y la búsqueda de nuevas experiencias. Los adolescentes sienten que sus experiencias son únicas e irrepetibles, por lo cual nadie sería capaz de entenderlas. Son intrépidos porque piensan que nada puede hacerles daño, por lo que se consideran capaces de controlar todo lo que les sucede.
- Rechazo a la vida del adulto: La búsqueda de la autonomía lleva al adolescente a rechazar la protección de los adultos y enfrentar conductas de riesgo amenazantes para su integridad física, psicológica y social.

- Susceptibilidad frente a las presiones del entorno: Los adolescentes son más sensibles a las campañas de publicidad, por ejemplo, las asociadas al consumo de drogas, pues relacionan el uso de sustancias lícitas con la popularidad y experimentación de nuevas sensaciones. Debido a esto, se establece que la influencia sociocultural tiene gran importancia en el desarrollo de conductas de riesgo en los jóvenes.

Y, por último, en la tercera fase de la adolescencia (17 años y más), el individuo desea encontrar su rol social y proyectarse a una vida adulta satisfactoria (50).

Para comprender más profundamente los cambios que sufren los adolescentes, desde principios de la década del 60, el psicoanalista Erik Erikson establece la teoría del desarrollo psicosocial, la cual sugiere que durante la adolescencia los individuos se esfuerzan por descubrir sus fortalezas y debilidades que los distinguen del resto. Erikson llama a este periodo “etapa de identidad frente a confusión de identidad” (51), aludiendo a la formación de la identidad personal como la principal tarea de esta etapa, relacionándola estrechamente con el autoconcepto, el cual depende del desarrollo cognitivo. La identidad es un fenómeno complejo que comprende otros componentes importantes (49): la elección de una ocupación, adopción de los valores en que creerán y se ceñirán durante su vida, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria (48).

Según el psicoanalista, estos momentos de búsqueda y dudas representan un estado de espera en la que el adolescente intenta encontrar su lugar en la sociedad. Sin embargo, este estado de crisis resulta imprescindible para forjar la identidad. James Marcia estableció cuatro niveles o estatus para la identidad, definidos por dos dimensiones: la vivencia (o no) de una crisis y la adquisición de compromisos personales (ideológicos o vocacionales), resultando así cuatro niveles: la difusión de la identidad, identidad hipotecada, identidad moratoria e identidad lograda. Estos no pueden considerarse fases evolutivas, sin embargo, Waterman denominó esta secuencia como un modelo progresivo, que representa la trayectoria deseable. No obstante, la resolución de esta crisis puede ser negativa, determinada por el fracaso, tratándose de jóvenes en conflicto con la toma de decisiones, con dificultad para definirse psicosocialmente, aislados y alienados (49). Para Erikson, el logro de la identidad es necesario para alcanzar un ajuste psicológico óptimo, donde

ésta representa la integridad entre los componentes que conforman la personalidad y dan significado a sus acciones, por lo que diversos estudios han relacionado la identidad con el comportamiento del sujeto. Generalmente, el estatus de logro de la identidad se relaciona con características positivas, la identidad moratoria e hipotecada ocupan un lugar intermedio, mientras que, según Waterman, el estatus de difusión es el que resulta más desadaptativo, siendo adolescentes con frecuentes problemas conductuales, asociación a trastornos psicológicos, autoestima escasa, orientación evitativa y entre los que se encuentran los niveles más altos de consumo de drogas (49).

Además, Erikson refiere que esta etapa es esencialmente crítica, ya que el concepto propio del adolescente y su relación con el mundo cambian, lo cual genera una serie de tensiones y preocupaciones que pueden llevar al individuo a acciones que resultan desadaptativas e incluso incomprensibles para los adultos que lo rodean, tales como el consumo de sustancias adictivas(49).

En la comprensión de esta problemática, Maturana (3) refiere que,

“en la adolescencia el sujeto está experimentando una serie de cambios decisivos para su vida futura. En esta etapa evolutiva el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, si no fijados, al menos orientados, y la propia identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que lo llevará a tratar de independizarse de sus padres y a buscar su propia identidad”.

Los cambios producidos en esta etapa, son explicados por cambios neurobiológicos, donde la corteza prefrontal, estructura involucrada en el juicio, planificación y toma de decisiones, es la última en desarrollarse en el adolescente, lo cual permite explicar el por qué los adolescentes tienden a tomar riesgos, por qué son particularmente vulnerables al abuso de drogas y por qué la exposición a drogas en este periodo crítico, puede afectar la propensión para adicciones futuras (3,4). Es así que, si bien en este periodo se produce una activación funcional de los diferentes

sistemas de motivación y emociones, en forma paralela, aquellos sistemas encargados de integrar esas emociones en decisiones racionales se encuentran aún en proceso de maduración (52). En relación a lo anterior, estas conductas se ven evidenciadas en diversos estudios de nuestro país, entre los cuales se encuentra el realizado por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), el cual efectúa cada 3 años una encuesta a nivel nacional a jóvenes entre 15 y 29 años con la finalidad de actualizar el diagnóstico nacional de la juventud al abordar las principales problemáticas de este grupo etario. Su última publicación señala que entre los principales problemas que afectan a los adolescentes chilenos actualmente se encuentra el consumo excesivo de drogas, tanto lícitas como ilícitas (53).

Para comprender las razones del consumo de drogas en los adolescentes se debe considerar una multiplicidad de factores, sin embargo, el aumento masivo del uso de sustancias en los adolescentes se ha relacionado básicamente con las características del crecimiento y desarrollo propias de este grupo etario, personalidad, habilidades sociales adquiridas, factores socioeconómicos, familia y/o el ambiente donde se desarrollan y el aumento de la oferta y accesibilidad de drogas. Por otro lado, las primeras motivaciones ligadas al consumo de sustancias son, en primer lugar, la curiosidad y luego el placer (3).

Actualmente, los jóvenes que usan sustancias adictivas presentan ciertas características en común que permiten confeccionar un “perfil de consumidores” (54):

- Inician el consumo de drogas a edades tempranas
- Realizan alguna actividad normalizada (estudian o trabajan)
- Conviven y dependen de su familia
- Realizan un uso social de las sustancias
- El consumo se ve íntimamente ligado a contextos de ocio
- El consumo está centrado en el fin de semana y a sus actividades recreativas
- La mayoría son policonsumidores
- Poseen poca percepción de riesgo de las sustancias que consumen

- Tienen una percepción de autocontrol al tratarse de un consumo centrado en el fin de semana
- Ocupan el pretexto de que el uso de drogas es masivo y algo muy extendido en su generación para justificar su propio consumo

2.2.3 Factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia

En relación al consumo de sustancias adictivas en adolescentes y de acuerdo a diversos estudios, se han descrito ciertos factores que inciden en la prevalencia de esta problemática, entre los cuales se encuentran: factores individuales tales como sexo, edad y rendimiento escolar, familiares como consumo drogas de padres y hermanos, relación con los padres y problemáticas intrafamiliares y, por último, factores sociales y ambientales tales como el consumo de pares y la disponibilidad de las sustancias adictivas (55). La multiplicidad de componentes que influyen en esta conducta de riesgo biopsicosocial, serán descritos a continuación:

2.2.3.a Edad de inicio

Diversos estudios indican que una menor edad de inicio en el consumo de sustancias adictivas es uno de los principales predictores de trastornos de abuso y dependencia a las drogas (55). Debido a la relevancia de esta variable, la edad de inicio fue considerada en el último estudio nacional en población escolar, en el cual se establecieron los siguientes resultados: la edad de inicio del consumo de tabaco es de 13,4 años, la cual ha ido aumentando con el tiempo respecto a estudios anteriores. En el caso del alcohol y marihuana, la edad de inicio se mantuvo estable durante los años 2009 y 2011, siendo 13,7 y 14,5 años respectivamente. Por último, el consumo de pasta base ha tenido una disminución de la edad de inicio pasando de 14,5 años el 2007 a 13,7 años el 2011.

2.2.3.b Sexo

Las diferencias por género también se observan al momento de consumir sustancias adictivas, ya que según el estudio mencionado anteriormente, el uso de tabaco diario en hombres tuvo una baja

considerable entre el año 2009 y 2011, desde 11,6% a 7,5%, y en el caso de las mujeres desde un 13,9% a un 8,7%, donde cabe destacar que la prevalencia sigue siendo mayor en el sexo femenino. En cuanto a la región de Valparaíso, esta prevalencia es de 5,8% en hombres y 10,4% en mujeres, que resulta ser más baja en los primeros y más alta en las segundas frente al promedio nacional (10).

En el caso del alcohol, el consumo (al menos una vez al mes) en los hombres disminuyó de un 35,6% a un 34,6%, al igual que en las mujeres, donde la prevalencia tuvo un descenso de un 35,5% a un 34,9%. A diferencia de la realidad nacional, en la región de Valparaíso el consumo aumentó tanto en hombres como en mujeres (39,8% y 40,7% respectivamente) (10).

En cuanto a la marihuana, la misma encuesta señala que a nivel nacional su consumo (al menos una vez al año) llega a un 20,2% en los hombres escolares, mientras que en el caso de las mujeres, éste alcanza un 18,9%. Cabe destacar que en la región de Valparaíso el consumo en las mujeres se encuentra sobre el promedio nacional, llegando a un 22,6% (10).

A nivel nacional, el consumo de pasta base (al menos una vez al año) disminuyó de 3,4% a 3,1% en hombres y de 1,9% a 1,3% en mujeres respecto al estudio anterior. Por otro lado, en la región de Valparaíso no existen datos en cuanto a la prevalencia de consumo de pasta base, ya que se considera el consumo de cocaína total (cocaína + pasta base) al menos una vez al año, el cual disminuyó en 1,2 puntos porcentuales tanto en hombres como en mujeres, llegando a un 4,6% y 2,1% respectivamente, durante el año 2011 (10).

2.2.3.c Rendimiento escolar

Chile presenta una cobertura escolar de enseñanza media de un 70,7% (56), donde el rendimiento académico obtenido varía según las características individuales de cada alumno y los factores ambientales que lo rodean. Es así que el consumo de sustancias en conjunto con otras variables, como lo son el habitar en lugares donde abunda el desempleo, delincuencia y violencia, ejercen un impacto negativo en el rendimiento escolar de los niños y adolescentes, pues se aumenta la

probabilidad de experimentar dificultades académicas y por consecuencia, abandonar los estudios (57).

El consumo de alcohol puede producir daños a nivel cerebral, especialmente sobre el área de la memoria, aprendizaje y planificación de tareas, lo cual repercute en las relaciones personales y en el rendimiento escolar. Asimismo, el consumo temprano y frecuente de marihuana produce cambios neurobiológicos durante el periodo de maduración cerebral, predisponiendo al adolescente a presentar bajas notas, menor satisfacción escolar, actitud negativa hacia la escuela, absentismo y finalmente, abandono escolar (58).

2.2.3.d Redes de apoyo

Considerando que el consumo de sustancias adictivas en adolescentes posee una naturaleza multifactorial, se han identificado diversos factores de riesgo y protectores. Estos últimos pueden actuar, ya sea modificando aquellos factores de riesgo existentes, o bien, desestimulando la aparición de la conducta riesgosa (3). Entre los factores protectores se encuentran las redes de apoyo, principalmente las de tipo familiar, donde la familia constituye el sistema de apoyo más importante para el bienestar y ajuste de los adolescentes (59). Es un elemento vital para los procesos de socialización primaria, siendo además el lugar donde se forjan aquellas actitudes, valores, creencias, habilidades de comunicación, personalidad, entre otros aspectos, que permitirán el desarrollo del adolescente hacia su vida adulta (3).

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que en la etapa de la adolescencia, la persona comienza a otorgarle mayor importancia a las relaciones interpersonales que se establecen fuera del contexto familiar, tales como las amistades y pareja. Es así como variados autores han relacionado el menor consumo de sustancias en aquellos adolescentes que cuentan con apoyo de integrantes de su grupo familiar (padre, madre y/o hermano/as), a diferencia de aquellos jóvenes que tienen un vínculo con personas fuera del contexto familiar, tales como amigos u otro adulto significativo, los cuales presentan mayores tasas de consumo (59).

2.2.3.e Motivación de consumo

La presión de los pares constituye una de las motivaciones más frecuentes en el inicio del consumo de sustancias adictivas debido a la necesidad de pertenencia e identificación del adolescente, ejerciendo mayor influencia en aquellos que no cuentan con la aceptación y apoyo familiar. Asimismo, el inicio y la mantención del consumo posibilitarían la compensación de necesidades psicológicas no satisfechas y la carencia de habilidades para enfrentar situaciones que se presentan en esta etapa (60).

La curiosidad y aventura son otras de las razones que llevan al adolescente a iniciar el consumo de sustancias, principalmente con el fin de conocer sus efectos y así satisfacer su curiosidad. La necesidad propia del adolescente de experimentar nuevas sensaciones se ve influida por el entorno, ya que si éste no entrega opciones atractivas, existe mayor probabilidad de consumo producto del aburrimiento que se experimenta (60). El consumo de drogas en adolescentes se asocia también al uso del tiempo libre (61), ya que durante esta etapa el joven se encuentra en una búsqueda constante de nuevas sensaciones y más placenteras, como también un bienestar inmediato que sería otorgado por el consumo de drogas. Por último, se presenta la automedicación como una de las motivaciones de consumo, con el fin de aliviar algún malestar o enfermedad (60).

2.2.3.f Adquisición

En Chile, el alcohol y tabaco son drogas legales, lo cual las convierte en productos disponibles de fácil acceso en múltiples establecimientos. Además, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de venta los convierten en un producto atractivo para el consumo en los adolescentes (61). En relación al acceso a sustancias adictivas, el “Noveno Estudio Nacional en Población Escolar” (10), establece que en la región de Valparaíso la proporción de personas que declara que les sería fácil conseguir marihuana, se mantiene estable con un 39% en el año 2009 y 41,1% en el año 2011. Por otra parte, la facilidad de acceso a la pasta base presenta una disminución desde un 15,5 % a un 10,1% del total de la población escolar

contemplada en el estudio. También los resultados evidencian que un 25,6% de los adolescentes han tenido ofrecimientos de marihuana en los últimos 12 meses, recibiendo durante este mismo lapso ofrecimientos de cocaína en un 8,1% y pasta base en 6,4%. En el mismo estudio, se establece además el lugar del último ofrecimiento de marihuana, siendo de mayor a menor proporción los siguientes lugares: fiesta, “juntas”, discotecas o recitales (37,8%), alrededores de la casa (22,6%) y en el colegio (13%). Dentro del mismo estudio, la proporción que declara haber visto personalmente a un alumno vendiendo o pasando drogas en los alrededores del establecimiento escolar es de 50,9%, mientras que la proporción que reconoce haber visto a alguien consumiendo drogas al interior del colegio alcanza un 37,7%. Al analizar estos mismos datos según los tres tipos de establecimientos (municipal, particular subvencionado y particular pagado), se observa que el porcentaje más alto para ambos indicadores se encuentra en colegios municipales, superando por más de 10 puntos porcentuales a los colegios particulares pagados, evidenciando así una diferencia significativa entre los tipos de establecimientos (10).

2.2.3.g Frecuencia

Para estudiar la frecuencia de consumo de sustancias adictivas, el más reciente estudio en población escolar (10) considera el consumo de las diferentes drogas durante los últimos 30 días. En el caso de tabaco, alcohol y marihuana, se utiliza el promedio de días de consumo en el último mes como referencia, obteniendo resultados que evidencian una disminución respecto al estudio anterior: frecuencia de consumo de tabaco disminuye de 13,7 a 12,3 días de consumo, alcohol de 5,5 a 4,3 días y por último, la marihuana de 6,9 a 5,2 días. Por otro lado, del total de personas que declaran consumir actualmente pasta base, un 30,9% consume una o dos veces durante el último mes, mientras que el 33,4% declara haber consumido 10 o más veces durante el último mes.

2.2.3.h Cantidad

En relación a la cantidad de cigarrillos consumidos en forma diaria, se consignaron los resultados encontrados en la “Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes” (62). Para la medición de esta variable, se utilizó la categorización de consumo en: “menos de un cigarrillo a no más de 5”

y “más de 6 cigarrillos al día”. De acuerdo a esta última categoría (“más de 6 cigarrillos diarios”), se evidenció que el mínimo consumo se da en la región de Arica y Parinacota con un 7%, mientras que el máximo se encuentra en la región de Tarapacá con un 12,6%. En cuanto a las variaciones por curso, se estableció un mayor porcentaje de escolares con consumo de “más de 6 cigarrillos diarios” a medida que el curso era mayor (8,3% en séptimo año de enseñanza básica y 12,1% en segundo año de enseñanza media), siendo además relevante las diferencias por sexo, donde se evidenció una mayor proporción de hombres con consumo de “6 o más cigarrillos diarios”, con 4,3 puntos porcentuales más que las mujeres.

A nivel nacional en la población escolar, se contempló la siguiente pregunta para ilustrar la cantidad de alcohol consumido por los adolescentes: “Pensando en una salida de sábado por la noche, ¿cuántos vasos de cerveza, vino o licor llegas a tomar?”. Según esto, la proporción que declara consumir al menos un vaso es de 49,4%, cifra que se ha mantenido estable en comparación con resultados del estudio anterior. Por otro lado, la proporción que declara beber cinco o más vasos de alcohol alcanza un 8,9%, lo cual muestra una disminución al comparar las cifras de estudios anteriores (11,9% el año 2007 y 10,1% el año 2009) (10).

En cuanto a la cantidad de consumo de marihuana y pasta base, no se encontraron estudios que aportaran datos. Si bien, en estudios realizados en Chile se considera en su investigación este parámetro mediante las preguntas “¿Cuántos pitos de marihuana has consumido durante los últimos 30 días?” y “¿Cuántos papelillos de pasta base has consumido durante los últimos 30 días?”, los resultados obtenidos no se encuentran dentro de sus publicaciones (10).

2.2.3.i Contexto

Según un estudio realizado en Colombia, un 92,7% de los jóvenes declara consumir alcohol junto a sus amigos, mientras que un 37,2% con familiares y/o un 34,1% con la pareja. En relación al consumo de tabaco, un 48,6% declara consumirlo en compañía de amigos y un 26,9% en solitario. Sin embargo, el consumo de cocaína y sus derivados se realiza en un 100% en el contexto de reuniones sociales junto a amigos (25). Finalmente, el consumo de marihuana, según

un estudio español (63), se realiza indistintamente en compañía de los amigos o en solitario, aunque esta última modalidad es menos frecuente.

2.2.3.j Consumo de pares

De acuerdo a diversos estudios, el grupo de pares se considera como uno de los factores más relevantes e influyentes para el consumo de sustancias adictivas en adolescentes (64). Su importancia radica en que, aun cuando el joven no cuente con otros factores de riesgo para el consumo de drogas, si sus coetáneos son consumidores frecuentes, es altamente probable que él también incurra en las mismas conductas (65), ya sea por influencia indirecta o bien directa, mediante la invitación explícita de sus pares (3). Dentro de los resultados nacionales a nivel escolar, se obtiene que el 66,1% de la muestra total declara que sus amigos consumen alcohol regularmente y un 42,2% declara que sus coetáneos consumen marihuana de manera regular (10).

2.2.3.k Interés de consumo a futuro

Tal como señala Bernstein (66), no hay sólo una razón por la cual los adolescentes se interesan en el consumo de sustancias adictivas, sino que es un fenómeno multifactorial. Dentro de los factores centrales y más influyentes detrás del consumo de drogas en los adolescentes se encuentra el entorno, medios de comunicación, el escape y la automedicación, aburrimiento, rebeldía, gratificación instantánea, falta de confianza en sí mismos y la mala información.

Frecuentemente, la escena social del adolescente incluye a adultos o coetáneos consumiendo algún tipo de droga, tanto lícita como ilícita, por lo que es muy común que comiencen a interesarse por variadas sustancias al ver que quienes las consumen lo hacen en un ambiente de diversión y naturalidad, es decir, lo ven como una parte normal de la experiencia de la adolescencia. Además, quienes contribuyen a este sentimiento de naturalidad son los medios de comunicación. La televisión, el cine, la prensa escrita y las propagandas publicitarias muestran imágenes de gente famosa y con prestigio social consumiendo drogas, mayoritariamente lícitas. Estos anuncios asocian, por ejemplo, el alcohol con valores y estímulos atractivos para los

adolescentes, como la amistad, personalidad, transición a la adultez, sexo, el riesgo y la aventura. Dado que en muchos casos los adolescentes carecen de una actitud crítica, dichos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por los jóvenes (61).

La etapa de la adolescencia se caracteriza por el gran costo emocional que ésta provoca, por lo que los sentimientos de frustración y de insatisfacción son muy frecuentes. Si el adolescente no encuentra alguna salida saludable ante dichos sentimientos, puede recurrir al uso de sustancias adictivas en busca de algún consuelo o bien, ser más vulnerables a las ofertas de éstas (66).

Por último, entre las razones que aumentan el interés de consumo de drogas en los adolescentes, se encuentra la confusa y diversa información existente (66). Este factor, sin duda alguna, es donde radica la importancia de la prevención del consumo de sustancias adictivas, ya que una información errada acerca de dichas sustancias puede influir en la percepción de riesgo de las mismas (67).

2.2.3.1 Autopercepción sobre el efecto de consumo

La percepción de riesgo consiste en la importancia vital que los adolescentes le otorgan al consumo excesivo o experimental de determinada sustancia adictiva. La baja percepción de riesgo genera un mayor peligro para el uso de drogas, pues los adolescentes en general, creen que las drogas no son tan peligrosas y se consideran capaces de dejarlas en cualquier momento. Esto ocurre porque los adolescentes otorgan mayor valor a las sensaciones placenteras y cambios en el estado anímico que a las consecuencias negativas del uso de sustancias. Por lo tanto, si se percibe el consumo de drogas como una conducta peligrosa, la probabilidad de convertirse en consumidor o de presentar consumos compulsivos o intensos será mucho menor (67).

A raíz de lo anterior, en la población escolar chilena, se establece que la percepción de riesgo es de un 49,9% para el consumo frecuente de tabaco (una o dos veces a la semana), 48% para el de marihuana y 57,6% para el consumo diario de alcohol. En la región de Valparaíso la percepción de riesgo de consumo de marihuana y alcohol es similar al promedio nacional (10).

2.2.3.m Actitud de los padres

Según un artículo en el cual se estudió la asociación del uso de marihuana, alcohol y tabaco en los adolescentes chilenos y los factores familiares, el grupo de pares y el contexto en el que viven (barrio), se estableció que las familias funcionalmente sanas y con un adecuado nivel de involucramiento entre padres e hijos adolescentes son un factor protector frente al uso de sustancias adictivas. Además, los hijos de padres que piensan que es importante saber dónde y con quién pasan el tiempo sus hijos tienen menos tendencia al uso de sustancias (68).

El estilo parental guarda relación directa con el desarrollo de la autoestima y del estatus de la identidad del adolescente, así por ejemplo, un estilo democrático favorece y refuerza de manera positiva estos aspectos del desarrollo del adolescente, mientras que cuando se vive en climas excesivamente autoritarios los adolescentes adoptan un tipo de identidad hipotecada (aquellos que adquieren compromisos sin pensar en alternativas, generalmente por influencias de valores y/o creencias externas) y en los casos en que los padres son permisivos o indiferentes, igualmente prevalecen los estatutos hipotecado o difuso (ausencia de compromiso o búsqueda de alternativas, en su defecto). Este último, cabe recordar, es el más desadaptativo de todos, asociado a un estilo evitativo frente a problemas y conflictos, por lo que no es extraño encontrar entre ellos las más altas prevalencias de consumo de drogas (49).

A nivel nacional, el último estudio en población escolar revela que las conductas parentales asociadas a la prevención de consumo de sustancias corresponden a un factor protector respecto al consumo de sus hijos. Las prevalencias de consumo de alcohol y marihuana son hasta dos veces más bajas en comparación con aquellos estudiantes cuyos padres no practican estas conductas preventivas. Parece importante considerar que el consumo mensual de alcohol en adolescentes aumenta a un 18% en hombres y a un 42% en las mujeres cuando alguno de los padres lo consume también (10). En este mismo estudio, se establece que un 61,2% de los jóvenes cree que sus madres estarían extremadamente molestas si lo sorprendieran llegando a casa con “unos tragos de más”, porcentaje que aumenta a un 80,4% en el caso que ésta descubriera que fuma marihuana. En cuanto a los padres, más de la mitad (56,5%) estaría

extremadamente molesto si su hijo llegara a casa con “unos tragos de más”, mientras que la extrema molestia aumentaría a 77,3% respecto al consumo de marihuana.

2.2.4 Consecuencias del consumo de sustancias adictivas

A nivel nacional, la tasa de mortalidad general en adolescentes de 10 a 19 años fue de 5 por 10.000 habitantes durante el año 2009, siendo mayor en el sexo masculino (6). En la comuna de Valparaíso, esta tasa fue de 0,6 por cada 1000 adolescentes (69), donde la principal causa de muerte la constituyen las causas externas (60%): accidentes, homicidios y suicidios, afectando en un 70,4% a hombres y en un 29,6% a mujeres. Las principales causas de morbimortalidad durante la adolescencia son producto, primordialmente, de las conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias nocivas (6).

Los accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol son la primera causa de muerte en jóvenes a nivel mundial. En Chile, éstos son la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 25 años y la primera en niños menores de 15 años (70). En el año 2012, del total de participantes en accidentes viales (desde lesiones leves a fallecimientos), un 10,3% pertenecen a la población entre 15 y 20 años (71). Según estimaciones de la OMS, por cada adolescente que muere en un accidente de tráfico, 10 a 15 quedan con secuelas graves y de 30 a 40 presentan daños menos graves, pero que requieren de cuidados médicos, psicológicos o rehabilitación (69).

La salud mental contempla las problemáticas que derivan del consumo de sustancias y la violencia. Respecto a esto, la OMS (72) define este último concepto como el *“uso deliberado de la fuerza física o poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones (...)”*.

Según la última encuesta realizada por la INJUV, el 37% de las personas jóvenes ha sido víctima de violencia física en sus vidas, mientras que el 35% de violencia psicológica (12). En América Latina, la mayoría de los homicidios comienzan con riñas, donde parte del problema parece ser la

socialización violenta a la que son sometidos, especialmente los hombres, desde la infancia, remarcando un fuerte “sentido del honor”(72). La violencia de género es considerada como un aspecto importante, revelando que un 16% de los jóvenes ha experimentado algún tipo de violencia al interior de sus actuales relaciones de pareja, siendo la más común la de tipo psicológica, con una prevalencia de 15% (12). Según el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), las sustancias como el alcohol y el resto de las drogas, no tienen una relación causal, si no que actúan como facilitadores de la violencia que a su vez pueden aumentar su magnitud (73), favoreciendo los comportamientos agresivos, sobre todo cuando la persona procede de ambientes donde ha aprendido a ser violento (74). Según un estudio realizado en México en el año 2009 a jóvenes entre 18 y 27 años, el 80,3% de las mujeres han sido víctimas de violencia psicológica y el 77,4% de hombres la han ejercido, observándose una relación entre el consumo de alcohol y el maltrato ejercido por los hombres. Es así como el consumo perjudicial en las mujeres se relacionó directamente con el ser víctimas de abuso psicológico (75).

En el marco de la violencia autoinfligida, la tasa de suicidios en adolescentes de 10 a 19 años según el MINSAL, en el año 2009, fue de 7 por cada 100.000 adolescentes siendo mayor en hombres (6). Respecto a este punto, la relación suicidio-droga causa controversia, ya que existe la hipótesis de que ésta radicaría en la tendencia a responder de manera emotiva y evitativa en adolescentes con tentativas de suicidio, que ven en el consumo de sustancias una forma de afrontamiento, lo cual podría alertar sobre un posible comportamiento suicida. Existen ciertas teorías que posicionan el consumo de sustancias adictivas como mediador entre depresión e ideación suicida, mientras que otras indican que la relación podría ser explicable, ya que se fundamenta en la pérdida de control de impulsos. Por último, algunos autores señalan a las drogas como causa de las conductas suicidas derivado de los sentimientos de desesperanza e impotencia que pueden generar. De todas formas, el consumo de sustancias es considerado alarmante en sí mismo y es parte de las formas autodestructivas adoptadas por los adolescentes (76).

No se encuentran estudios que relacionen el consumo de sustancias con trastornos psicológicos en adolescentes chilenos. Sin embargo, un estudio de la Universidad de Murcia, muestra una

relación directa entre alteraciones psicológicas y consumo de alcohol, especialmente en los llamados “trastornos externalizantes” (antisocial, límite, agresivo, entre otros). En estos casos, los adolescentes presentan mayor predisposición a ser consumidores e involucrarse en peleas, actos delictuales, fugas, entre otros (77).

También se ha estudiado el impacto del consumo de sustancias en el comportamiento delictual (78). El Instituto de Sociología de la Universidad Católica publicó en enero de 2007, un estudio realizado con población adolescente infractora de ley en diversas regiones del país (79). Entre los encuestados, cerca del 70% declaró haber consumido marihuana durante el último año; en cuanto a la cocaína total (cocaína + pasta base) el consumo bordeó el 40%. Entre los adolescentes en régimen privativo de libertad, la dependencia a una sustancia alcanza casi un 50% de la población. En general manifiestan una clara percepción de riesgo especialmente en relación al consumo de pasta base y cocaína, situación que no previene su consumo. Finalmente, en cuanto a la asociación del consumo de sustancias y delitos, el 20% declara haber incurrido en la actividad delictual bajo la influencia del alcohol, y un 17% bajo algún tipo de droga. Además, se vincula fuertemente el consumo de estas sustancias con la gravedad del delito en términos de fuerza y violencia (79).

2.3 Operacionalización de Variables

2.3.1 Características personales y familiares

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores	
Características personales	Se refiere a: sexo, edad, nivel de escolaridad, rendimiento escolar, trabajar además de estudiar, actividades recreativas, pertenencia a grupos comunitarios y redes de apoyo.	Sexo		Mujer Hombre		
		Edad		Años cumplidos		
		Nivel de escolaridad		Año que cursa		
		Rendimiento escolar	Notas		Promedio de notas primer semestre del año en curso	
			Repitencia		SI NO	En qué curso
		Trabajar además de estudiar			SI	Promedio de horas semanales trabajadas
					NO	
		Actividades recreativas			SI	Deporte Escuchar música Tocar música Juegos electrónicos Leer Ver televisión Ir al cine Carretear Otros (especificar)
					NO	
		Pertenencia a un grupo comunitario			Religioso Scout Centro juvenil Club deportivo Otros No participo	

		Redes de apoyo		Familia Amistades Pareja Ninguna Otros	
Características Familiares	Se refiere a la conformación familiar determinada por la presencia de sus integrantes.	Tipo de familia		Madre Padre Hermano/a/s Abuelo/a/s Otros	

2.3.2 Características del consumo de sustancias adictivas

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores
Características del consumo de sustancias adictivas	Se refiere a las características del consumo personal de tabaco, alcohol, marihuana y pasta base.	Tabaco	Consumo personal	SI NO	
			Consumo de pares	SI NO	
			Interés de fumar tabaco a futuro	SI NO	
			Autopercepción sobre el efecto del tabaco	Me da lo mismo Creo que es dañino Creo que no es dañino	
			Actitud de los padres o persona a cargo frente al consumo de tabaco	No aprueba el consumo Aprueba el consumo Incentiva el consumo Le da lo mismo el consumo	
			Edad de inicio	Años cumplidos	
			Magnitud del consumo	Frecuencia	Nº de días de consumo en los últimos 30 días
				Cantidad	Nº de cigarros
			Adquisición	Modo de adquisición	Invitación o regalo Compra
				Fuente de adquisición	Familiares Amigos Personal Otros

			Motivación de consumo	Aceptación de pares Experimentación Diversión Evasión de problemas Relajo Imitación Otra	
			Contexto	Persona con la que consume	Amigos Familiares Sólo Otro
			Autopercepción de control de consumo	Si puedo dejarlo No puedo dejarlo Puedo dejarlo, pero no quiero	
		Alcohol	Consumo personal	SI NO	
			Consumo de pares	SI NO	
			Interés de beber alcohol a futuro	SI NO	
			Autopercepción sobre el efecto del alcohol	Me da lo mismo Creo que es dañino Creo que no es dañino	
			Actitud de los padres o persona a cargo frente al consumo de alcohol	No aprueba el consumo Aprueba el consumo Incentiva el consumo Le da lo mismo el consumo	
			Edad de inicio	Años cumplidos	

			Magnitud del consumo	Frecuencia	N° de días de consumo en los últimos 30 días	
				Cantidad	N° de tragos	
			Adquisición	Modo de adquisición	Invitación o regalo Compra	
				Fuente de adquisición	Familiares Amigos Personal Otros	
			Motivación de consumo	Evasión de problemas Relajo Imitación Otra		
			Contexto	Persona con la que consume	Amigos Familiares Sólo Otro	
			Autopercepción de control de consumo	Si puedo dejarlo No puedo dejarlo Puedo dejarlo, pero no quiero		
			Marihuana	Consumo personal	SI NO	
				Consumo de pares	SI NO	
				Interés de consumo de marihuana a futuro	SI NO	
				Autopercepción sobre el efecto de la marihuana	Me da lo mismo Creo que es dañino Creo que no es dañino	

			Actitud de los padres o persona a cargo frente al consumo de marihuana	No aprueba el consumo Aprueba el consumo Incentiva el consumo Le da lo mismo el consumo	
			Edad de inicio	Años cumplidos	
			Magnitud del consumo	Frecuencia	N° de días de consumo en los últimos 30 días
				Cantidad	N° de pitos o piteadas
			Adquisición	Modo de adquisición	Invitación o regalo Compra
				Fuente de adquisición	Familiares Amigos Personal Otros
			Motivación de consumo	Aceptación de pares Experimentación Diversión Evasión de problemas Relajo Imitación Otra	
			Contexto	Persona con la que consume	Amigos Familiares Sólo Otro
			Autopercepción de control de consumo	Si puedo dejarlo No puedo dejarlo Puedo dejarlo, pero no quiero	

		Pasta base	Consumo personal	SI NO	
			Consumo de pares	SI NO	
			Interés de consumo de pasta base a futuro	SI NO	
			Autopercepción sobre el efecto de la pasta base	Me da lo mismo Creo que es dañino Creo que no es dañino	
			Actitud de los padres o persona a cargo frente al consumo de pasta base	No aprueba el consumo Aprueba el consumo Incentiva el consumo Le da lo mismo el consumo	
			Edad de inicio	Años cumplidos	
			Magnitud del consumo	Frecuencia	Nº de días de consumo en los últimos 30 días
				Cantidad	Nº de papelinas
			Adquisición	Modo de adquisición	Invitación o regalo Compra
				Fuente de adquisición	Familiares Amigos Personal Otros

			Motivación de consumo	Aceptación de pares Experimentación Diversión Evasión de problemas Relajo Imitación Otra	
			Contexto	Persona con la que consume	Amigos Familiares Sólo Otro
			Autopercepción de consumo	Si puedo dejarlo No puedo dejarlo Puedo dejarlo, pero no quiero	

CAPÍTULO 3

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño de la investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

3.2 Población en estudio

La población en estudio corresponde a 3.190 estudiantes matriculados en segundo y tercer año de enseñanza media de los colegios pertenecientes a la Corporación Municipal de Valparaíso durante el segundo semestre del año 2013 y que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Asistencia a segundo y tercer año de enseñanza media
- Edad entre 15 y 19 años

Criterios de exclusión:

- No asistir a segundo y tercer año de enseñanza media
- Edad menor a 15 años y mayor a 19 años

3.3 Selección de la muestra

La muestra se seleccionó a través de un muestreo probabilístico por conglomerado bietápico (80). En una primera etapa se seleccionó de manera aleatoria a tres liceos pertenecientes a la Corporación Municipal de Valparaíso. Posteriormente, en cada establecimiento, se realizó un censo de todos aquellos estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y presentaron el consentimiento y asentimiento informado, conformando una muestra de 295 estudiantes.

Distribución de la muestra según colegio:

Colegios seleccionados	Muestra obtenida por colegio
1. Liceo Eduardo de la Barra	148 adolescentes (50,2 %)
2. Instituto técnico profesional Marítimo de Valparaíso	111 adolescentes (37,6 %)
3. Liceo N° 1 de Niñas “María Franck de Mac Dougall” de Valparaíso	36 adolescentes (12,2 %)

3.4 Descripción de los instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos corresponden a dos cuestionarios autoconfeccionados por los autores de la investigación; instrumento de características personales y familiares de los adolescentes (anexo 1) e instrumento de características del consumo de sustancias adictivas (anexo 2). En el primer caso, el instrumento se confeccionó en base a revisión bibliográfica y fue revisado por Lucy Armstrong Barea, Enfermera Matrona, Magíster en Enfermería Clínica y docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso. En el caso del instrumento de características del consumo de sustancias adictivas, éste se elaboró en base a bibliografía, utilizándose principalmente la Novena Encuesta Nacional de Drogas en Población Escolar, realizada por el SENDA, año 2012. Fue revisado por Javier Morán, Psicólogo de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, Magíster en Psicología de la Adolescencia y Marcela Morella, Enfermera Matrona y especialista en Salud Mental. Ambos aportes fueron incorporados en la elaboración de los instrumentos.

3.4.1 Cuestionario de características personales y familiares

Es un instrumento que contiene 12 preguntas cerradas que abarcan aspectos generales de los adolescentes y sus familias tales como: edad, sexo, nivel de escolaridad, rendimiento escolar, trabajar además de estudiar, actividades recreativas, pertenencia a un grupo comunitario, redes de apoyo y tipo de familia.

3.4.2 Cuestionario de características del consumo de sustancias adictivas

Corresponde a un cuestionario formado por dos tablas que contienen preguntas de tipo cerradas sobre las características del consumo de tabaco, alcohol, marihuana y pasta base. La primera tabla aporta información sobre el tipo de sustancia consumida, sustancia consumida por los amigos, interés de consumo a futuro, autopercepción del consumo de sustancias y actitud de los padres o persona a cargo frente al consumo. La segunda tabla recolecta información sobre las sustancias consumidas por el adolescente dentro de los últimos 30 días. Aporta datos sobre la edad de inicio, frecuencia y cantidad de consumo, adquisición de la sustancia, motivación de consumo, contexto y autopercepción del control de consumo.

3.5 Procedimiento de recolección de datos

1. Autorización CORMUVAL

Se obtuvo la autorización de la Directora del área de Educación de la CORMUVAL, Cecilia Pinochet Silva, quien permitió la realización del proyecto de investigación en los tres establecimientos seleccionados.

2. Autorización de los directores de los establecimientos educacionales

Se realizó una reunión con cada director de los establecimientos involucrados, donde se obtuvo la autorización del estudio mediante una carta firmada por cada involucrado (esto facilitó la planificación y ejecución del proceso de aplicación de los instrumentos)

3. Aprobación Comité de Ética

Una vez obtenidas todas las autorizaciones, éstas se enviaron junto al protocolo de la investigación, consentimiento y asentimiento informado, al Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, el cual aprobó el proyecto de investigación a realizarse durante el mes de diciembre del año 2013.

4. Prueba piloto

La prueba piloto fue realizada en el Instituto Superior de Comercio con previa autorización del Departamento de Educación de la CORMUVAL y del director del establecimiento.

Se aplicaron ambos cuestionarios a 18 alumnos de tercer año de enseñanza media con características similares a los estudiantes de los establecimientos educacionales seleccionados, cantidad correspondiente al 5% del total de la muestra.

Antes de la aplicación, se coordinó una reunión de apoderados para explicar el proyecto y entregar los consentimientos a los padres o personas a cargo. A través de esta prueba se resolvieron dudas en relación a conceptos que no fueron comprendidos correctamente por los participantes, tales como: “indiferencia” y “reprueba”. Además, durante la prueba, la presencia de los compañeros de curso constituyó una fuente de distracción para la correcta lectura y comprensión por parte del estudiante.

Debido a lo anterior, se realizaron las siguientes modificaciones en la aplicación de los cuestionarios:

- Lectura de asentamientos informados en conjunto con los participantes al momento de aplicación.
- Sustitución de conceptos no comprendidos por participantes: “Me es indiferente” fue reemplazado por “Me da lo mismo”, mientras que “Reprueba el consumo” se sustituyó por “No aprueba el consumo”.

5. Consentimiento informado para padres o persona a cargo

En el Instituto técnico profesional Marítimo de Valparaíso los consentimientos informados fueron entregados a los padres o persona a cargo durante la reunión de apoderados, tiempo facilitado por los profesores jefes de los cursos involucrados. En ella se explicaron las características y condiciones generales del estudio a los padres, quienes luego de resolver sus dudas autorizaron a sus hijos a participar en él.

En los otros establecimientos, se entregaron los consentimientos informados a los estudiantes con previa explicación del proyecto, para que ellos lo llevaran a su hogar y se los mostrarán a sus padres o persona a cargo, con el compromiso de traerlos firmados.

6. Asentimiento informado para estudiantes

Cada establecimiento educacional propuso una fecha y hora para aplicar el instrumento a los estudiantes seleccionados. También facilitó salas especiales para la aplicación del instrumento y así evitar la distracción de los estudiantes por parte de sus compañeros. Una vez citados los estudiantes a la sala, se realizó el proceso de asentimiento informado, explicando los objetivos y procedimiento del estudio, enfatizando que la participación era absolutamente voluntaria y anónima, para finalmente obtener la firma de aquellos que asintieron participar.

7. Aplicación del instrumento

Durante la aplicación se les indicó a los estudiantes que las respuestas eran individuales y que no podían conversar entre ellos. En ocasiones surgieron dudas respecto a ciertas preguntas del cuestionario de consumo de sustancias adictivas, pero fueron aclaradas por las tesoreras. En general, los participantes tardaron aproximadamente 20 minutos en contestar los cuestionarios.

3.6 Procesamiento y análisis de los datos

Los datos fueron organizados y procesados mediante la tabulación en el paquete estadístico Microsoft Office Excel 2007 versión 12.0.6214.1000. En primer lugar se realizó el análisis descriptivo de las variables características personales y familiares de la muestra en estudio (sexo, edad, curso, rendimiento escolar, actividad laboral, actividad recreativa, pertenencia a grupo comunitario, redes de apoyo y tipo de familia) y posteriormente las de características del consumo de sustancias adictivas (consumo personal, consumo de pares, interés de consumo futuro, autopercepción sobre el efecto de consumo, actitud de los padres frente al consumo, edad de inicio, frecuencia, cantidad, adquisición, motivación, contexto y autopercepción de control de consumo, en las siguientes drogas: alcohol, tabaco, marihuana y pasta base), estableciendo las medidas de tendencia central (media, mediana y desviación estándar). Finalmente, se realizó el análisis descriptivo de la distribución de las características del consumo de sustancias adictivas según características personales y familiares mediante tablas de contingencia.

3.7 Consideraciones éticas

Esta investigación fue evaluada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Además, con el fin de velar por la autonomía de los participantes se realizó el proceso de consentimiento informado a los padres o persona a cargo de los estudiantes menores de edad. En él se estableció que la participación era absolutamente voluntaria, que no tendría costo alguno para el estudiante y que su identidad no sería revelada en ninguna instancia de la investigación. Asimismo, se aplicó un asentimiento informado a todos los estudiantes con el objetivo de respetar su autonomía. El estudiante que no aceptó participar, no fue incluido en el estudio aunque los padres hubiesen firmado el consentimiento informado.

Los cuestionarios completados fueron firmados con un pseudónimo, guardados dentro de un sobre cerrado y depositados en un buzón por el mismo estudiante para resguardar su anonimato.

Una vez analizados los datos, cada participante recibirá, a través de su pseudónimo y en un sobre cerrado, una carta con los resultados obtenidos de forma individual que podrá retirar voluntariamente en su establecimiento educacional. De esta manera, ni los investigadores ni el colegio podrán saber cuál resultado corresponde a cada participante. Si el resultado revela algún riesgo para el adolescente, se ofrecerá la posibilidad voluntaria de acudir a una entrevista personal con las docentes guías de la investigación, quienes luego de valorar integralmente al estudiante, lo derivarán al Centro de Asistencia Psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso (CAPSI), en los casos que fuese necesario.

Una vez finalizado el estudio, los resultados globales serán informados a la CORMUVAL y se planificará una exposición de ellos en cada uno de los establecimientos, momento en el cual se realizará una sesión educativa de prevención y calidad de vida según los resultados específicos de cada colegio. Los datos serán guardados por las investigadoras principales durante 5 años.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados de las características personales y familiares, posteriormente los resultados de las características del consumo de sustancias adictivas y, finalmente, la distribución entre ambas.

4.1 Características personales y familiares

De los 295 adolescentes encuestados, 177 corresponden al sexo femenino (60%) y 118 al sexo masculino (40%). Las edades de los estudiantes fluctúan entre los 15 y 19 años, siendo el promedio de 16 años, que representan un 37,8% de la muestra en estudio.

La distribución de los estudiantes por curso es equitativa, perteneciendo un 50,34% a segundo año de enseñanza media y un 49,66% a tercer año. Del total de estudiantes, un 32% refiere haber repetido de curso al menos una vez en su vida. Las notas fluctúan entre un rango de 4.2 a 6.7, con un promedio de $5.5 \pm 2,48$.

El 85,4% de los estudiantes no realiza actividad laboral alguna. El 14,6% reporta estudiar y trabajar. De ellos, 50% de los varones le dedican 16 o más horas al trabajo, mientras que el 50% de las mujeres le dedican 11 o más horas semanales.

En relación a las actividades recreativas, el 78,35% de los encuestados declara que realiza algunas de estas actividades, siendo las más frecuentes escuchar música (60,5%) y realizar deporte (53,9%). En cuanto a la participación en grupos comunitarios, la mayoría de los estudiantes declara no participar en ninguno (62%) y dentro de los que participan, el 18,6% es adepto a un club deportivo.

Del total de los participantes, el 45,7% de los estudiantes refiere pertenecer a una familia nuclear biparental, 25,3% nuclear monoparental, 14% extendida biparental, 10,6% extendida monoparental y un 3,8% a un familia sin núcleo. Además, el 51,86% de los encuestados acude con más frecuencia a sus amistades cuando tienen problemas, seguido con un 45,4% que acude a

su familia. Por otro lado, existe un 13,3% de los encuestados que declara no acudir a nadie frente a un problema, teniendo en cuenta que las respuestas no son excluyentes entre sí.

4.2 Características del consumo de sustancias adictivas

La descripción de los resultados se presentará de acuerdo a las preguntas del cuestionario sobre consumo de sustancias adictivas.

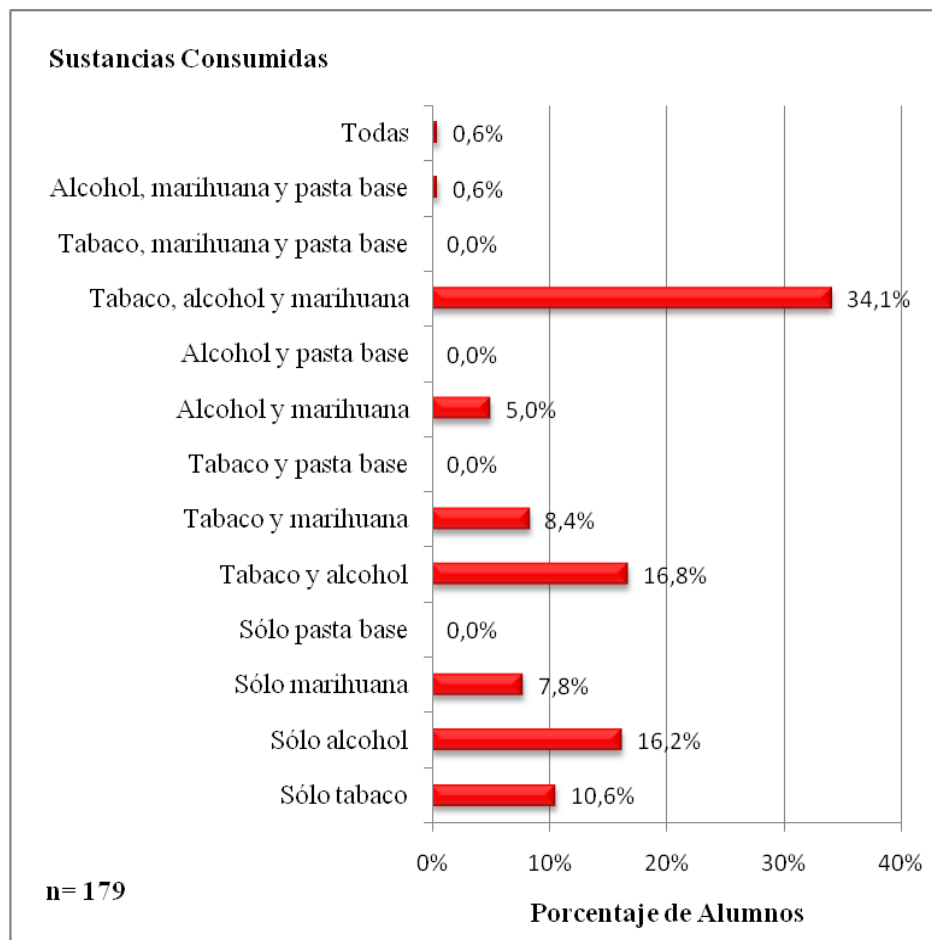
Tabla 1. Consumo de sustancias adictivas en los últimos 30 días

SUSTANCIAS ADICTIVAS	Número de Estudiantes	Porcentaje de estudiantes (100%=295)
Tabaco	126	42,71%
Alcohol	131	44,41%
Marihuana	101	34,24%
Pasta Base	2	0,68%
Ninguna	116	39,32%

En la Tabla 1, se observa que las sustancias de mayor consumo son el alcohol (44,4%) y el tabaco (42,7%). Además, un 39,3% declara que no ha consumido esas sustancias durante el período consultado.

Es relevante mencionar que el uso de estas sustancias no es excluyente entre sí. Del total de consumidores de sustancias adictivas, un 34,1% de ellos consume tabaco, alcohol y marihuana, como evidencia el Gráfico 1.

Gráfico 1: Consumo combinado de sustancias adictivas



Del total de los participantes, 66,1% de los encuestados refiere tener amigos que consumen tabaco, 69,2% alcohol, 67,5% marihuana y 4,8% pasta base. Además, 19% de ellos declara no tener amigos que consuman sustancias adictivas. A continuación se presenta la Tabla 2, donde se aprecia el consumo de sustancias del encuestado según el consumo de sus amigos.

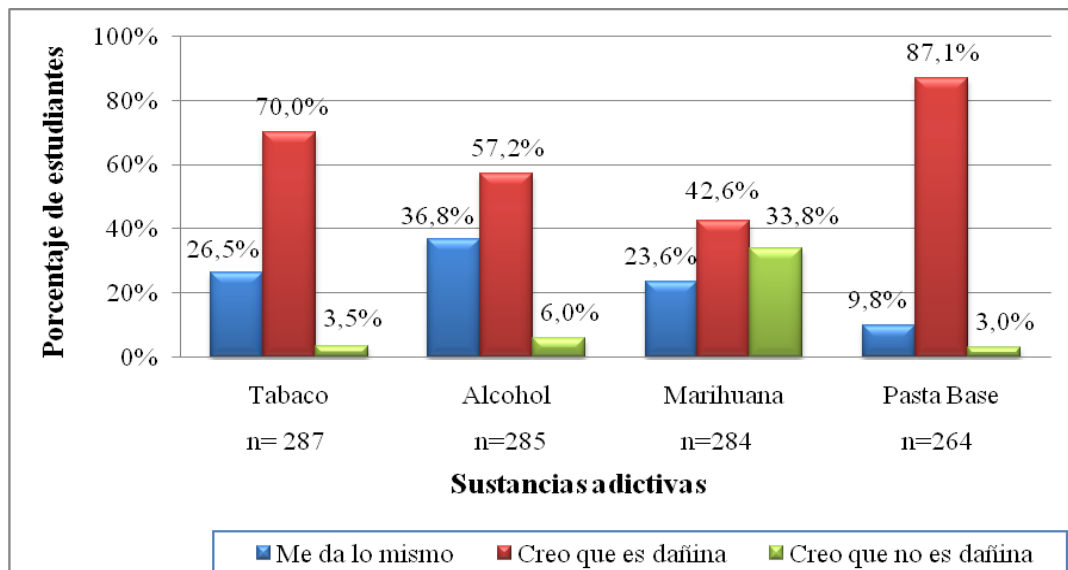
Tabla 2. Consumo de sustancias adictivas según consumo de pares

CONSUMO ENCUESTADO	CONSUMO AMIGOS				Total
	SI	%	NO	%	
SI	171	95,5%	8	4,5%	179
NO	68	58,6%	48	41,4%	116
Total	239	81%	56	19%	295

Tal como se aprecia en la Tabla 2, de los estudiantes que consumen, más del 95% de ellos refieren que sus amigos también lo hacen, a diferencia de los no consumidores, donde los resultados son más homogéneos, con un 58,6% de amigos que sí consumen y 41,4% que no lo hacen.

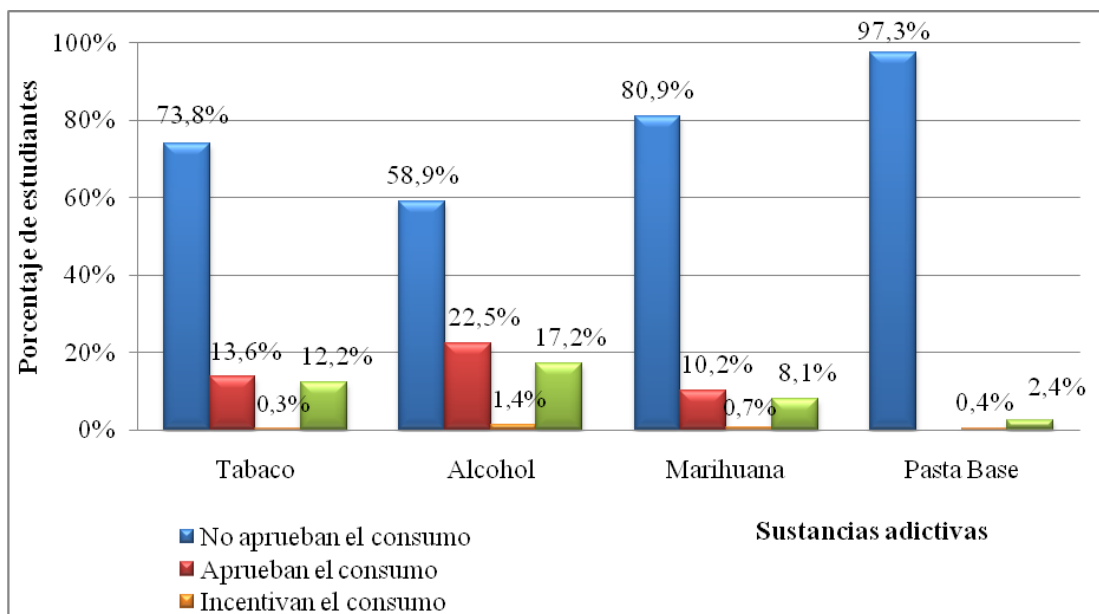
En relación a los estudiantes que no consumen ninguna sustancia adictiva, el mayor porcentaje de ellos (82,6%) no manifiesta interés en el consumo de alguna sustancia a futuro. Sin embargo, existe un leve interés en experimentar el consumo de marihuana (8,7%) y alcohol (6,96%). (Anexo 5)

Gráfico 2: Autopercepción sobre el efecto del consumo de sustancias adictivas



En el Gráfico 2 se observa que en el caso del tabaco, alcohol y pasta base, los estudiantes que consideran la sustancia como dañina supera el 50%, liderando la pasta base con un 87,1%. En el caso de la marihuana, es importante mencionar que sólo un 42,6% de los estudiantes la califica como dañina. Se observó un alto porcentaje de estudiantes que omiten esta pregunta, especialmente respecto a la pasta base.

Gráfico 3: Actitud de los padres o persona a cargo frente al consumo de sustancias adictivas



El Gráfico 3 muestra que los estudiantes refieren que la mayoría de los padres reprueban el consumo de pasta base (97,3%), marihuana (80,9%) y tabaco (73,8%). No obstante, solo un 58,9% reprueba el consumo de alcohol, mientras que un 22% lo aprueba.

La edad de inicio promedio del consumo para todas las sustancias adictivas es de 14 años, siendo la menor edad de inicio 9 años para el consumo de tabaco, seguida por 10 años en el caso de la marihuana, 11 años para el alcohol y, por último, 13 años para el consumo de pasta base. (Anexo 6)

Tabla 3. Número de días de consumo de sustancias adictivas en los últimos 30 días

Medidas Descriptivas	SUSTANCIAS ADICTIVAS			
	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Pasta Base (*)
Promedio	13,05	4,975	7,348	5
Desviación Estándar	10,90	4,783	8,371	0
Mínimo	1	1	1	5
Máximo	30	30	30	5

(*) Un estudiante no contestó esta pregunta

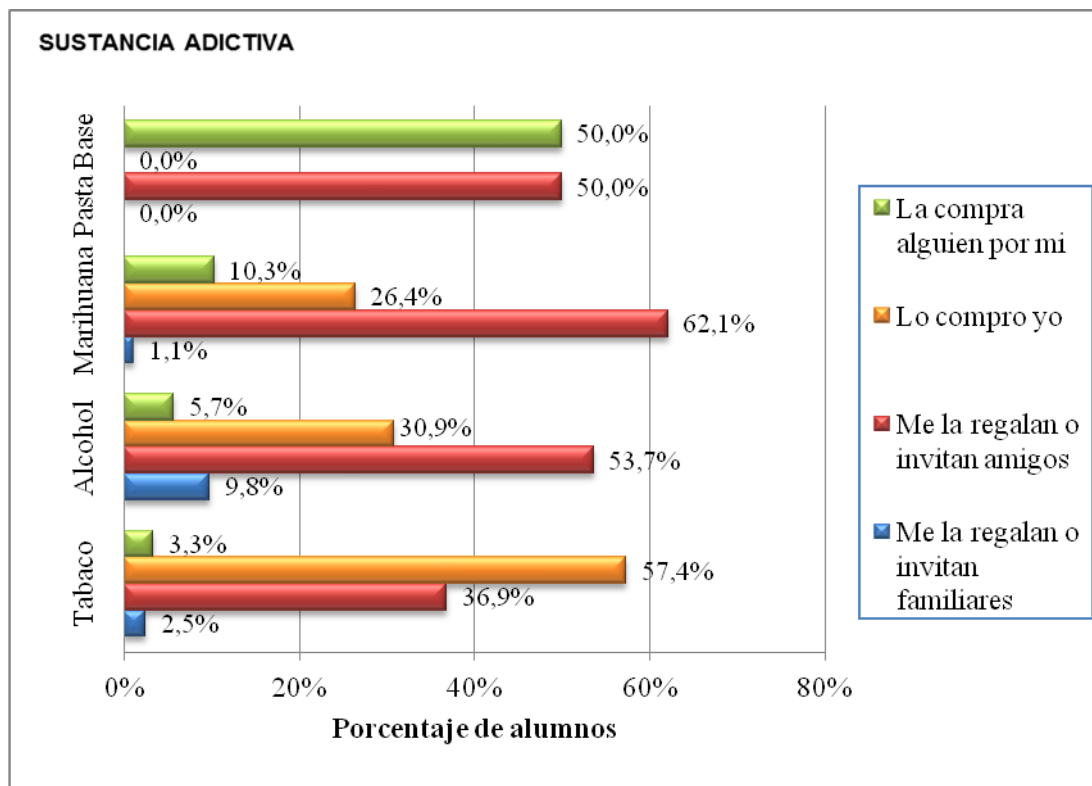
Las sustancias que se consumen con mayor frecuencia son tabaco, marihuana, pasta base y alcohol. En la Tabla 3 se destaca que hay participantes que refieren haber consumido marihuana todos los días durante los últimos 30 días.

Tabla 4. Cantidad de sustancia adictiva consumida por vez de consumo

Medidas Descriptivas	Sustancias adictivas				
	Tabaco (cigarrillos)	Alcohol (tragos)	Marihuana		Pasta Base (papelinas)
			(pitos)	(piteadas)	
Promedio	5,15	4,38	2,36	2,20	4
Desviación Estándar	5,85	3,67	1,89	0,92	2,83
Mínimo	1	1	1	1	2
Máximo	40	20	10	4	6

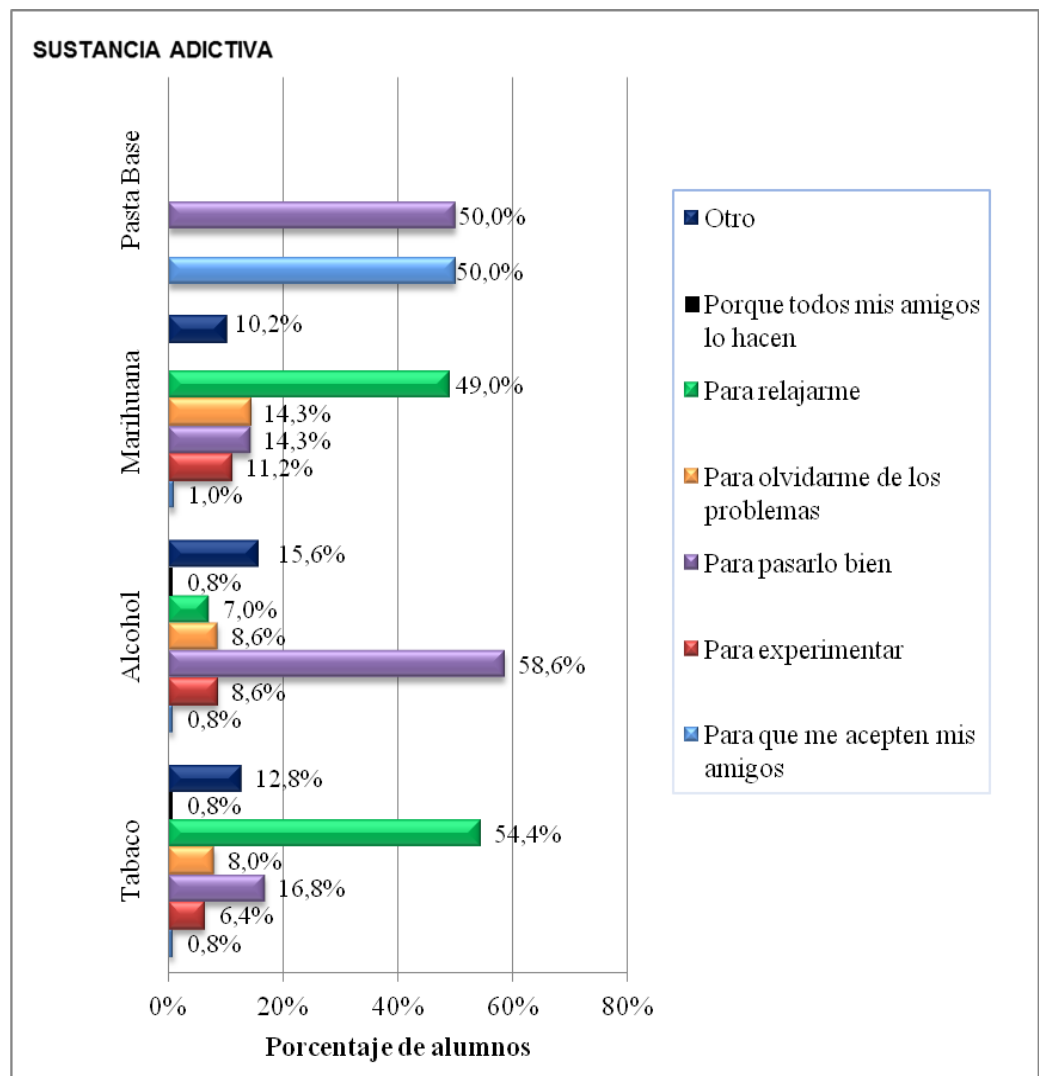
En la Tabla 4 destaca la alta cantidad de consumo de todas las sustancias adictivas estudiadas referida por algunos estudiantes.

Gráfico 4: Modo habitual de adquisición de las sustancias adictivas



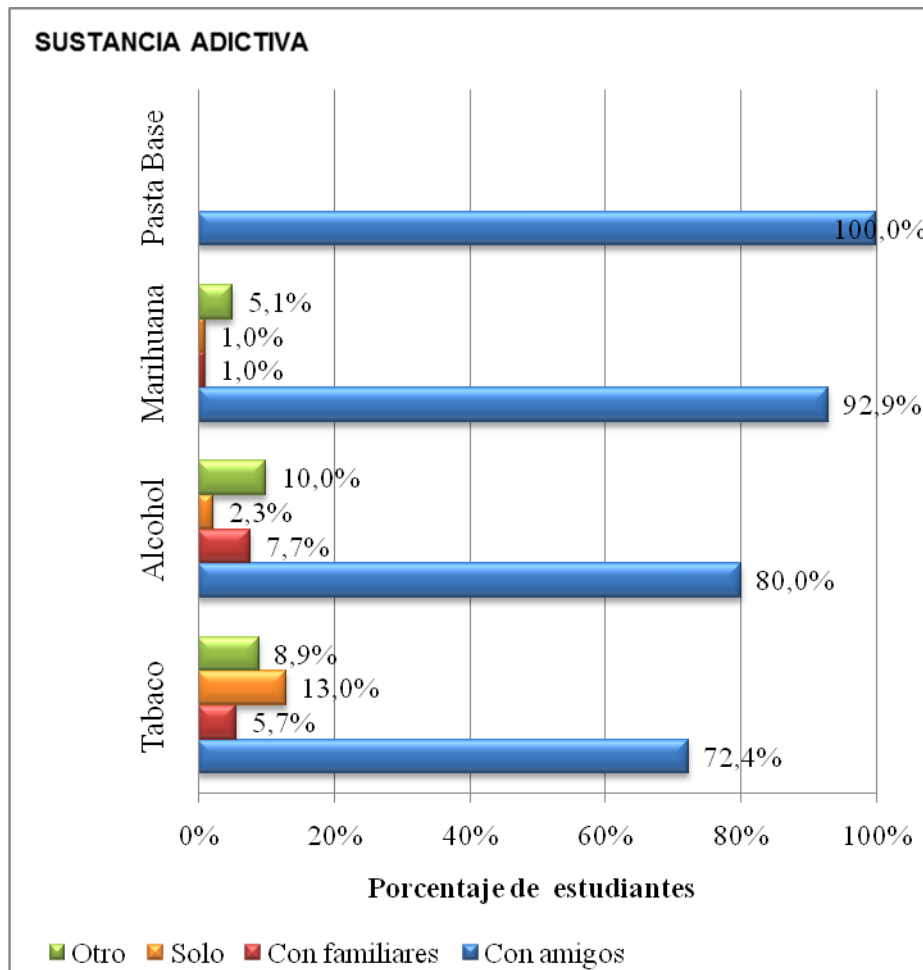
El Gráfico 4, se evidencia que en el caso del alcohol y la marihuana, más la mitad de los estudiantes obtienen la sustancia mediante regalo o invitación de su grupo de pares, mientras que para el tabaco, el 57,4% refiere comprarla él mismo. En el alcohol se encuentra el mayor porcentaje de estudiantes (9,8%), que declaran recibir la droga a través de familiares.

Gráfico 5: Motivación para el consumo de sustancias adictivas



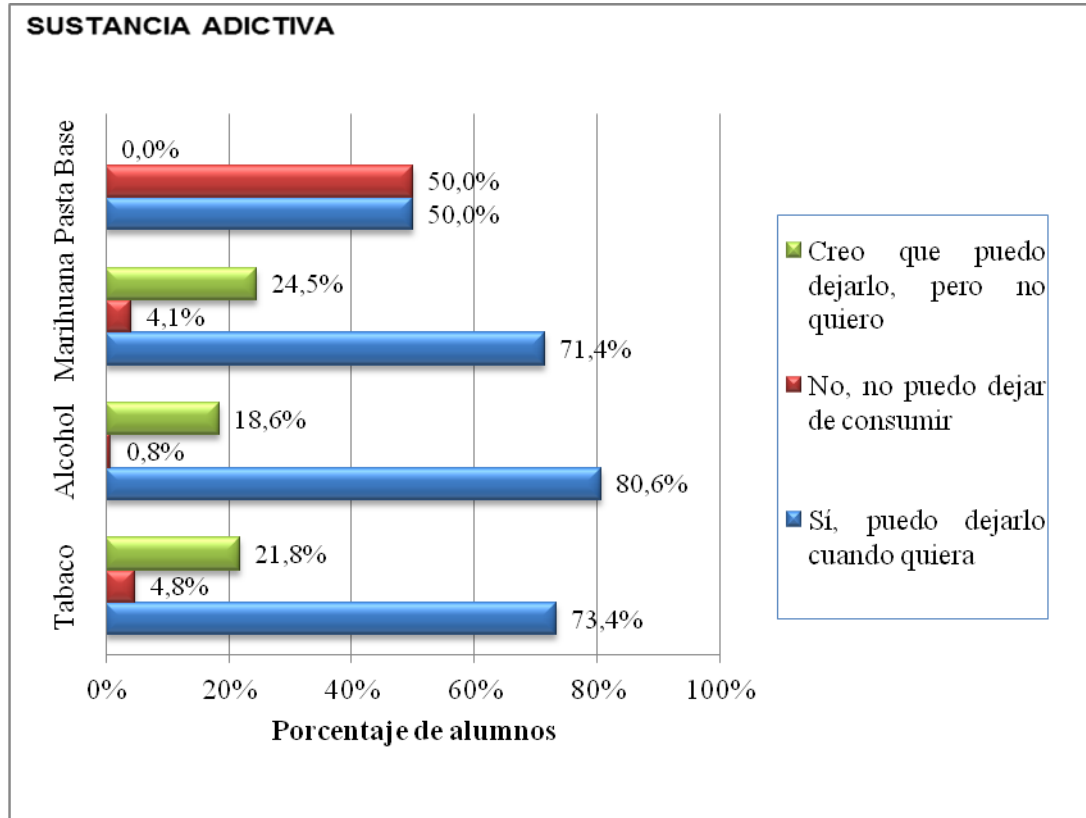
El Gráfico 5 muestra que la principal motivación de consumo en la marihuana y tabaco es “para relajarse” (49% y 54,4% respectivamente), para el alcohol es “pasarle bien” (58,6%), mientras que en el caso de la pasta base es “ser aceptados por sus amigos” y “pasarle bien”.

Gráfico 6: Consumo de sustancias adictivas según contexto



El Gráfico 6 muestra que en todas las sustancias adictivas estudiadas, más del 70% de los encuestados refieren consumir la droga con sus amigos, alcanzando el 100% en el caso de la pasta base.

Gráfico 7: Autopercepción del control sobre el consumo



El Gráfico 7 indica que tanto en tabaco, alcohol como marihuana, más de un 70% de los encuestados creen que pueden dejar de consumir la sustancia cuando ellos quieran. Se destaca que en el caso de la pasta base el 50% refiere no poder dejar de consumir.

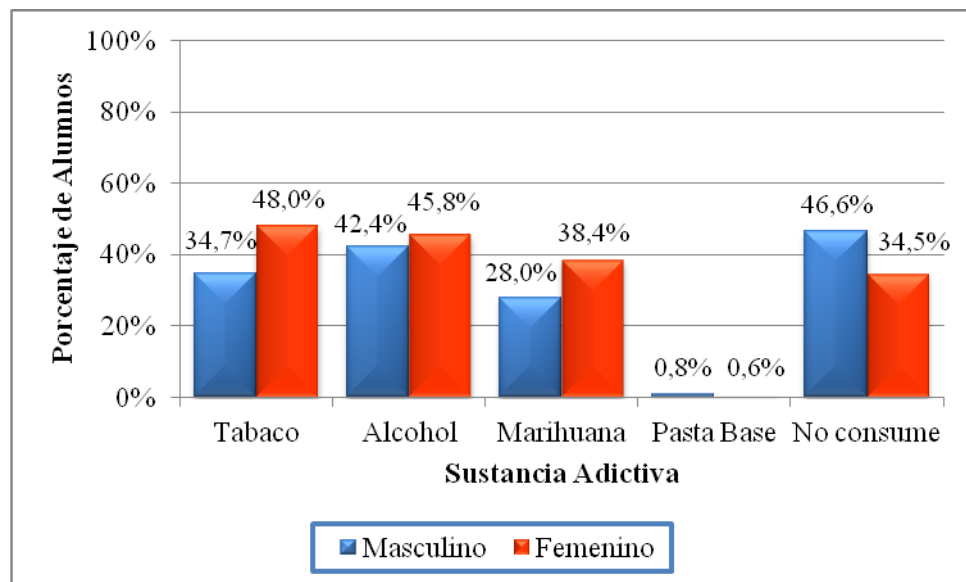
4.3 Características del consumo de sustancias adictivas según características personales y familiares

Tabla 5. Consumo de sustancias adictivas según sexo

CONSUMO	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	N° de Alumnos	Porcentaje	N° de Alumnos	Porcentaje	N° de Alumnos	Porcentaje
Si	63	53,4%	116	65,5%	179	60,7%
No	55	46,6%	61	34,5%	116	39,3%
Total	118	100%	177	100%	295	100%

En la Tabla 5 se aprecia que del total de estudiantes del sexo masculino, un 53,4% refieren haber consumido sustancias adictivas en los últimos 30 días, cifra que aumenta en mujeres, cuyo porcentaje alcanza un 65,5%. Asimismo, del total de los estudiantes consumidores, un 35,2% son hombres y un 64,8% mujeres.

Gráfico 8: Tipo de sustancia adictiva consumida según sexo



El Gráfico 8 permite apreciar que en hombres, las sustancias consumidas en orden decreciente son alcohol, tabaco y marihuana, mientras que en mujeres el tabaco es la sustancia de mayor preferencia, seguido por alcohol y marihuana.

Tabla 6. Cantidad de consumo de sustancia adictiva por vez de consumo según sexo

SUSTANCIAS ADICTIVAS	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Tabaco (cigarrillos)	4,08	5,65	5,15
Alcohol (tragos)	4,29	4,44	4,38
Marihuana (pitos)	2,21	2,44	2,32
Marihuana (piteadas)	2	2,25	2,12
Pasta base (papelinas)	6	2	4

En la Tabla 6 se aprecia que la cantidad promedio de consumo de tabaco, alcohol y marihuana en el sexo femenino supera al masculino, a diferencia de la pasta base en que los hombres consumen mayor cantidad de sustancia en un día habitual de consumo. Entre los datos relevantes se encuentra que en el caso de algunas mujeres se destaca el consumo de hasta 40 cigarrillos diarios. El consumo de alcohol alcanza un máximo de 20 tragos sin existir diferencias por sexo, al igual que la marihuana en donde su consumo varía entre 1 piteada y 10 pitos por día de consumo. Finalmente, en el caso de la pasta base el mayor consumo se presenta en el sexo masculino con 6 papelinas. (Anexo 7)

Tabla 7. Frecuencia promedio de consumo de sustancias adictivas en días según sexo

SUSTANCIA ADICTIVA	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Tabaco	14,28	12,29	13,05
Alcohol	6,53	4,05	4,98
Marihuana	8,7	6,7	7,35
Pasta base	5	5	5

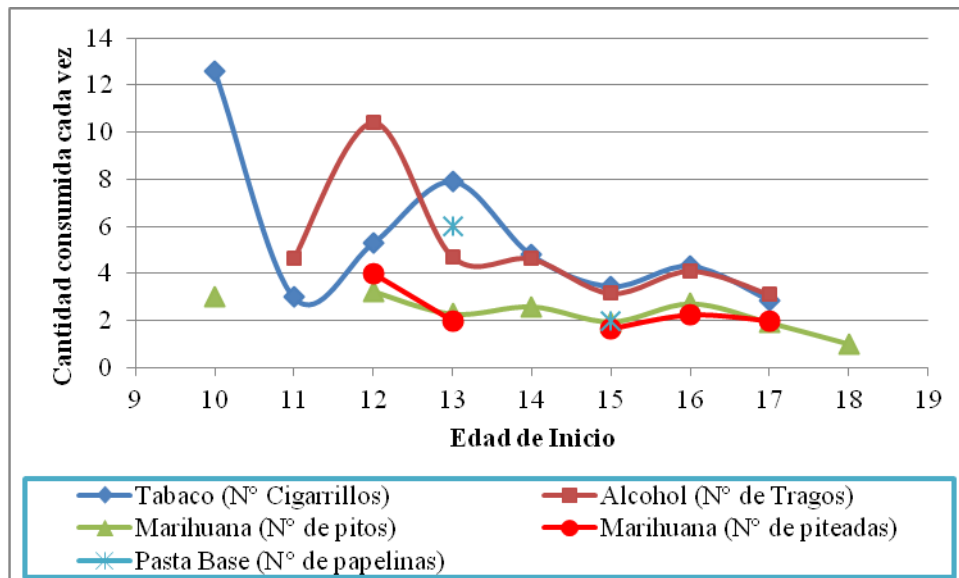
La Tabla 7 muestra que los hombres que consumen tabaco, alcohol y marihuana lo hacen con mayor frecuencia que las mujeres, en contraste con la pasta base, en la cual no existen diferencias por sexo. En el caso del alcohol se evidencia que al menos un hombre lo consume todos los días del mes, frecuencia que también se presenta en la marihuana sin distinción de sexo.

Tabla 8. Edad de inicio de consumo de sustancias adictivas según sexo

SUSTANCIA ADICTIVA	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Tabaco	14,24	13,97	14,06
Alcohol	14,42	14,50	14,47
Marihuana	14,94	15	14,98
Pasta base	13	15	14

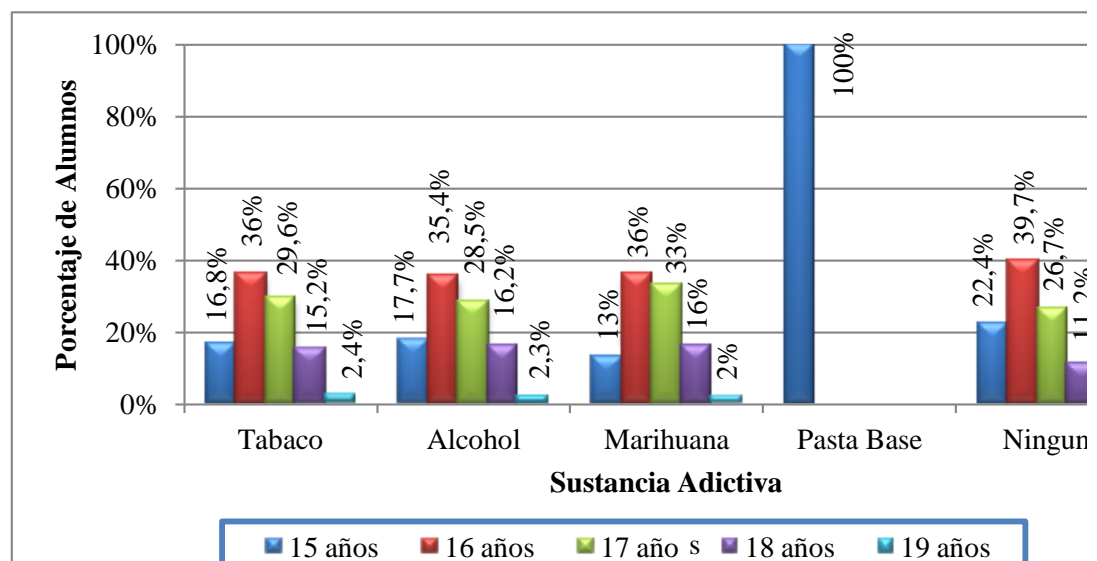
Se observa que el inicio de consumo es semejante entre ambos sexos, excepto en el caso de la pasta base.

Gráfico 9: Cantidad promedio de consumo según edad de inicio



El Gráfico 9 muestra que el mayor consumo de tabaco (12,6 cigarrillos) se produce en estudiantes que iniciaron su consumo más precozmente (10 años), produciéndose luego un brusco descenso. En el caso del alcohol, el mayor consumo se da en aquellos estudiantes que se iniciaron a los 12 años, y en la marihuana y la pasta base, la cantidad de consumo se mantiene relativamente estable independiente de su edad de inicio.

Gráfico 10: Consumo de sustancias adictivas según edad



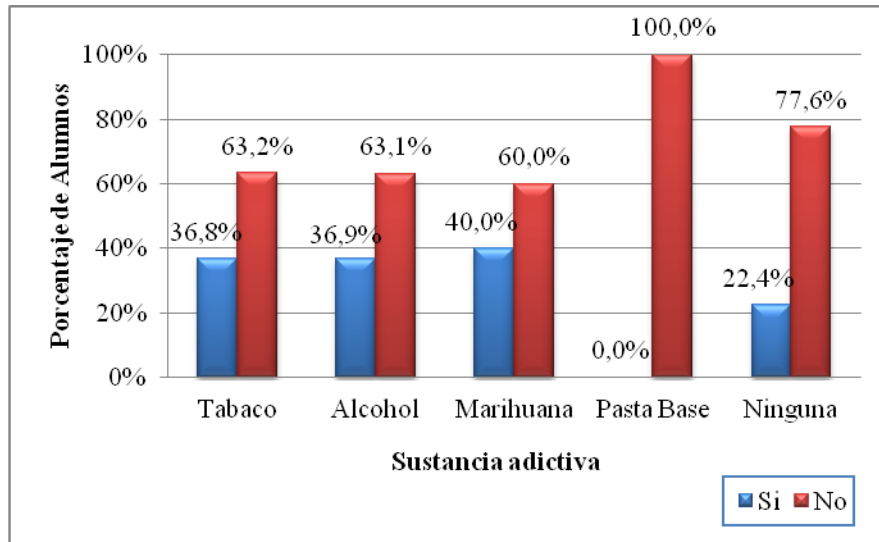
En el Gráfico 10 se observa un *peak* de concentración a los 16 años. A medida que aumenta la edad, se produce un descenso porcentual del consumo para cada sustancia. El 100% de los estudiantes que consumen pasta base tienen 15 años.

Tabla 9. Número de días de consumo de sustancias adictivas según edad

SUSTANCIA	EDAD					Total
	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	
Tabaco	9,85	10,74	13,46	20,29	13,00	12,90
Alcohol	4,17	4,18	5,11	7,06	5,67	4,93
Marihuana	6,18	7,39	6,33	9,71	2	7,1
Pasta base	5	-	-	-	-	5

En la Tabla 9 se aprecia que la frecuencia de consumo aumenta directamente con la edad, excepto en el grupo de 19 años, donde se produce un descenso.

Gráfico 11: Consumo de sustancias adictivas según antecedentes de repetencia



La mayoría de los estudiantes que consumen cualquiera de las drogas no ha repetido de curso.

Tabla 10. Cantidad de sustancia adictiva consumida por vez según promedio de notas

CANTIDAD DE SUSTANCIA ADICTIVA	PROMEDIO DE NOTAS			Total
	Menor a 5,0	Entre 5,0 y 5,9	6,0 y más	
Alcohol (tragos)	6,14	4,16	3,92	4,36
Tabaco (cigarrillos)	7,00	4,69	3,53	4,88
Marihuana (pitos)	2,79	2,30	1,90	2,33
Pasta base (papelinas)	-	6	2	4

En la Tabla 10 se visualiza que a mayor promedio de notas, menor es la cantidad de sustancia ingerida por vez de consumo. Sin embargo, al comparar la frecuencia de consumo con el rendimiento escolar, los resultados obtenidos son similares entre los estudiantes sin importar el rango de notas en el que se encuentren. (Anexo 8)

Tabla 11. Consumo de sustancias adictivas según actividad laboral

HÁBITO DE CONSUMO	ACTIVIDAD LABORAL					
	Trabaja		No Trabaja		Total	
	N° de Alumnos	Porcentaje	N° de Alumnos	Porcentaje	N° de Alumnos	Porcentaje
Consume	33	78,6%	141	57,6%	174	60,6%
No Consume	9	21,4%	104	42,4%	113	39,4%
Total	42	100%	245	100%	287(*)	100%

(*)Ocho encuestados no indicaron su condición de actividad laboral, tres de ellos no consumen sustancias adictivas

Del total de estudiantes que trabajan además de estudiar, se observa que la mayoría de ellos consume alguna sustancia.

Tabla 12. Consumo de sustancias adictivas según actividad recreativa

CONSUMO	ACTIVIDAD RECREATIVA					
	Realiza		No Realiza		Total	
	N° de Alumnos	Porcentaje	N° de Alumnos	Porcentaje	N° de Alumnos	Porcentaje
Si	136	59,6%	40	63,5%	176	60,5%
No	92	40,4%	23	36,5%	115	39,5%
Total	228	100%	63	100%	291(*)	100%

(*)Cuatro encuestados no indicaron su condición de actividad recreativa

La Tabla 12 muestra que la realización de actividad recreativa es similar entre aquellos estudiantes que consumen y los que no lo hacen.

Tabla 13. Consumo de sustancias adictivas según participación en grupos comunitarios

CONSUMO	GRUPOS COMUNITARIOS					
	Participa		No Participa		Total	
	N° de Alumnos	Porcentaje	N° de Alumnos	Porcentaje	N° de Alumnos	Porcentaje
Si	61	35,67%	110	64,32%	171	100%
No	40	35,08%	74	64,91%	114	100%

(*)Diez encuestados no indicaron su condición de participación en grupos comunitarios.

Se observa que del total de estudiantes consumidores de alguna sustancia adictiva, la mayoría no participa en grupos comunitarios.

Tabla 14. Frecuencia de consumo de sustancia adictiva en días según tipo de familia

TIPO DE FAMILIA	SUSTANCIA ADICTIVA			
	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Pasta Base
Compuesta	10,00	4,00	7,00	-
Extendida Biparental	8,29	5,94	6,83	-
Extendida Monoparental	19,73	3,92	6,70	-
Núcleo Biparental	12,50	4,02	5,00	5,00
Núcleo Monoparental	12,16	5,91	8,67	-
Sin Núcleo	15,67	8,67	17,75	-

En cuanto a la frecuencia de consumo presentada en la Tabla 14, el consumo de tabaco presenta su mayor frecuencia en estudiantes que pertenecen a una familia extendida monoparental (19,7 días). En el caso del alcohol y la marihuana, la mayor frecuencia de consumo se da en estudiantes pertenecientes a familias sin núcleo (8,67 y 17,75 días respectivamente), posicionándose también en el segundo lugar en el caso del tabaco (15,67 días).

Tabla 15. Cantidad promedio de consumo de sustancias adictivas según autopercepción del consumo

AUTOPERCEPCIÓN	SUSTANCIAS ADICTIVAS				
	Tabaco (cigarrillos)	Alcohol (tragos)	Marihuana (Pitos) (Piteadas)		Pasta Base (Papelinás)
Sí, puedo dejarlo cuando quiera	4,0	4,2	2,2	1,9	2,0
No, no puedo dejar de consumir	6,5	2,0	4,0	3,0	6,0
Creo que puedo dejarlo, pero no quiero	7,0	5,0	2,4	3,0	0,0
No Responde	40,0	10,0	6,0	0,0	0,0

Tabla 16. Promedio de días de consumo según autopercepción del consumo

AUTOPERCEPCIÓN	SUSTANCIAS ADICTIVAS			
	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Pasta Base
Sí, puedo dejarlo cuando quiera	9,7	4,6	5,8	NR
No, no puedo dejar de consumir	22,2	2,0	10,3	5,0
Creo que puedo dejarlo, pero no quiero	21,8	6,5	11,2	0,0
No responde	30,0	8,0	8,0	0,0

En las Tablas 15 y 16 se aprecia que para el caso de tabaco, marihuana y pasta base, tanto la cantidad de sustancia ingerida por vez como la frecuencia de consumo, es mayor en quienes refieren no poder dejar de consumirla, a diferencia de quienes afirman lo contrario.

Tabla 17. Consumo de sustancias adictivas según redes de apoyo

PERSONA A LA QUE ACUDE ANTE UN PROBLEMA	CONSUMO				Total	
	Si		No		N° de Alumnos	Porcentaje
	N° de Alumnos	Porcentaje	N° de Alumnos	Porcentaje		
Amistad	51	28,8%	23	19,8%	74	25,3%
Amistad y Pareja	10	5,7%	4	3,5%	14	4,8%
Familia	25	14,1%	35	30,2%	60	20,5%
Familia y Amistad	33	18,6%	13	11,2%	46	15,7%
Familia y Pareja	2	1,1%	7	6,0%	9	3,1%
Familia, Amistad y Pareja	16	9,0%	3	2,6%	19	6,5%
Pareja	24	13,6%	7	6,0%	31	10,6%
Otro	0	0,0%	1	0,9%	1	0,3%
Ninguna	16	9,0%	23	19,8%	39	13,3%
Total	177(*)	100%	116	100%	293(*)	100%

(*)Dos encuestados no indicaron a quién acude cuando tiene un problema.

En la Tabla 17, se aprecia que los consumidores de sustancias adictivas, ante sus problemas acuden en un 28,8% exclusivamente a sus amigos, 18,6% a amigos y familia y en un 14,1% sólo a su familia. En tanto, los no consumidores, acuden en primer lugar a su familia (30,2%), luego a amistades o a ninguna persona (19,8%) y por último, a su familia y amigos (11,2%).

De acuerdo al tipo de sustancia consumida, todos los consumidores acuden en mayor proporción a sus amigos ante problemas, alcanzando porcentajes desde 27,1% en alcohol, hasta un 30,6% en tabaco. (Anexo 9)

Tabla 18. Cantidad promedio de sustancia adictiva por vez de consumo según contexto

CON QUIÉN CONSUME	SUSTANCIAS ADICTIVAS				
	Tabaco (cigarrillos)	Alcohol (tragos)	Marihuana (Pitos) (Piteadas)		Pasta Base (Papelinas)
Con amigos	5,0	4,5	2,4	2,2	4,0
Con familiares	4,9	3,0	4,0	0,0	0,0
Sólo	5,1	2,0	2,0	0,0	0,0
Otro	6,9	4,9	1,6	0,0	0,0

En la Tabla 18 se aprecia que la marihuana es consumida en mayor cantidad con familiares que con amigos, mientras que el tabaco, alcohol y pasta base, son mayoritariamente consumidas con amigos u otros.

Entre los fumadores de marihuana, la mayor frecuencia de consumo se produce en quienes consumen con sus familiares (25 días). En el caso del tabaco, el mayor consumo se produce en primer lugar con “otros”, y posteriormente en solitario. Quienes beben alcohol, lo hacen mayoritariamente en compañía de sus amigos. (Anexo 10)

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5. 1 Discusión

Los resultados de este estudio muestran que en la comuna de Valparaíso, el consumo de sustancias lícitas entre adolescentes de 15 a 19 años, es mayor al de sustancias ilícitas, resultados que concuerdan con las estadísticas tanto a nivel nacional como mundial, tal como lo indican el SENDA (10) y la UNODC (16) respectivamente. Es así, que el 42,71% de los estudiantes encuestados refieren consumir tabaco, 44,41% consumen alcohol, 34,24% marihuana y el 0,68% pasta base durante el último mes. Estos porcentajes difieren con el 25,9%, 34,7%, 11,2% y 1,2%, respectivamente, obtenidos por el SENDA (10) a nivel nacional, observándose mayores porcentajes en el consumo mensual tanto de tabaco, alcohol y marihuana, a excepción de la pasta base que presenta un consumo menor en 0,51 puntos porcentuales. Sin embargo, es relevante mencionar que el consumo de alcohol a nivel regional (40,2%) presenta cifras muy similares a las obtenidas en este estudio.

En relación al consumo de sustancias adictivas según sexo, en Chile el consumo de alcohol presenta una prevalencia al mes de 34,6% en hombres y 34,9% en mujeres, mientras que en nuestra región, los porcentajes alcanzan un 39,8% y 40,7% respectivamente (10). Estos resultados se acercan a los obtenidos en este estudio, donde el 42,4% de los hombres y el 45,7% de las mujeres consumen la sustancia en cuestión. En el caso del tabaco, marihuana y pasta base, las estadísticas nacionales no entregan datos de prevalencia mensual que permitan comparar con este estudio, ya que sólo especifican el consumo diario o anual de la sustancia según sexo.

Más del 95% de los estudiantes que consumen alguna sustancia refieren que sus amigos también lo hacen, a diferencia de los no consumidores, donde los resultados son más homogéneos, con un 58,6% de amigos que sí consumen y 41,4% que no lo hacen. Esto concuerda con estudios que refieren que el grupo de pares es uno de los factores más determinantes para el consumo de drogas en adolescentes (69). Además, en el último estudio del SENDA (10) en población

escolarizada, un 66,1% y 42,2% de los estudiantes refieren que sus amigos consumen alcohol y marihuana respectivamente. Esta vulnerabilidad en los adolescentes se explica por la necesidad de reafirmación de identidad y pertenencia intragrupal propias del desarrollo social de la etapa, esperando la aprobación y aceptación de sus pares. Es así como la susceptibilidad y la inmadurez, que además pueden estar asociada a una insuficiente autoestima y asertividad, pueden conllevar a la participación de este grupo etario en diferentes conductas de riesgo, tales como el consumo de drogas (3).

En cuanto a la autopercepción de riesgo de los jóvenes hacia las diferentes sustancias, según el último estudio nacional en población escolar (10), más del 48% de los adolescentes consideran al tabaco, alcohol y marihuana como una sustancia riesgosa para la salud. De estos resultados, la sustancia considerada como más dañina es el alcohol con un 57,6%, cifra similar a la obtenida en el presente estudio. Asimismo, ambos estudios coinciden en la autopercepción de daño de la marihuana, en donde sólo el 42% la considera perjudicial y un 33,8% considera lo opuesto. Sin embargo, en cuanto al tabaco, los resultados del SENDA (10) difieren de los obtenidos en esta investigación, donde el 70% de los estudiantes encuestados consideran al tabaco como una sustancia dañina, cifra mucho mayor al panorama nacional. Se destaca que en relación al alcohol, a un 36,8% de los encuestados le es indiferente el daño que pueda producir, y que en relación a la pasta base un alto porcentaje (87,1%) la considera nociva.

En relación a la actitud de los padres frente al consumo de sustancias adictivas de sus hijos, dentro de los resultados obtenidos más del 50% de los encuestados refiere que sus padres o persona a cargo no aprueban el consumo de las sustancias adictivas estudiadas, donde la que alcanza un mayor porcentaje de desaprobación es la pasta base, seguida de marihuana, tabaco y finalmente, el alcohol con un 58,9% de desaprobación parental. Esto no difiere en gran medida de las estadísticas nacionales, ya que según el “Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar” (10), más de un 60% de los jóvenes cree que sus madres estarían extremadamente molestas si descubrieran que consume alcohol y/o marihuana, siendo esta última la que causaría un mayor porcentaje de reprobación, tanto en madres como en padres. Se ha demostrado que la desaprobación parental impacta en la prevalencia de consumo de los jóvenes, de tal manera que

los adolescentes cuyos padres tienen una actitud reprobatoria, presentan prevalencias más bajas que aquellos que declaran que sus padres no las tienen. Por ello, resulta alarmante que un 23,9% de los encuestados refiera que sus padres aprueban o incentivan el consumo de alcohol (10).

En cuanto a la frecuencia de consumo, los resultados obtenidos en este estudio son similares al panorama nacional. En el caso del tabaco, al comparar el último estudio del SENDA (10) con el presente estudio, éstos se condicen, alcanzando frecuencias de consumo mensual entre 12 y 13 días respectivamente, mientras que para el alcohol, la frecuencia de consumo en ambos estudios es de 4 días. Finalmente, la frecuencia de consumo de la marihuana es mayor a la obtenida a nivel país, siendo 7,3 y 5,2 días respectivamente. Para la PBC no fue posible realizar su respectiva comparación con el estudio nacional, ya que éste midió la frecuencia en un rango diferente (10).

En lo referente a la edad de inicio del consumo de las diferentes sustancias, en todas ellas fluctúa entre 13 y 14 años, tanto en el estudio del SENDA (10), como en el presente. A pesar de que diversos estudios consideran que es un parámetro importante de estudiar debido a su asociación con trastornos de abuso y dependencia a futuro, en esta investigación no se encontró ningún resultado que revelara un mayor consumo según la edad de inicio. Sin embargo, un hallazgo importante dentro de los resultados de este estudio, es que los estudiantes que iniciaron el consumo de tabaco a los 10 años, en la actualidad tienen un consumo mucho mayor que aquellos que comenzaron a fumar en edades posteriores.

En relación a la adquisición de las sustancias en Chile, el tabaco y alcohol son drogas lícitas, y aunque su venta no es permitida a menores de edad, existe una facilidad de acceso hacia ellas debido a su ofrecimiento en múltiples establecimientos y al escaso control de su comercialización. Según el SENDA (10), el 41,1% de los estudiantes de la región de Valparaíso señala que les sería fácil conseguir marihuana y el 10,1% refiere lo mismo para la pasta base. Al comparar los datos con este estudio, más de la mitad de los estudiantes refiere que obtiene la marihuana y el alcohol mediante regalo o invitación de los pares y en el caso del tabaco, refieren

comprarla ellos mismos en un 57,4%. Resulta relevante destacar que un 9,8% de los estudiantes refiere obtener el alcohol a través de sus padres.

La presión de los pares constituye una de las motivaciones más frecuentes en el inicio del consumo de sustancias adictivas debido a la necesidad de pertenencia e identificación del adolescente (3,69). Sin embargo, en este estudio, sólo en el caso de la pasta base, un 50% de los estudiantes indica como motivación de consumo el ser aceptado por sus amigos, no así en otras sustancias, donde el consumo de drogas en adolescentes se asocia al uso del tiempo libre, ya que durante esta etapa el joven se encuentra en una búsqueda constante de nuevas sensaciones y más placenteras, como también un bienestar inmediato que sería otorgado por el consumo de drogas. Dentro de los resultados obtenidos, esto se refleja especialmente en el caso del tabaco y la marihuana, donde un 49% y 54,4% de los estudiantes respectivamente, refiere que los principales motivos del consumo son “para relajarse”, mientras que para el alcohol, la principal razón de consumo es “pasarle bien”.

En relación a los resultados de este estudio, la mayoría de los adolescentes declara consumir sustancias adictivas con su grupo de amigos. Es así como en una investigación realizada a jóvenes en Colombia (25), se obtuvo que casi la mitad de los consumidores de tabaco lo fuman en compañía de sus amigos, cifra que aumenta a más de 70% en los estudiantes de nuestra comuna. Para el caso del alcohol, en el mismo estudio se señala que es una droga consumida mayoritariamente con el grupo de amigos, lo cual también concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio. En cuanto a la marihuana, la revisión bibliográfica señala que se realiza indistintamente en compañía de amigos o en solitario, sin embargo, ésta última es menos frecuente, confirmando la tendencia del contexto de consumo obtenida en los resultados (92,9% consume con sus pares). Finalmente, y concordando en forma absoluta con lo anteriormente expuesto, el consumo de pasta base se realiza en un 100% con el grupo de pares del adolescente.

Según diversos autores (25,62), el consumo de sustancias en conjunto con otras variables, ejerce un impacto negativo en el rendimiento escolar, aumentando la probabilidad de experimentar dificultades académicas, pues este consumo predispone al adolescente a presentar bajas notas, menor satisfacción escolar, actitud negativa hacia la escuela, absentismo y finalmente, abandono escolar. Asimismo, dentro de los resultados obtenidos, se evidencia que según el consumo de sustancias existe un menor desempeño escolar, pues dentro del grupo con promedio menor a 5,0, un 68,7% refiere haber consumido por lo menos una de las sustancias adictivas dentro de los últimos 30 días, seguido por los que tienen promedio entre 5,0 y 5,9, donde un 61,8% afirma consumir alguna sustancia y por último, en aquellos con nota promedio de 6,0 o más, el consumo se presenta en un 51,6%. Además, otro dato relevante que concuerda con lo anterior, es que se observa que mientras mayor es el promedio de notas, menor es la frecuencia y cantidad consumida para todas las sustancias estudiadas.

En cuanto a las redes de apoyo, es posible observar que los consumidores acuden principalmente y en forma exclusiva a sus amigos ante algún problema (28,8%), luego en segundo lugar, con un 18,6% de las preferencias se encuentra la familia y los amigos, mientras que un 14,1% sitúan sólo a la familia. En el caso de los no consumidores, estos porcentajes son invertidos, pues dentro de sus preferencias se encuentra en primer lugar la familia (30,2%). Lo anterior, se condice con lo expuesto por varios autores (63), los cuales han asociado el consumo de sustancias, en primer lugar, con los vínculos que presentan los adolescentes (refiriendo que quienes se relacionan mayormente con personas fuera del contexto familiar, presentan mayores tasas de consumo que aquellos que tienen un mejor vínculo familiar) y en segundo lugar, con el rechazo propio de la etapa de vida a los adultos y su protección (3).

Del total de estudiantes encuestados que no consume ninguna sustancia adictiva, más del 80% de ellos no refieren interés por probar alguna de las drogas comprendidas en este estudio. Sin embargo, hay un 8,7% que muestra interés por probar la marihuana, casi un 7% presenta curiosidad por el alcohol y en el caso del tabaco, menos de un 1% lo desea probar. Esto se podría explicar por teorías que posicionan al entorno y a los medios de comunicación entre los factores más influyentes del consumo de sustancias en adolescentes, ya que ellos son más vulnerables a

las campañas de publicidad, por ejemplo, aquellas que relacionan el uso del alcohol con la popularidad y experimentación de nuevas sensaciones. Por ello, se establece que la influencia sociocultural tiene gran importancia en el desarrollo de conductas de riesgo en los jóvenes (71). Finalmente, cabe señalar que no se han encontrado estudios sobre consumo de sustancias según pertenencia a grupo comunitario, tipo de familia ni autopercepción de control de consumo, por lo que no es posible realizar una comparación ni discutir los resultados obtenidos en esta investigación.

5.2 Limitaciones de la investigación

- La extensión y el número de instrumentos de recolección de datos, podría haber incidido en la omisión de respuestas.
- La metodología de recolección de datos (cuestionario sobre conductas de consumo personal) pudiese no haber reflejado en su totalidad la realidad de las características de consumo de la muestra.
- El tipo de preguntas realizadas a los adolescentes y la relación asimétrica que propone la estructuración y diseño de la investigación, podría haber mermado la confiabilidad de la información obtenida.

5.3 Conclusión

- Los últimos estudios a nivel nacional han encendido luces de alerta frente a la presencia de factores medioambientales y estilos de vida en la población chilena que se consideran de riesgo para la salud. Un ejemplo de estas conductas es el consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, generalmente iniciado en la etapa de la adolescencia. Este consumo se relaciona con un deterioro en la calidad de vida tanto del adolescente como su entorno, conllevando a la producción de accidentes, violencia e incluso muerte en este grupo etario.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, parece relevante enfatizar ciertos aspectos de las características del consumo de sustancias adictivas en adolescentes según las características personales y familiares:
- Los estudiantes encuestados presentan una mayor vulnerabilidad en el consumo de drogas en relación a la realidad nacional, en donde las cifras a nivel país son superadas por la realidad comunal.
- La gran mayoría de los estudiantes son policonsumidores, es decir, han consumido tres sustancias (tabaco, alcohol y marihuana) durante los últimos 30 días, lo cual sugiere que el consumo de una sustancia puede conllevar al consumo experimental de otras con mayor poder adictivo, como también generar un daño acumulativo a nivel biopsicosocial. Impacta también el hecho que existan estudiantes que consumen sustancias en altas cantidades (40 cigarrillos, 20 tragos, 10 pitos o 6 papelinas) por cada día de consumo, lo cual asociado a lo anterior, incrementa aún más las consecuencias negativas para la persona. Por otra parte, en cuanto a la frecuencia mensual de consumo de sustancias adictivas, el consumo de marihuana es mayor que el observado a nivel nacional.

- El consumo de drogas según sexo se acerca a los resultados regionales, en donde existe una tendencia a que sea mayor en mujeres. Estas además declaran consumir en menor frecuencia pero en mayores cantidades que los hombres, pudiéndose inferir que la razón de este comportamiento está asociado a las representaciones socialmente preponderantes en cuanto al comportamiento esperado y aceptado de acuerdo al género. Es posible que debido a esto, las mujeres sientan cierta represión social, y dado que no es bien percibido que consuma frecuentemente al momento que surjan las ocasiones, aumenten la cantidad de consumo como método compensatorio.
- Es importante reconocer la influencia que tiene el grupo de pares o amigos en el consumo de drogas en los jóvenes, lo cual se puede relacionar a la necesidad de pertenecer a un grupo y que éste lo apruebe y acepte, lo que ayudará a que el adolescente construya su propia identidad. Es así que la mayoría de los estudiantes que consumen reportan que sus amigos también lo hacen, sin embargo, los estudiantes que no consumen ninguna sustancia adictiva declaran poseer amistades que pueden o no consumir.
- A pesar de que la mayoría de los encuestados refiere percibir el daño que causan las sustancias adictivas, más de un tercio de ellos perciben a la marihuana como no dañina y les parece indiferente el riesgo asociado al consumo de alcohol. Lo anterior, posiblemente está relacionado a la aceptación social de esta sustancia.
- En relación a la familia, independiente de la alta reprobación que tienen los padres hacia el consumo de sustancias adictivas de sus hijos, éste persiste en un porcentaje considerable. Por lo tanto, la presencia de al menos una figura adulta significativa en la familia del adolescente no es suficiente como factor protector del consumo. Además, existe un reducido grupo de estudiantes que refieren que sus padres incentivan el consumo de diferentes drogas, especialmente en el caso del alcohol, lo cual resulta alarmante, ya que si el mismo núcleo familiar normaliza estas conductas, mayor será su probabilidad de consumo. Por otro lado, respecto a la familia, es relevante mencionar que

los estudiantes que reportan un mayor consumo de sustancias acuden con menor frecuencia a ésta cuando tienen algún problema.

- Los estudiantes que inician el consumo de tabaco más precozmente reportan un consumo mayor en la actualidad. Esto es relevante, ya que a pesar de la escasa edad de los estudiantes consumidores, algunos declaran no poder dejar de consumir cualquiera de las sustancias estudiadas, lo que se puede asociar a su alto poder adictivo y al valor social que se le atribuye en esta etapa, favoreciendo la mantención del hábito y derivando en consecuencias mayores y de temprana aparición.
- Debido a las características del grupo, los adolescentes buscan como red de apoyo a personas externas a la familia, lo cual favorece que adquieran sustancias con mayor facilidad (por medio de invitación o regalo), como también comprándola ellos mismos, aún cuando hay restricciones de venta de tabaco y alcohol en menores de 18 años.
- Otro punto relevante es la escasa participación de los adolescentes en grupos comunitarios (tanto en consumidores como no consumidores), por lo cual se puede inferir que existe un déficit de actividades que los motiven a participar en ellas, o bien, se puede también asociar a las características propias de este grupo etario. Debido a lo mencionado anteriormente, existen muchas instancias de ocio y tiempo libre durante el día, razón por la cual los principales motivos para el consumo son “pasarla bien” en el caso del alcohol y marihuana, y “relajarse” en el caso del tabaco. En el caso de la pasta base, ésta se consume principalmente para lograr la aceptación de los pares, lo que asociado a que la persona aún está en proceso de maduración, puede motivarla a imitar conductas dañinas sin considerar sus consecuencias.

5.4 Sugerencias

A partir de los resultados obtenidos, se sugiere lo siguiente:

- Realizar nuevos estudios que permitan profundizar en las causas de vulnerabilidad de los adolescentes de nuestra comuna en relación al resto del país, con el fin de identificar factores de riesgo y protectores frente al consumo de sustancias adictivas.
- Utilizar en otros estudios métodos de recolección de datos más afines a las características del adolescente, tales como entrevista guiada o metodología de pares, ya que éstas permiten obtener datos fidedignos mediante la comunicación no verbal, facilitar la comprensión de las preguntas y profundizar aspectos íntimos de la persona encuestada.
- Fortalecer las campañas educativas en los establecimientos educacionales con el fin de prevenir conductas de riesgo en el adolescente, incluyendo la participación de la familia y su entorno más cercano.
- Promover un vínculo seguro desde el periodo neonatal a través de actividades que comprenden a la enfermería en la atención primaria de salud.
- Promover estilos de vida saludables y prevención de hábitos nocivos desde los primeros años de la enseñanza básica.
- Aumentar la fiscalización y sanciones ante la venta de sustancias adictivas a menores de edad, tanto al vendedor como al consumidor y su persona a cargo.

- Fomentar y enfatizar intervenciones que focalicen estrategias de relajación y recreación que resulten atractivas para la población adolescente, de tal manera que disminuya su tiempo de ocio.
- Capacitar al profesional de enfermería sobre la etapa de la adolescencia y su abordaje biopsicosocial, para así favorecer la inclusión de esta población en los centros de salud.
- Entregar herramientas a los padres o persona a cargo de los adolescentes para fomentar una crianza basada en la confianza, acompañamiento guiado y establecimiento de límites.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud de los adolescentes; [citado 28 Nov 2013]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
2. Ministerio de Desarrollo Social Gobierno de Chile [Internet]. Observatorio Social: c2011. Caracterización social; 28 Dic 2012 [citado 28 Nov 2013]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/ResultadosRegionalesCase n2011_RegionValparaiso.pdf
3. Maturana A. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. Dic 2010 [citado 9 Dic 2013]; 22(1): 98 – 109. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20en ero/11_DR_Maturana-13.pdf
4. Oliva A. Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. Apunt Psicol. [Internet]. Oct 2007 [citado 9 Dic 2013]; 25(3): 239-254. Disponible en: http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25_3_2.pdf
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos?; [citado 28 Nov 2013]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/index.html
6. Ministerio de Salud Gobierno de Chile [Internet]. Santiago de Chile: Editorial Valente. Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes; Mar 2013 [citado 29 Nov 2013]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>

7. Ochoa E, Madoz- Gúrpide A, Vicente N. Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Med Segur Trab.* [Internet]. Ene-Mar 2009 [citado 5 Jun 2013]; 55(214): 26-40. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v55n214/original1.pdf>
8. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. [Internet]. Información sobre drogas. [citado 9 Dic 2013]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/>
9. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control* [Internet]. May 2002 [citado 12 Jul 2012]; 11: 252–270. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1759013/pdf/v011p00252.pdf>
10. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Noveno estudio nacional de drogas en población escolar de Chile. [Libro electrónico]. Santiago, Chile: Editorial Atenas Ltda.; 2011 [citado 9 Dic 2013]. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/09/2011_Noveno_estudio_escolar.pdf
11. Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Observatorio Interamericano de Drogas. Informe del uso de drogas en las Américas [Libro electrónico]. Washington, D.C., Estados Unidos: Editores Dowell MH, Cumsille F, Clarke P, Araneda JC, Demarco M, González O.; 2011 [citado 24 Sep 2013]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsodeDrogasEnAméricas2011_Esp.pdf
12. Instituto Nacional de la Juventud. Séptima encuesta nacional de juventud [Libro electrónico]. Santiago, Chile: Editora e Imprenta MAVAL Ltda.; 2013 [citado 24 Sep 2013]. Disponible en: [../Users/Renata/Downloads/http://www.injuv.gob.cl/portal/wpcontent/files_mf/septimaencuesta_nacionaljuventud2.pdf](http://www.injuv.gob.cl/portal/wpcontent/files_mf/septimaencuesta_nacionaljuventud2.pdf)

13. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Boletín n°11 ¿Es la marihuana puerta de entrada a otras drogas? Luengo D. Santiago, Chile; Junio 2012 [citado Sep 24 2013]. Disponible en:
[../Users/Renata/Downloads/http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/06/20120610_boletin11.pdf](http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/06/20120610_boletin11.pdf)

14. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones; Glosario de términos de alcohol y drogas; 2004. [citado 24 Oct 2012]; [aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

15. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Ley Chile [Internet]. Santiago: Aprueba reglamento de la ley n° 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sustituye la ley n° 19.366; 23 May 2009 [citado 24 Oct 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=269323>

16. United Nation Office on Drugs and Crime [Internet]. Naciones Unidas: Informe mundial sobre las drogas; Jun 2012 [citado 24 Oct 2012]; [aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf

17. United Nation Office on Drugs and Crime [Internet]. Naciones Unidas: World Drug Report; May 2013 [citado 24 Oct 2012]; [aprox. 4 p.]. Disponible en:
http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf

18. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. [Internet]: Prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol [citado 24 Oct 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/quienes-somos/>

19. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. [Internet]: Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General. Oct 2013 [citado 24 Oct 2012]; [aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2013/10/InformeEjecutivoENPG2012.pdf>
20. Organización de los Estados Americanos [Internet]. Informe Subregional sobre uso de drogas en población escolarizada. 2009-2010 [citado 2012 Oct 28]; [aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Pubs/Informe_Subregional2009.pdf
21. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. [Internet]. Santiago, Chile: Editorial Atenas Ltda.; Noveno estudio nacional de drogas en población general de Chile. 2011 [citado 30 Oct 2012]; [aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/02/2010_noveno_estudio_nacional.pdf
22. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza. Global Status Report On Alcohol and Health. 2011 [citado 8 Nov 2012]; [aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf
23. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra. Global school-based student health survey. 2004. [citado 12 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/chp/gshs/en>
24. Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Observatorio Interamericano de Drogas. Informe del uso de drogas en las Américas [Libro electrónico]. Washington, D.C., Estados Unidos: Editores Dowell MH, Cumsille F, Clarke P, Araneda JC, Demarco M, González O.; 2011 [citado 24 Sep 2012]. Disponible en:
<http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsodeDrogasEnAmericas2011Esp.pdf>

25. Cáceres D, Salazar I, Varela M, et al. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*. [Internet]. Dic 2006 [citado 27 Dic 2013]; 5: 521-243. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750308>
26. Ministerio de Salud Gobierno de Chile [Internet]. Protección de la Salud; [citado 8 Nov 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_tabaco/queeseltabaquismo.htm
27. Araya MV, Leal F, Huerta P, Fernández N, Fernández G, Millones JP. Consumo de tabaco y uso del consejo médico estructurado como estrategia preventiva del tabaquismo en médicos chilenos. *Rev Med Chile*. Mar 2012; 140(3): 347-352. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000300010
28. Programa Nacional del Control de Tabaco Ministerio de Salud [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Tabaco y adicción; [citado 15 Nov 2013]; [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/108-articulo-02>
29. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas [Libro electrónico]. Ginebra, Suiza: 2004 [citado 5 Oct 2013]. 40 p. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf
30. Gobierno de Chile Ministerio de Salud. La cesación del consumo de tabaco, manual para el equipo de salud [Libro electrónico]. Santiago Chile; Oct 2003 [citado 5 Oct 2013]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/75fd0bb79ec68b90e04001011f01201c.pdf>
31. Pérez N, Pérez H, Fernández E. Nicotina y adicción: Un enfoque molecular del tabaquismo. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. Mar 2007 [citado 2 Oct 2013]; 6(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000100006&script=sci_arttext

32. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [Libro electrónico]. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones; España 1994 [citado 6 Oct 2013]; 65 p. Disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

33. Burillo-Putze G, Hernández M, Climent B, Pinillos M. Nuevas Formas de Consumo de Alcohol. An Pediatr (Barc) [LInternet]. Dic 2012 [citado 10 Jun 2013]; 77(6): 419-20.

Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatria-37/nuevas-formas-consumo-alcohol-90166152-cartas-al-editor-2012>

34. Emol [Internet]. Santiago: c2011. “Slimming” o “tampodka”, la peligrosa forma de emborracharse de los jóvenes; 01 Jun 2013 [Citado 10 Jun 2013]; [aprox. 3 p.].

Disponible en:

<http://www.emol.com/tendenciasmujer/Noticias/2013/06/01/24250/Slimming-o-tampodka-la-peligrosa-forma-de-emborracharse-de-los-jovenes.aspx>

35. Ochoa E, Madoz-Gúrpide A, Vicente N. Diagnóstico y tratamiento de la dependencia del alcohol. Med Secur Trab. Ene-Mar 2009; 55(214): 26-40. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v55n214/original1.pdf>

36. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. [Internet]. Santiago: c2011-2013. Alcohol, conoce los efectos y riesgos asociados al consumo de alcohol; [citado 10 Jun 2013]; [aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/alcohol/>

37. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo centro de publicaciones; 1994 [citado 10 Jun 2013]. 64p. Disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

38. De la Espriella R, De la Hoz AM, Uribe-Holguín A, Rodríguez P, Cote M, Cano AM et al. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol: Parte II: Evaluación y manejo de los pacientes con intoxicación aguda por alcohol. Rev Colomb Psiquiatr. [Revista electrónica]. 2012 [citado 10 Jun 2013]; 41(4): 805-825. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000400007&lng=pt.

39. Guías de Actuación en Urgencias y Emergencias [Internet]. España; c2000 – 2013. Delirium Tremens; 10 Abr 2012 [citado 13 Dic 2013]; [aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://www.aibarra.org/Guias/10-1.htm>

40. Altamirano P. Marihuana en adolescentes escolares. Rev. Chil. Pediatr. Mar 2001; 72(2): 147-49.

41. National Institute on Drug Abuse. Abuso de la marihuana. Natl Inst Drug Abuse Res Monogr Ser. [Revista electrónica]. 2011 [citado 13 Dic 2013]; [aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrmarihuana.pdf>

42. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [Internet]. Chile; c2011-2013. Marihuana, conoce los efectos y riesgos asociados al consumo de marihuana; [citado 13 Dic 2013]; [aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/marihuana/>

43. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. [Internet]. Santiago, Chile; c2011-2013. Efectos y consecuencias del consumo de pasta base; 21 Nov 2011 [citado 2013 Dic 13]; [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/attachment/pastabase/>

44. Meikle MN, Urbanavicius J, Prunell G, Umpiérrez E, Abín-Carriquiry A, Scorza MC. Primer estudio pre-clínico de la acción de pasta base de cocaína en el sistema nervioso central. Rev Psiquiatr Urug. [Internet]. Ago 2009 [citado 13 Dic 2013]; 73(1): 25-36. Disponible en: http://www.mednet.org.uy/~spu/revista/ago2009/02_TO_02.pdf
45. United Nations Office on Drugs and Crime [Internet]. Lima, Perú; c2010-2014. Consumo de pasta base de cocaína, Informe Analítico N° 01; Sep 2010 [citado 16 Jun 2012]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Informes-Analiticos/RESUMEN_Estudios_Pasta_base_Sept_6_2010.pdf
46. El ciudadano [Internet]. Santiago, Chile: Wordpress; c2005-2014. ¿A quién le conviene el aumento de consumo de pasta base en Chile?; 2008, 29 Dic 2008 [citado 14 jun 2012]; [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.elciudadano.cl/2008/12/29/5012/%C2%BFa-quien-le-conviene-el-aumento-de-consumo-de-pasta-base-de-cocaina-en-chile/>
47. Papalia D, Wendkos Olds S, Duskin Feldman R. Desarrollo humano. 9a. ed.; México: Mc Graw Hill; 2004. 785 p.
48. Papalia D, Wendkos Olds S, Duskin Feldman R. Psicología del desarrollo. 9ª ed.; México: Mc Graw Hill; 2004. 837 p.
49. Palacios J, Marchesi A, Coll C. Desarrollo psicológico y educación. 2ª ed.; Madrid: Alianza editorial; 1999. 667 p.
50. Krauskopf D. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. Adolesc. salud [Revista electrónica]. Ene 1999 [citado 20 jun 2013]; 1(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=es.
51. Feldman R. Desarrollo en la infancia. 4ª ed.; México: Pearson Educación; 2008. 570 p.

52. López N. Neurobiología de la adolescencia: el control del circuito afectivo-cognitivo. Clin Anál Grupal. Ene 2011; 1(1): 30-46.
53. Instituto Nacional de la Juventud. Séptima encuesta nacional de la juventud 2012 [Internet]. Chile: MAVAL Ltda; Ago 2013 [citado 13 Dic 2013]; 182 p. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/septimaencuestanacionaljuventud2.pdf
54. Arbex C. Guía de Intervención: Menores y consumo de drogas [Internet]. Madrid: JUMA; 2002 [citado 13 Dic 2013]; 121 p. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/indrogas/menoresyconsumos.pdf>
55. Hernández López T, Roldán Fernández J, Jiménez Frutos A, et al. La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. Intervención psicosocial [Internet]. Madrid: Dic 2009 [citado 26 Dic 2013]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300002&lng=es
56. Gutiérrez A, Paredes R. Desempeño y brecha educacional en Chile: ¿Existe un sesgo por cobertura? [Internet]. Abr 2011 [citado 27 Dic 2013]; 14:13. Disponible en: <http://www.bcentral.cl/eng/studies/economia-chilena/2011/apr/recv14n1abr2011pp39-51.pdf>
57. Gubbins V, Dois A, Alfaro M. Factores que influyen en el buen rendimiento escolar de niños y niñas que viven en condiciones familiares de pobreza [Internet]. Chile: 2006 [citado 26 Dic 2013]. Disponible en: <http://psicologia.uahurtado.cl/vgubbins/wp-content/uploads/2008/04/factores-asociados-a-rendimiento-escolar.pdf>
58. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Guía sobre drogas [Internet]. España: Avenida Gráfica; 2007; 86 p. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

59. Musitu G, Jimenez T, Murgui S. El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. Rev Esp Drogodep. [Internet]. 2007. [citado 26 Dic 2013]; 32(3): 370-380. Disponible en: http://www.uv.es/lisis/terebel/tj_art1.pdf
60. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Orientaciones Generales para la Detección Precoz del Consumo de Drogas [Internet]. Santiago de Chile: Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito; 2011 [citado 02 Ene 2014]; 90 p. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/03/ORIENTACIONES_DETECCION_PRECOZ.pdf
61. Almonte C, Montt ME. Psicopatología infantil y de la adolescencia. 2ª ed. Santiago, Chile. Mediterráneo. 2012; Capítulo 8. 375 p.
62. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes [Internet]. Chile; 2003; [citado 30 Dic 2013] 88 p. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/EMTA/EMTA%202003.pdf>
63. Gutiérrez B. Hábitos de consumo de drogas ilegales en los estudiantes de la Universidad de Salamanca [Internet]. Dic 2004 [citado 27 Dic 2013]. Disponible en: <http://sid.usal.es/investigacion/discapacidad/1453/5.2.2/habitos-de-consumo-de-drogas-ilegales-en-los-estudiantes-de-la-universidad-de-salamanca.aspx>
64. Guzmán F, Castillo M. Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas. Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relación con amigos. [Internet]. 2005 [citado 27 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/803/80310202.pdf>
65. Rodríguez SE, Pérez V, Córdova-Alcaráz AJ. Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media. Rev Intercont Psicol Educ. [Internet].

Enero-Junio, 2007. [citado 2 Ene 2014]; vol. 9, núm. 1: 159-186. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/802/80290108.pdf>

66. Habla con tus hijos, un recurso para padres sobre drogas y alcohol [Internet]. Las ocho razones principales por las cuales los adolescentes experimentan con drogas y alcohol; [citado 02 Ene 2013]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://theparenttoolkit.org/es/article/las-8-razones-principales-por-las-cuales-los-adolescentes-experimentan>

67. Melo D, Castanheira L. Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. Rev. Latino-am. Enf. [Internet]. 2010 May-Jun. [citado 26 Dic 2013]; 18: 655-662. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000700024&script=sci_arttext

68. Herner P, Grogan-Kaylor A, Delva J, Bares CB, Andrade F, Castillo M. The association of family and peer factors with tobacco, alcohol, and marijuana use among chilean adolescents in neighborhood context. Subst. Abuse. Rehabil. [Internet]. Sep 2011 [citado 27 Dic 2013]; 2(1): 163-172. Disponible en: <http://www.dovepress.com/the-association-of-family-and-peer-factors-with-tobacco-alcohol-and-ma-peer-reviewed-article-SAR>

69. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Boletín nº 23: 15-17. La salud del adolescente y joven. Romero MI. Santiago, Chile; 1994 [citado 30 Dic 2013]. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/salud_publica/1_4.html

70. Manéjate por la vida. Gobierno de Chile [Internet]. Santiago, Chile: Accidentes de tránsito: segunda causa de muerte en jóvenes chilenos; 12 Jun 2012 [citado 30 Dic 2013]; [aprox. 2 .p]. Disponible en: <http://www.manejateporlavid.cl/2012/06/accidentes-de-transito-para-concurso-ideas-jovenes/>

71. Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito. [Internet]. Santiago; [citado el 02 Jun 2014]. Disponible en: http://www.conaset.cl/conaset_web/contenido.php?id=73
72. Servicio Nacional de Menores. Previendo la violencia con jóvenes: talleres con enfoque de género y masculinidades. Manual para facilitadores y facilitadoras [Internet]. Santiago, Chile; Sep 2011 [citado 02 Ene 2014]; 173 p. Disponible en: http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201212041617360.manual_prevenir_violencia.pdf
73. Servicio Nacional de la Mujer [Internet]. Programas: Pololeo sin Violencia; [citado el 02 Ene 2013]; [aprox. 3 .p]. Disponible en: <http://portal.sernam.cl/?m=programa&i=61/&gclid=CPecpuf9t7sCFclcMgodQAIAoQ>
74. Guzmán F, Esparza S, Alcántara S, Escobedo I, Henggeler T. Consumo de Alcohol en Jóvenes y su relación con la violencia psicológica en el Noviazgo. SMAD. [Internet]. 2009. [citado el 27 Dic 2013]; 5(2): 1-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/803/80313060003.pdf>
75. Salazar E. Violencia intrafamiliar y social bajo la influencia del alcohol y las drogas. Redalyc. [Internet]. Jul-Dic 2008. [citado el 27 Dic 2013]; 10(2): 7-38. Disponible en: http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMjA0MzI5NA==Violencia_Intrafamiliar_y_Social_bajo_la_influencia_del_alcohol_y_las_drogas
76. Buendía J, Riquelme A, Ruiz J. El Suicidio en adolescentes: Factores implicados en el comportamiento suicida [Internet]. España: Nausícaa; 2004 [citado el 30 Dic 2013]; 160 p. Disponible en: <http://books.google.cl/books?id=PLVv4WJEUyKc&pg=PA52&lpg=PA52&dq=abuso+de+sustancias+y+suicidio+adolescente&source=bl&ots=Ndunl5xme6&sig=tjvGbD8FEkuaxPW7hE1c8VjmCgk&hl=es-419&sa=X&ei=sg->

[zUpnfMaGSyAHhg4GAAw&ved=0CEUQ6AEwAg#v=onepage&q=abuso%20de%20sustancias%20y%20suicidio%20adolescente&f=false](http://www.um.es/analesps/v17/v17_2/04-17_2.pdf)

77. López S, Freixinós M. Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes. Anal Psi. [Internet]. Dic 2001. [citado el 26 Dic 2013]; 17(2): 177-188. Disponible en:

http://www.um.es/analesps/v17/v17_2/04-17_2.pdf

78. Servicio Nacional de Menores. Ministerio de Justicia Gobierno de Chile. [Internet]. Infractores de ley, consumo problemático de drogas y posibilidades de intervención; [citado el 02 Ene 2013]. Disponible en:

http://www.sename.gov.cl/wsename/otros/observador2/obs2_9-26.pdf

79. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Consumo problemático de drogas, personas que han cometido delitos [Libro electrónico]. Santiago, Chile: Andros impresores; 2008 [citado el 9 Dic 2013] Disponible en:

http://www.senda.gob.cl/wpcontent/uploads/2011/03/TRATAMIENTO_PERSONAS_DELITO_VF.pdf

80. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Alcances de la Investigación Exploratoria. Metodología de la Investigación. 4ª Ed. 2006, México: Mc Graw-Hill, pp: 99-118.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de características personales y familiares

Este ítem consta de preguntas de tipo abierta en donde debes escribir en un espacio dado tu respuesta y preguntas de selección múltiple en donde debes marcar con una cruz la alternativa que mejor describa lo que piensas. Marca sólo una respuesta, a menos que las instrucciones de la pregunta indiquen que se puede marcar más de una opción.

1. *Indica tu sexo:*

a) Hombre b) Mujer

2. *¿Qué edad tienes?* _____

3. *¿Qué año cursas actualmente?* _____

4. *¿Cuál fue tu promedio de notas durante el primer semestre de este año?* _____

5. *¿Has repetido de curso alguna vez?*

a) Si b) No

Si tu respuesta es No, sáltate a la pregunta 7. Si tu respuesta es Sí:

6. *¿En qué curso?* _____

7. *¿Actualmente trabajas además de estudiar?*

a) Si b) No

Si tu respuesta es afirmativa, indica el número de horas semanales que trabajas: _____

8. *¿Realizas actividades recreativas?*

a) Si b) No

Si tu respuesta es no, sáltate a la pregunta 10. Si tu respuesta es sí:

9. *¿Cuál de estas actividades realizas? (Elige 2-3 de las que realizas frecuentemente)*

- | | | |
|--------------------|------------------------|-----------------|
| a) Deporte | d) Juegos electrónicos | g) Ir al cine |
| b) Escuchar música | e) Leer | h) Carreear |
| c) Tocar música | f) Ver televisión | i) Otros: _____ |

10. *¿Participas en alguno de estos grupos? (Marca la o las alternativas)*

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a) Religioso | d) Club deportivo |
| b) Scout | e) Otros: _____ |
| c) Centro Juvenil | f) No participo |

11. *Cuando te sientes con problemas ¿a quién recurre con más frecuencia? (Marca la o las alternativas)*

- | | | |
|--------------|------------|-----------------|
| a) Familia | c) Pareja | e) Otros: _____ |
| b) Amistades | d) Ninguna | |

12. *¿Quiénes viven en tu hogar? (Marca la o las alternativas)*

- | | | |
|----------|----------------|-----------------|
| a) Madre | c) Hermano/a/s | e) Otros: _____ |
| b) Padre | d) Abuelo/ a/s | |

Anexo 2. Cuestionario de características del consumo de sustancias adictivas

Este ítem está dividido en dos tablas, donde la primera abarca desde la pregunta n°1 hasta la n°5 y debes responderla aunque no consumas ninguna de las sustancias, mientras que la segunda tabla contiene las preguntas n°6 a la n°12 y debe ser respondida sólo por quienes consuman tabaco, alcohol, marihuana y/o pasta base. Existen preguntas de tipo abierta en donde debes escribir en un espacio dado tu respuesta y preguntas de selección múltiple en donde debes **marcar con una cruz (X)** la alternativa que mejor describa lo que piensas.

Si **NO** consumes ninguna de las sustancias indicadas en la tabla anterior, no es necesario que contestes la siguiente tabla. Si marcaste alguna

		TABACO	ALCOHOL	MARIHUANA	PASTA BASE	NINGUNA
1	¿Qué sustancia(s) has consumido en los últimos 30 días?					
2	¿Qué sustancia(s) consumen tus amigos?					
3	Si no has probado alguna de estas sustancias, ¿cuál te interesaría probar en futuro cercano?					
4	¿Qué opinas sobre el consumo de estas sustancias? (Puedes marcar SOLO UNA alternativa)	a) Me da lo mismo b) Creo que es dañina c) Creo que no es dañina	a) Me da lo mismo b) Creo que es dañina c) Creo que no es dañina	a) Me da lo mismo b) Creo que es dañina c) Creo que no es dañina	a) Me da lo mismo b) Creo que es dañina c) Creo que no es dañina	
5	¿Qué opina(n) la(s) persona(s) que te cuida(n) acerca del consumo de estas sustancias? (Puedes marcar SOLO UNA alternativa)	a) No aprueba(n) el consumo b) Aprueba(n) el consumo c) Incentiva(n) el consumo d) Le(s) da lo mismo el consumo	a) No aprueba(n) el consumo b) Aprueba(n) el consumo c) Incentiva(n) el consumo d) Le(s) da lo mismo el consumo	a) No aprueba(n) el consumo b) Aprueba(n) el consumo c) Incentiva(n) el consumo d) Le(s) da lo mismo el consumo	a) No aprueba(n) el consumo b) Aprueba(n) el consumo c) Incentiva(n) el consumo d) Le(s) da lo mismo el consumo	

de la sustancias en la tabla anterior, pasa a la siguiente tabla, respondiendo **SÓLO** aquellas que se refieren a la(s) sustancia(s) que has consumido en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**.

n°		TABACO	ALCOHOL	MARIHUANA	PASTA BASE
6	¿A qué edad comenzaste a consumir esta(s) sustancia(s)?	A los ___ años	A los ___ años	A los ___ años	A los ___ años
7	¿Cuántos días has consumido esta(s) sustancia(s) en los últimos 30 días?	___ días	___ días	___ días	___ días
8	Señala la cantidad de sustancia que consumes normalmente	N° de cigarros ___ cigarros	N° de tragos: ___ tragos	N° de pitos o piteadas ___ pitos ó ___ piteadas	N° de papelinas ___ papelinas
9	Para consumir la sustancia, ¿cómo la obtienes la mayoría de las veces? <i>(Puedes marcar SOLO UNA alternativa)</i>	a) Me la regalan o invitan mis familiares b) Me la regalan o invitan mis amigos c) Lo compro yo d) Lo compra alguien por mí	a) Me la regalan o invitan mis familiares b) Me la regalan o invitan mis amigos c) Lo compro yo d) Lo compra alguien por mí	a) Me la regalan o invitan mis familiares b) Me la regalan o invitan mis amigos c) Lo compro yo d) Lo compra alguien por mí e) De mi plantación personal	a) Me la regalan o invitan mis familiares b) Me la regalan o invitan mis amigos c) Lo compro yo d) Lo compra alguien por mí
10	¿Cuál es el motivo más importante por el que consumes la sustancia? <i>(Puedes marcar SOLO UNA alternativa)</i>	a) Para que me acepten mis amigos b) Para experimentar c) Para pasarlo bien d) Para olvidarme de los problemas e) Para relajarme f) Porque todos mis amigos lo hacen g) Otros <i>(especificar)</i> _____	a) Para que me acepten mis amigos b) Para experimentar c) Para pasarlo bien d) Para olvidarme de los problemas e) Para relajarme f) Porque todos mis amigos lo hacen g) Otros <i>(especificar)</i> _____	a) Para que me acepten mis amigos b) Para experimentar c) Para pasarlo bien d) Para olvidarme de los problemas e) Para relajarme f) Porque todos mis amigos lo hacen g) Otros <i>(especificar)</i> _____	a) Para que me acepten mis amigos b) Para experimentar c) Para pasarlo bien d) Para olvidarme de los problemas e) Para relajarme f) Porque todos mis amigos lo hacen g) Otros <i>(especificar)</i> _____
11	¿Con quién consumes la sustancia la mayoría de las veces? <i>(Puedes marcar SOLO UNA alternativa)</i>	a) Con mis amigos b) Con familiares c) Solo c) Otros (especificar) _____	a) Con mis amigos b) Con familiares c) Solo c) Otros (especificar) _____	a) Con mis amigos b) Con familiares c) Solo c) Otros (especificar) _____	a) Con mis amigos b) Con familiares c) Solo c) Otros (especificar) _____
12	¿Crees que puedes dejar de consumir la sustancia? <i>(Puedes marcar SOLO UNA alternativa)</i>	a) Sí, puedo dejarlo cuando yo quiera b) No, no puedo dejar de consumir c) Creo que puedo dejarlo, pero no quiero	a) Sí, puedo dejarlo cuando yo quiera b) No, no puedo dejar de consumir c) Creo que puedo dejarlo, pero no quiero	a) Sí, puedo dejarlo cuando yo quiera b) No, no puedo dejar de consumir c) Creo que puedo dejarlo, pero no quiero	a) Sí, puedo dejarlo cuando yo quiera b) No, no puedo dejar de consumir c) Creo que puedo dejarlo, pero no quiero

Anexo 3. Consentimiento informado



Consentimiento Informado para Padres o Tutores

Estimado padre, madre y/o tutor:

El propósito del presente documento es invitar a su pupilo a participar en el estudio titulado "Conductas de riesgo y síntomas de malestar psicológico relacionados con características personales y familiares en adolescentes que asisten a colegios municipalizados", cuyas investigadoras principales son Lucy Armstrong Barea, Josephine Bratz y Marjorie Haddad Ferreto, Enfermeras – Matronas, docentes de la escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso y que será efectuado por testistas de 4º año de la Escuela de Enfermería.

La relevancia de este estudio consiste en aportar datos sobre las problemáticas mencionadas que no han sido estudiadas en nuestra comuna. Con la obtención de estos datos se pretende implementar estrategias educacionales de promoción y prevención de la salud de los adolescentes de nuestra comuna, con el fin de hacerlos más partícipes de su auto-cuidado. Toda información que su pupilo entregue no será revelada ni manipulada por personas ajenas a este estudio; los investigadores además, no podrán en ningún momento relacionar las respuestas con alguna persona en particular.

Por lo tanto, el propósito del presente documento es que usted conozca el objetivo y las características de este estudio para así tomar una decisión informada sobre la participación de su pupilo(a). A continuación detallaremos todos los procedimientos involucrados para la ejecución de este proyecto:

1. Puede estar seguro(a) que la participación de su pupilo(a) en este estudio será anónima, esto significa, que la información entregada a través de las encuestas será por medio de un pseudónimo, por lo tanto, los investigadores no podrán conocer la verdadera identidad de su pupilo(a). De esta manera, tampoco el director, docentes y/o compañeros del establecimiento podrán acceder a los datos aportados por su pupilo(a). La participación en el presente estudio no interferirá de ninguna forma en las actividades escolares, ya que no implica ausencia a la jornada escolar, ni afectará a su desempeño o trato académico.
2. La participación de su pupilo(a) en este estudio no constituye ningún riesgo físico, biológico ni psicológico, puesto que consistirá en responder 4 cuestionarios sobre: características personales y familiares, síntomas de malestar psicológico, características del consumo de sustancias adictivas y características de la conducta sexual, los que estarán a su disposición para que los conozca, si así lo desea. Éstos serán aplicados en un horario determinado, dentro de la jornada escolar, con una duración no mayor a 25 minutos, que no interferirá en su rutina académica. Al momento de la aplicación del cuestionario, si su pupilo(a) tiene dudas y/o preguntas el/la participante tiene todo el derecho a conversar con la persona que toma la encuesta, quién será responsable de resolver las dudas pertinentes. Una vez que el/la estudiante termine de llenar sus cuestionarios, los colocará en un buzón especialmente dispuesto para ello para impedir que se pueda relacionar su identidad con las respuestas dadas. Su autorización no obliga a su hijo a participar en este estudio, el/ella también tendrá la libertad de decidir su participación.

3. Si usted autoriza que su pupilo(a) participe de este estudio, tanto los investigadores como el alumno(a) no recibirán ningún tipo de beneficio económico por éste. La participación es totalmente voluntaria. El/la alumno(a) puede retirarse en cualquier momento de la investigación lo cual no tendrá ninguna consecuencia ni perjuicio para él/ella.
4. Sólo los investigadores podrán ver la información otorgada por el participante y no existirá asociación entre los datos personales que usted entrega en este consentimiento y las respuestas que su pupilo(a) entregará a través de los cuestionarios.
5. Los resultados de esta investigación podrán ser divulgados según lo estime el investigador en publicaciones de tipo científica o académica y podrán ser utilizados en otras investigaciones cuyos objetivos sean similares a los de este estudio, siempre preservando el anonimato de la identidad del participante. Los datos obtenidos serán guardados bajo la tutela de las investigadoras principales, y sólo ellas y los tesisistas tendrán acceso a éstos. Una vez terminado el estudio, las investigadoras informarán a los estudiantes participantes sobre los resultados de la investigación a través de los pseudónimos indicados por ellos. Los y las participantes podrán retirar la información voluntariamente en las dependencias del establecimiento educacional. En el caso de que se estime conveniente, se podrá invitar a algunos de los participantes a una entrevista voluntaria y personal con las investigadoras a fin de conversar sobre alguna de las conductas de riesgo estudiadas; y si fuese recomendable, su pupilo(a) podría acceder al Centro de Atención Psicológica de la Escuela de psicología de la Universidad de Valparaíso. Esta invitación se enviará en un sobre cerrado al pseudónimo indicado, en desconocimiento absoluto de la identidad de la persona a la cual se dirige y cada estudiante podrá decidir libremente si la quiere aceptar o no.
6. Usted tiene derecho a manifestar cualquier duda respecto al proceso y a recibir una respuesta que lo aclare. El teléfono de las investigadoras principales estarán a su disposición y son los siguientes; Lucy Armstrong: 61684559, Josephine Bratz: 81723729 y Marjorie Haddad: 98260313.
7. Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, puede contactar a alguno de sus integrantes con su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, el teléfono 2507370.
8. El colegio autorizó la realización de esta investigación en su establecimiento educacional.
9. Si usted acepta que su pupilo(a) participe en este estudio recibirá un ejemplar de este documento.

Nombre y Firma Investigador Responsable

RUT:

Título/grado:

Valparaíso, ... de de 2013

Ficha de Consentimiento Informado para Padres o Tutores

Estimado padre, madre y/o tutor:

El propósito del presente documento es invitar a su pupilo a participar en el estudio titulado “Conductas de riesgo y síntomas de malestar psicológico relacionados con características personales y familiares en adolescentes que asisten a colegios municipalizados”, cuyas investigadoras principales son Lucy Armstrong Barea, Josephine Bratz y Marjorie Haddad Ferreto, Enfermeras – Matronas, docentes de la escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso y que será efectuado por tesis de 4º año de la Escuela de Enfermería.

La relevancia de este estudio consiste en aportar datos sobre las problemáticas mencionadas que no han sido estudiadas en nuestra comuna. Con la obtención de estos datos se pretende implementar estrategias educacionales de promoción y prevención de la salud de los adolescentes de nuestra comuna, con el fin de hacerlos más participes de su auto-cuidado. Toda información que su pupilo entregue no será revelada ni manipulada por personas ajenas a este estudio; los investigadores además, no podrán en ningún momento relacionar las respuestas con alguna persona en particular.

Por lo tanto, el propósito del presente documento es que usted conozca el objetivo y las características de este estudio para así tomar una decisión informada sobre la participación de su pupilo(a). A continuación detallaremos todos los procedimientos involucrados para la ejecución de este proyecto:

1. Puede estar seguro(a) que la participación de su pupilo(a) en este estudio será anónima, esto significa, que la información entregada a través de las encuestas será por medio de un pseudónimo, por lo tanto, los investigadores no podrán conocer la verdadera identidad de su pupilo(a). De esta manera, tampoco el director, docentes y/o compañeros del establecimiento podrán acceder a los datos aportados por su pupilo(a). La participación en el presente estudio no interferirá de ninguna forma en las actividades escolares, ya que no implica ausencia a la jornada escolar, ni afectará a su desempeño o trato académico.
2. La participación de su pupilo(a) en este estudio no constituye ningún riesgo físico, biológico ni psicológico, puesto que consistirá en responder 4 cuestionarios sobre: características personales y familiares, síntomas de malestar psicológico, características del consumo de sustancias adictivas y características de la conducta sexual, los que estarán a su disposición para que los conozca, si así lo desea. Éstos serán aplicados en un horario determinado, dentro de la jornada escolar, con una duración no mayor a 25 minutos, que no interferirá en su rutina académica. Al momento de la aplicación del cuestionario, si su pupilo(a) tiene dudas y/o preguntas el/la participante tiene todo el derecho a conversar con la persona que toma la encuesta, quién será responsable de resolver las dudas pertinentes. Una vez que el/la estudiante termine de llenar sus cuestionarios, los colocará en un buzón especialmente dispuesto para ello para impedir que se pueda relacionar su identidad con las respuestas dadas. Su autorización no obliga a su hijo a participar en este estudio, el/ella también tendrá la libertad de decidir su participación.

3. Si usted autoriza que su pupilo(a) participe de este estudio, tanto los investigadores como el alumno(a) no recibirán ningún tipo de beneficio económico por éste. La participación es totalmente voluntaria. El/la alumno(a) puede retirarse en cualquier momento de la investigación lo cual no tendrá ninguna consecuencia ni perjuicio para él/ella.
4. Sólo los investigadores podrán ver la información otorgada por el participante y no existirá asociación entre los datos personales que usted entrega en este consentimiento y las respuestas que su pupilo(a) entregará a través de los cuestionarios.
5. Los resultados de esta investigación podrán ser divulgados según lo estime el investigador en publicaciones de tipo científica o académica y podrán ser utilizados en otras investigaciones cuyos objetivos sean similares a los de este estudio, siempre preservando el anonimato de la identidad del participante. Los datos obtenidos serán guardados bajo la tutela de las investigadoras principales, y sólo ellas y los tesisistas tendrán acceso a éstos. Una vez terminado el estudio, las investigadoras informarán a los estudiantes participantes sobre los resultados de la investigación a través de los pseudónimos indicados por ellos. Los y las participantes podrán retirar la información voluntariamente en las dependencias del establecimiento educacional. En el caso de que se estime conveniente, se podrá invitar a algunos de los participantes a una entrevista voluntaria y personal con las investigadoras a fin de conversar sobre alguna de las conductas de riesgo estudiadas; y si fuese recomendable, su pupilo(a) podría acceder al Centro de Atención Psicológica de la Escuela de psicología de la Universidad de Valparaíso. Esta invitación se enviará en un sobre cerrado al pseudónimo indicado, en desconocimiento absoluto de la identidad de la persona a la cual se dirige y cada estudiante podrá decidir libremente si la quiere aceptar o no.
6. Usted tiene derecho a manifestar cualquier duda respecto al proceso y a recibir una respuesta que lo aclare. El teléfono de las investigadoras principales estarán a su disposición y son los siguientes: Lucy Armstrong: 61684559, Josephine Bratz: 81723729 y Marjorie Haddad: 98260313.
7. Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, puede contactar a alguno de sus integrantes con su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, el teléfono 2507370.
8. El colegio autorizó la realización de esta investigación en su establecimiento educacional.
9. Si usted acepta que su pupilo(a) participe en este estudio recibirá un ejemplar de este documento.

Nombre y Firma Padre o Tutor
RUT:

Nombre y Firma Investigador
RUT:

Valparaíso, ... de de 2013

Anexo 4. Asentimiento informado



Asentimiento Informado para Participantes de Investigación

Estimado Estudiante:

El propósito del presente documento es invitarte a participar en el estudio titulado “Características de la conducta sexual, consumo de sustancias y síntomas de malestar psicológico relacionados con características personales y familiares en adolescentes que asisten a colegios municipalizados”, cuyas investigadoras principales son Lucy Armstrong Barea, Josephine Bratz y Marjorie Haddad Ferreto, Enfermeras – Matronas, docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, el cual será efectuado por estudiantes tesis de 4º año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso. El objetivo del estudio es conocer las características de algunas de las conductas más comunes en la adolescencia, como son las relacionadas con la actividad sexual, el consumo de alguna sustancia adictiva e identificar síntomas de malestar psicológico en los estudiantes que asisten a colegios municipalizados de nuestra ciudad.

La relevancia de este estudio consiste en aportar información sobre estas problemáticas que pueden afectar a adolescentes, siendo escasos los estudios de este tipo en la región. A partir de esta información se pretende implementar estrategias educacionales de promoción y prevención de salud en esta población, con el fin de hacerlos más partícipes de su auto-cuidado.

A continuación detallaremos todos los procedimientos involucrados en la ejecución de este proyecto y en qué consistiría tu colaboración:

1. Puedes estar seguro(a) que tu participación en este estudio será anónima, esto significa, que la información entregada a través de las encuestas será por medio de un pseudónimo, por lo tanto, los investigadores no podrán conocer tu verdadera identidad. De esta manera tampoco el director, docentes y/o compañeros del establecimiento podrán acceder a los datos aportados por ti. La participación en el presente estudio no interferirá de ninguna forma en tus actividades escolares, ya que no implica ausentarse de la jornada escolar, ni afectará a tu desempeño ni trato académico. La participación en este estudio no constituye ningún riesgo físico, biológico ni psicológico, ya que consistirá en responder 4 cuestionarios sobre: características personales y familiares, síntomas de malestar psicológico, características del consumo de sustancias adictivas y características de la conducta sexual. Éstos serán aplicados en un horario determinado, dentro de la jornada escolar, con una duración no mayor a 25 minutos, sin interferir tu rutina académica. Al momento de la aplicación del cuestionario, si sientes algún malestar o tienes dudas y/o preguntas, podrás conversar con la persona que tome la encuesta, quien será responsable de resolver las dudas pertinentes.
2. Si tu padre, madre o tutor autorizó tu participación en este estudio, no es un factor condicionante para que participes en él; tú tienes la libertad de decidir si quieres incorporarte mediante este documento.

3. Si decides participar en este estudio, tanto los investigadores como tú, no recibirán ningún tipo de beneficio económico. Tu participación es totalmente voluntaria. Podrás retirarte en cualquier momento de la investigación, sin que esto tenga alguna consecuencia o perjuicio para ti.
4. Sólo los investigadores podrán ver la información otorgada por los participantes y no existirá asociación entre los datos personales que entregó tu padre o tutor en el consentimiento y tus respuestas entregadas a través de los cuestionarios.
5. Los resultados de esta investigación, podrán ser divulgados según lo estime el investigador en publicaciones de tipo científica o académica y podrán ser utilizados en otras investigaciones cuyos objetivos sean similares a los de este estudio, siempre preservando el anonimato de la identidad del participante.
6. Los datos obtenidos serán guardados bajo la tutela de las investigadoras principales, y sólo ellas y los tesisistas tendrán acceso a éstos. Si decides participar las investigadoras te informarán sobre los resultados de la investigación a través del pseudónimo indicado por ti. En los casos de que se estime conveniente, se invitará a algunos de los participantes a una entrevista voluntaria y personal con las investigadoras a fin de conversar sobre alguna de las conductas estudiadas que suponga un riesgo para tu salud; y si fuese recomendable, podrás acceder al Centro de Atención Psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.
7. Tienes derecho a manifestar cualquier duda respecto al proceso y a recibir una respuesta que lo aclare. El teléfono y correo de las investigadoras principales estarán a tu disposición y son los siguientes: Lucy Armstrong: 61684559, lucy.armstrong@uv.cl; Josephine Bratz: 81723729, josephine.bratz@uv.cl y Marjorie Haddad: 98260313, marjorie.haddad@uv.cl.
8. Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Universidad de Valparaíso y por el colegio donde asistes. Si lo requieres puede contactar a alguno de los integrantes del Comité a través de su secretaría administrativa, Sra. Ana María Carreño, el teléfono 2507370.
9. Si aceptas participar en este estudio recibirás un ejemplar de este documento, firmado por el investigador:

Nombre y Firma Investigador Responsable

RUT:

Título/grado:

Valparaíso, ... de de 2013

Ficha de Asentimiento Informado para Participantes

Yo, _____, RUT _____, DECLARO que las investigadoras principales Lucy Armstrong Barea, Josephine Bratz y Marjorie Haddad Ferretto, Enfermeras – Matronas, docentes de la escuela de Enfermería, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, ubicada en calle Blas Cuevas N° 1028 Valparaíso, Chile, me han informado en qué consiste la investigación “Conductas de riesgo y síntomas de malestar psicológico relacionados con características personales y familiares en adolescentes que asisten a colegios municipalizados”, que se realizará en colegios pertenecientes a la CORMUVAL durante el II semestre del año 2013 en la ciudad de Valparaíso y asimismo, me han informado sobre cuál será mi participación en dicho proyecto en lo que refiere a los siguientes aspectos:

1. El objetivo general de este estudio es describir las conductas de riesgo y síntomas de malestar psicológico y su relación con características personales y familiares en adolescentes que asisten a colegios municipalizados que cursen de segundo a cuarto año medio, durante el segundo semestre del año 2013.
2. Mi participación es voluntaria y consistirá en responder 4 cuestionarios sobre datos personales y familiares, características de consumo de sustancias adictivas, conducta sexual y síntomas de malestar psicológico. Éstos los responderé en el establecimiento educacional al que pertenezco durante el horario de clases facilitado por el director del establecimiento, en un tiempo de 30 minutos aproximadamente.
3. La investigación no producirá consecuencias negativas para mí o mi familia, pues sólo consiste en un proceso de recolección de datos. Las investigadoras me informarán sobre los resultados de la investigación a través del pseudónimo indicado por mí. En el caso de que se estime conveniente, se me invitará a una entrevista voluntaria y personal con las investigadoras, a fin de conversar sobre alguna de las conductas de riesgo estudiadas; y si fuese recomendable, podría acceder voluntariamente al Centro de Atención Psicológica de la Escuela de psicología de la Universidad de Valparaíso.
4. Los datos serán anónimos, esto significa, que la información entregada a través de las encuestas será por medio de un pseudónimo, por lo tanto, los investigadores no podrán conocer mi verdadera identidad. Los resultados de esta investigación, podrán o no ser divulgados según lo estime el investigador en publicaciones de tipo científica o académica y podrán ser utilizados en otras investigaciones cuyos objetivos sean similares a los de este estudio, siempre preservando el anonimato de mi identidad.
5. No recibiré dinero por participar en este estudio y tampoco me haré responsable por los gastos que éste signifique.
6. Podré retirarme voluntariamente del estudio cuando yo lo estime conveniente, sin que eso tenga consecuencias o perjuicio alguno para mí.
7. Tengo derecho a manifestar cualquier duda respecto al proceso y a recibir una respuesta que lo aclare. El teléfono de las investigadoras principales estarán a mi disposición y son los siguientes: Lucy Armstrong: 61684559, Josephine Bratz: 81723729 y Marjorie Haddad: 98260313.

8. Evaluación Comité Bioética y contacto: Estoy informado que esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el comité de Bioética de la Universidad de Valparaíso y por el colegio donde asisto. Si yo lo requiriera, puedo contactar a alguno de los integrantes del Comité a través de su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, al teléfono 2507370.

De acuerdo a lo señalado por mí en este documento, firmo aceptando mi participación en esta investigación.



Nombre y Firma Participante
RUT:

Nombre y Firma Investigador
RUT:

Valparaíso,... de de 2013

Anexo 5. Tabla: Interés de consumo en estudiantes no consumidores

SUSTANCIAS ADICTIVAS	Número de Alumnos	Porcentaje de alumnos
Tabaco	1	0,87%
Alcohol	8	6,96%
Marihuana	10	8,70%
Tabaco y Alcohol	1	0,87%
Ninguna	95	82,61%
Total	115(*)	100%

(*)1 alumno no respondió esta pregunta

Anexo 6. Tabla: Edad de inicio del consumo

Medidas Descriptivas	SUSTANCIAS ADICTIVAS			
	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Pasta Base
Promedio	14,06	14,47	14,98	14
Desviación Estándar	1,77	1,36	1,48	1,41
Mínimo	9	11	10	13
Máximo	17	17	18	15
Mediana	14	15	16	14

Anexo 7. Cantidad de sustancia consumida por vez de consumo según sexo

Cantidad de tabaco en número de cigarrillos según sexo

MEDIDAS DESCRIPTIVAS	GÉNERO		Total
	Masculino	Femenino	
Promedio	4,08	5,65	5,15
Desviación Estándar	3,73	6,56	5,85
Mínimo	1	1	1
Máximo	20	40	40
Mediana	3	3	3

Cantidad de alcohol en número de tragos según sexo

MEDIDAS DESCRIPTIVAS	GÉNERO		Total
	Masculino	Femenino	
Promedio	4,29	4,44	4,38
Desviación Estándar	3,35	3,87	3,67
Mínimo	1	1	1
Máximo	20	20	20
Mediana	4	3	3

Cantidad de Marihuana en número de pitos y piteadas según sexo

MEDIDAS DESCRIPTIVAS	GÉNERO			
	Masculino		Femenino	
	N° de Pitos	N° de piteadas	N° de Pitos	N° de piteadas
Promedio	2,21	2	2,44	2,25
Desviación Estándar	1,95	0	1,87	1,04
Mínimo	1	2	1	1
Máximo	10	2	10	4
Mediana	2	2	2	2

Cantidad de Pasta Base en número de papelillos según sexo

MEDIDAS DESCRIPTIVAS	GÉNERO		
	Masculino	Femenino	Total
Promedio	6	2	4
Desviación Estándar	----	----	2,83
Mínimo	6	2	2
Máximo	6	2	6
Mediana	----	----	3

Anexo 8. Número de días de consumo según promedio de notas

Número de días de consumo de tabaco según promedio de notas

MEDIDAS DESCRIPTIVAS	PROMEDIO DE NOTAS			Total
	Menor a 5,0	Entre 5,0 y 5,9	6,0 y más	
Promedio	13,39	12,81	12,50	12,86
Desviación Estándar	11,53	10,74	10,56	10,75
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	30	30	30	30
Mediana	8	9	10	10

Número de días de consumo de alcohol según promedio de notas

MEDIDAS DESCRIPTIVAS	PROMEDIO DE NOTAS			Total
	Menor a 5,0	Entre 5,0 y 5,9	6,0 y más	
Promedio	4,21	5,34	3,92	4,90
Desviación Estándar	3,98	5,32	2,89	4,76
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	15	30	10	30
Mediana	3	4	3	3

Número de días de consumo de marihuana según promedio de notas

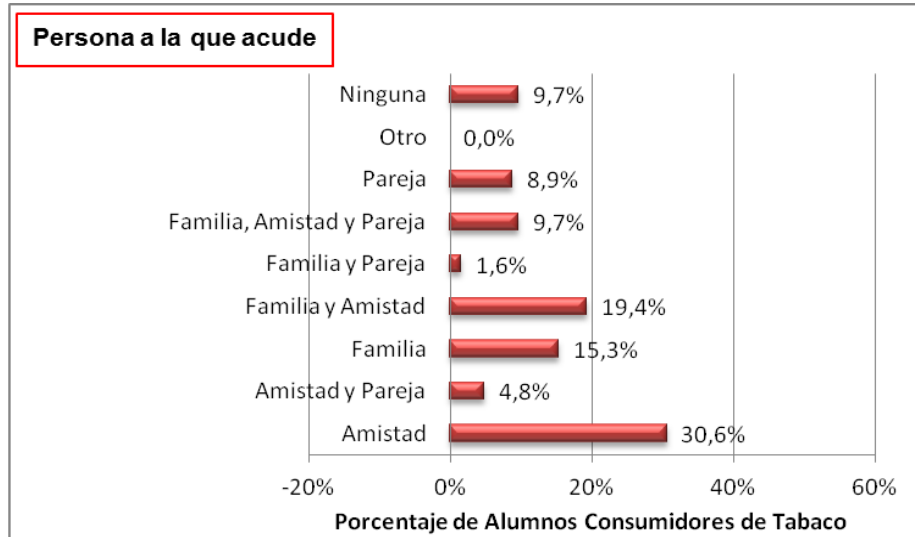
MEDIDAS DESCRIPTIVAS	PROMEDIO DE NOTAS			Total
	Menor a 5,0	Entre 5,0 y 5,9	6,0 y más	
Promedio	9,38	6,35	8,25	7,13
Desviación Estándar	8,62	7,66	9,46	8,13
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	28	30	30	30
Mediana	8	3	5,5	3

Número de días de consumo de pasta base según promedio de notas

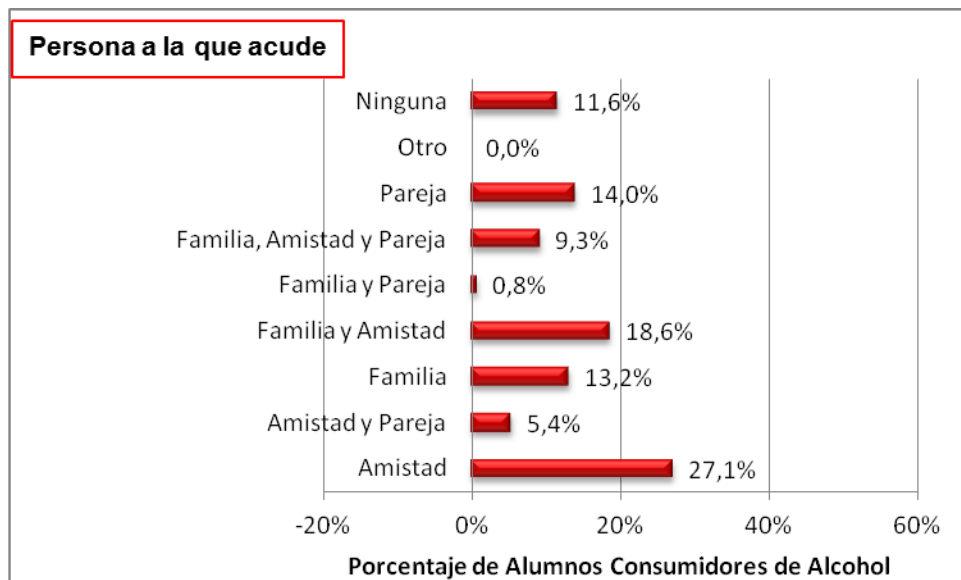
MEDIDAS DESCRIPTIVAS	PROMEDIO DE NOTAS			Total
	Menor a 5,0	Entre 5,0 y 5,9	6,0 y más	
Promedio	-	5	-	5
Desviación Estándar	-	-	-	-
Mínimo	-	5	-	5
Máximo	-	5	-	5
Mediana	-	5	-	5

Anexo 9. Consumo de sustancias adictivas según redes de apoyo

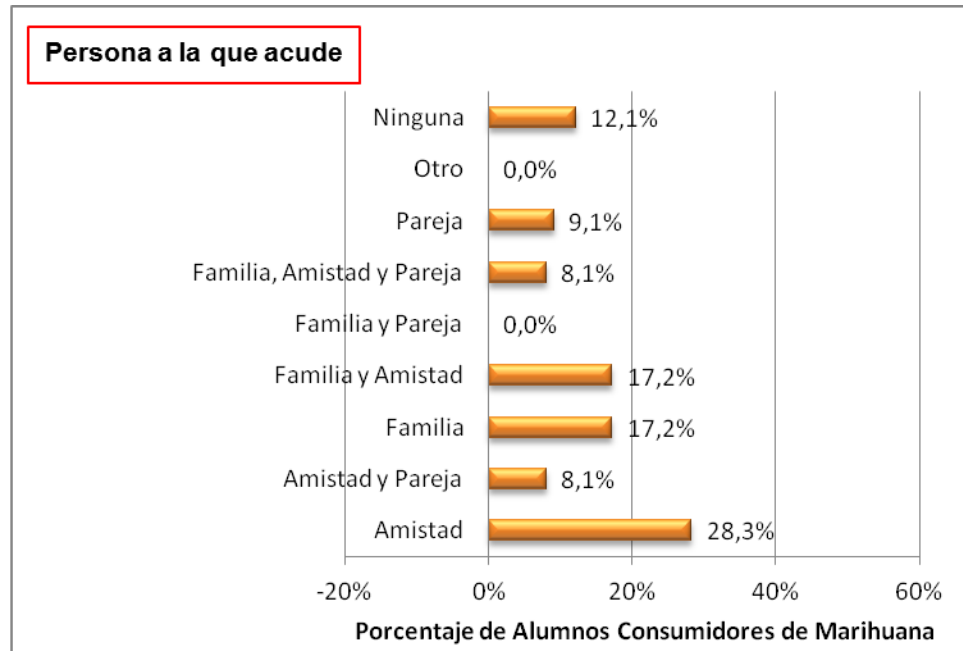
Consumo de tabaco según redes de apoyo



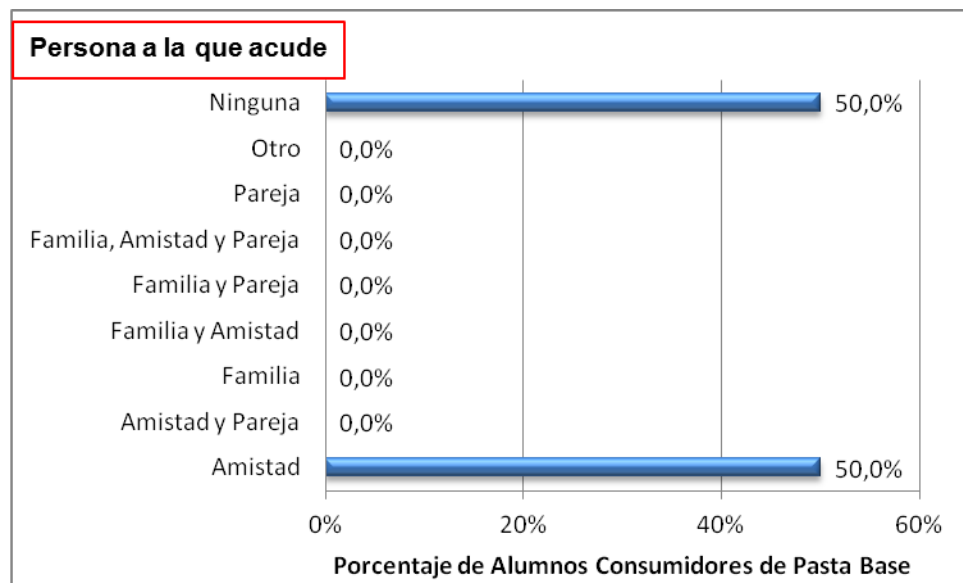
Consumo de alcohol según redes de apoyo



Consumo de marihuana según redes de apoyo



Consumo de pasta base según redes de apoyo



Anexo 10. Tabla: Promedio de días de consumo según contexto

	SUSTANCIAS ADICTIVAS			
CON QUIÉN CONSUME	Tabaco	Alcohol	Mariguana	Pasta Base
Con amigos	11,3	5,3	6,8	5,0
Con familiares	17,3	4,3	25,0	0,0
Sólo	17,5	0,0	0,0	0,0
Otro	19,0	4,9	9,0	0,0