

“Factores protectores y de riesgo en el consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas en adolescentes tempranos de escuelas rurales”

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autores:

Andrea Araya Martínez
Pamela Arends Berríos
Alexandra Barros Rosas
Gabriela Canales Cárdenas
Sandra Valdés Díaz
Francisca Vergara Olivares
Pamela Ulloa Palma

Docente guía:

E.U María Angélica Colvin Contreras

San Felipe, 2014

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a nuestras familias que han sido un apoyo relevante en el desarrollo de esta investigación.

A nuestra docente guía, Profesora María Angélica Colvin por su dedicación y comprensión durante todo el proceso.

A la Dirección de Administración de Educación Municipal de la Comuna de Putaendo, por su disposición y ayuda en la realización de esta tesis.

A los establecimientos educacionales: Escuela Básica Paso Histórico, Escuela Básica San Alberto, Escuela Básica María Leiva de Ibañez, Escuela Alejandrina Carvajal, Escuela Básica Alegría Catan, Escuela Renacer, Escuela Gastón Ormazábal, Escuela Básica Eduardo Fco. Becerra y Liceo Rep. EEUU por permitirnos llevar a cabo el estudio en sus recintos estudiantiles y facilitarnos la aplicación del instrumento al alumnado.

A la Profesora Esterbina Olivares Vergara por su gran aporte y ayuda a esta investigación.

*“Nadie está a salvo de las derrotas.
Pero es mejor perder algunos combates
en la lucha por nuestros sueños,
que ser derrotado sin saber siquiera
por qué se está luchando”.*

Paulo Coelho.

RESUMEN

En este estudio se investigó sobre los factores protectores y de riesgo que pueden incidir en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de escuelas rurales entre 10 a 14 años de la Comuna de Putaendo.

Este estudio es de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, en el cual se utilizó como instrumento la encuesta ECRA, “Escala de Conductas de Riesgos de los Adolescentes” cuyo autor es el Dr. Ramón Florenzano, y al cual se le pidió autorización para su uso. Dicha encuesta fue modificada por los autores del estudio; excluyendo preguntas referentes a sexualidad e incluyendo algunas relacionadas con el consumo e intención del consumo y conocimiento de alcohol tabaco y otras drogas. La muestra correspondió a 106 escolares, obtenido a través de un muestreo probabilístico estratificado por escuelas y cursos, con un nivel de confianza estimado de un 95% y un 7% de error. Previo a la aplicación de la encuesta se realizó un consentimiento informado para los padres y asentimiento informado a los adolescentes participantes.

Los factores protectores más relevantes encontrados en el estudio se refieren a que los escolares cuenten con una familia nuclear biparental, que exista reconocimiento de los padres frente al logro de sus hijos, que los escolares participen en actividades extra programáticas y que tengan amigos no consumidores. Por otra parte, los factores de riesgo más importantes en el grupo estudiado, son los padres consumidores de sustancias, nivel educacional de los padres, la intención de consumo de sustancias por parte de los adolescentes y las conductas disruptivas.

A los 10 años los escolares de zonas rurales, ya han iniciado el consumo de alcohol y tabaco, existiendo una precocidad comparado con estudios realizados en zonas urbanas que es de 13 a 15 años.

ABSTRACT

In this study we investigated the protective and risk factors that may influence substance use in adolescents 10 to 14 years in rural schools in the municipality of Putaendo.

This study is quantitative, cross-sectional, descriptive, which was used as the ECRA survey instrument, "Scale Risk Behaviors of Adolescents" authored by Dr. Ramón Florenzano, and which you are requesting authorization to use. The survey modified by the authors of the study, excluding questions regarding sexuality and adding on consumption and intent of alcohol consumption and knowledge snuff and other drugs. The sample corresponded to 106 students was a stratified probability sampling schools and courses, with a confidence level estimated 95 % and 7 % error. Prior to the implementation of the survey for parents informed consent and informed assent was carried adolescents who participated.

The most important protective factors are what the two-parent nuclear family, recognition of parents against their children's achievement, adolescent participation in extracurricular school activities and have friends not consumers. The most important risk factors in the study group, parents are the consumers of substances, parental educational level, the intention of substance use by adolescents and the disruptive behaviors.

At 10 schools in rural areas have already initiated alcohol and tobacco, there earliness compared with studies conducted in urban areas.

ÍNDICE GENERAL

	Página
Agradecimientos.....	I
Resumen.....	II
Abstract.....	III
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Antecedentes generales del estudio.....	2
1.2 Fundamentación del problema.....	3-5
1.3 Delimitación del problema y definición de términos.....	5-6
1.4 Limitación del estudio.....	6
 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	 7
2.1 Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.....	8-10
2.1.1 Magnitud y tendencia del consumo de alcohol.....	10-11
2.1.2 Magnitud y tendencia del consumo de tabaco.....	11-12
2.1.3 Magnitud y tendencia del consumo de drogas ilícitas.....	12-13
2.2 Características de la adolescencia.....	14-15
2.3 Factores protectores y de riesgo en el adolescente que pueden o no inducir la conducta de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.....	15-18
2.3.1 Factores individuales.....	18-23
2.3.2 Factores familiares.....	24-32
2.3.3 Factores socioculturales.....	33-36
2.3.4 Factores relacionados al establecimiento educacional.....	37-38
2.4 Teoría del autocuidado Dorothea Orem.....	38-40
2.5 Importancia para el rol de Enfermería.....	41
 CAPITULO III: OBJETIVOS.....	 42
3.1 Objetivo general.....	43
3.2 Objetivos específicos.....	43
 CAPITULO IV: VARIABLES.....	 44
4. Variables.....	45-56
 CAPITULO V: METODOLOGÍA.....	 57
5. Metodología.....	58
5.1 Tipo de diseño.....	58
5.2 Definición del instrumento.....	58
5.3 Organización del trabajo en equipo.....	58-59
5.4 Población de estudio.....	59

5.5 Diseño muestral.....	59-60
5.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	60
5.7 Métodos de reducción de datos.....	60-61
5.8 Descripción del instrumento.....	61
5.9 Método de procesamiento y análisis de datos.....	61
5.10 Organización del trabajo en terreno.....	61
CAPITULO VI: RESULTADOS.....	62
6. Resultados.....	63
6.1 Análisis resultados sociodemográficos de los adolescentes del estudio.....	63-67
6.2 Análisis resultados según consumo y conocimiento de sustancias de los adolescentes del estudio.....	68-70
6.3 Análisis resultados sociodemográficos familiares de los adolescentes del estudio.....	71-76
6.4 Análisis resultados factores protectores y de riesgo relacionados con el establecimiento educacional.....	77-78
6.5 Análisis resultados factores protectores y de riesgo relacionados con el grupo de pares.....	79-80
CAPITULO VII: CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES	81
7 Conclusiones, discusión y recomendaciones.....	82
7.1 Conclusiones.....	82
7.2 Discusión.....	83
7.2.1 Factores individuales.....	83
7.2.2 Factores familiares.....	83
7.2.3 Factores relacionados al establecimiento educacional.....	84
7.2.4 Factores relacionados al grupo de pares.....	85
7.3 Recomendaciones.....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	87-93
ANEXOS.....	94
Anexo N°1: Encuesta “Factores protectores y de riesgo que inciden en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los adolescentes entre 10-14 años de las escuelas rurales de la comuna de Putaendo”.....	95-109
Anexo N°2: Consentimiento informado.....	110-111
Anexo N°3: Asentimiento informado.....	112

INDICE DE TABLAS

	Página
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
Tabla N°1.- Prevalencia consumo de alcohol por sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico.....	8
Tabla N°2.- Prevalencia del consumo de tabaco por sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico.....	11
Tabla N° 3.- Prevalencia del consumo de marihuana, por sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico.....	13

INDICE DE GRÁFICOS

	Página
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
Gráfico N°1.- Tendencia de la prevalencia de consumo de tabaco diario, nacional regional Valparaíso 2002-2010.....	11

INDICE DE GRÁFICOS

	Página
CAPÍTULO VI: RESULTADOS	
Gráfico N°1.- Porcentaje de adolescentes del estudio, según edad.....	63
Gráfico N° 2.- Porcentaje de adolescentes del estudio, según sexo.....	63
Gráfico N° 3.- Distribución porcentual de los adolescentes, según el año escolar que está cursando.....	64
Gráfico N°4.- Distribución porcentual de los adolescentes, según pertenencia religiosa.....	64
Gráfico N° 5.- Porcentaje de adolescentes, según trabajo remunerado fuera del horario escolar.....	65
Gráfico N° 6.- Frecuencia con que los adolescentes manifiesta sentirse aburrido o sin nada que hacer.....	65

Gráfico N°7.- Presencia de redes de apoyo del adolescente del estudio....	66
Gráfico N°8.- Presencia de conductas disruptivas por parte del adolescente del estudio.....	66
Gráfico N°9.- Distribución porcentual de adolescentes, según desempeño escolar referido a repitencia de curso.....	67
Gráfico N°10.- Porcentaje de adolescentes, según participación en actividades extra-programáticas en el establecimiento educacional.....	67
Gráfico N° 11.- Distribución porcentual de los adolescentes, según consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.....	68
Gráfico N° 12.- Distribución porcentual de adolescentes, según intención de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.....	68
Gráfico N°13.- Distribución porcentual de adolescentes, por edad y según consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas.....	69
Gráfico N°14.- Distribución porcentual de adolescentes, según obtención de información sobre alcohol, tabaco y otras drogas.....	70
Gráfico N°15.- Distribución porcentual de adolescentes, que refieren tener creencias relacionadas con el alcohol, tabaco y otras drogas.....	70
Gráfico N°16.- Distribución porcentual según tipo de familia de los adolescentes del estudio.....	71
Gráfico N°17.- Distribución porcentual de la situación laboral del padre y madre del adolescente del estudio.....	72
Gráfico N°18.- Distribución porcentual del nivel educacional de los padres del adolescente del estudio.....	73
Gráfico N°19.- Distribución porcentual, según dinámica familiar del adolescente del estudio.....	74
Gráfico N°20.- Presencia de interacciones positivas entre los padres y los adolescentes del estudio.....	74
Gráfico N°21.- Porcentaje de madres consumidoras de sustancias psicoactivas de los adolescentes del estudio.....	75
Gráfico N°22.- Porcentaje de padres consumidores de sustancias psicoactivas de los adolescentes del estudio.....	75
Gráfico N°23.- Porcentajes de consumo de sustancias psicoactivas por parte de los padres de los adolescentes del estudio.....	76
Gráfico N°24.- Distribución porcentual, según presencia de talleres de prevención de alcohol, tabaco y otras drogas en el establecimiento educacional.....	76
Gráfico N°25.- Distribución porcentual de redes de apoyo psicosocial en el establecimiento educacional.....	77
Gráfico N°26.- Distribución porcentual según grado de satisfacción del	

adolescente con el establecimiento educacional.....	78
Gráfico N°27.- Distribución porcentual, según referencia de situaciones negativas en el establecimiento educacional.....	78
Gráfico N°28.- Distribución porcentual, según consumo o no consumo de drogas por parte del mejor amigo del adolescente del estudio.....	79
Gráfico N°29.- Distribución porcentual, según consumo de sustancias psicoactivas por parte del mejor amigo del adolescente.....	79
Gráfico N°30.- Distribución porcentual de existencia de consumo de drogas en el grupo de amigos.....	80
Gráfico N°31.- Distribución porcentual de la disposición favorable a aceptar como amigo a una persona que consume sustancias nocivas.....	80

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES GENERALES DEL ESTUDIO

En Chile el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas constituyen un problema de salud pública, siendo estos los principales factores de riesgo que conllevan a la mortalidad prematura en un 35.3% y carga por discapacidad en un 20,6% (MINSAL, 2007). Estos factores se relacionan estrechamente con los nuevos estilos de vida que se han ido configurando a través de los años, los cuales resultan de las elecciones personales y del carácter individual de cada persona, en donde se ven influenciados por el ambiente físico, cultural, político y económico que las rodea. La presencia de estos factores de riesgo podría llevar a conductas desfavorables para la salud especialmente en las edades más tempranas, donde se empieza a formar el discernimiento y juicio, siendo más vulnerables frente al consumo de drogas los adolescentes antes de los 14 años.¹

El consumo de alcohol en Chile ha sido considerado un problema de salud pública desde hace décadas (Horwitz J et al., 1967; Montenegro H., 1980; Tucco M., 1980), considerándose el principal factor de carga atribuible responsable del 12.4% de los años de vida perdidos por muerte o discapacidad.² Además, el consumo de alcohol, se asocia a más de sesenta problemas de salud, pudiendo ser la principal causa de estas o actuando de manera parcial. (Rehm J. et al., 2005). A través de los años el porcentaje de bebedores problemas ha ido aumentado, llegando a un 17,7% al año 2010, también ha aumentado la prevalencia de consumo en mujeres la cual se ha incrementado de un 5.5% el 2000 a un 6,7% el 2010.³

Hoy en día el consumo de tabaco constituye una epidemia a nivel mundial⁴, en donde “...Chile es el país de las Américas con mayor prevalencia de consumo...” (CONACE, 2009), se estima que 1 de cada 10 adultos morirá a causa del tabaco⁵. Es uno de los principales factores de riesgo para seis de las principales causas de mortalidad en el mundo: tuberculosis, cáncer, diabetes, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad respiratoria (Shafey O. et al., 2010).

¹ Panigua Repetto, H., García Calatayud, S., Castellano Barca, G., Sarrallé Serrano, R., & Redondo Figueroa, C. (2001). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *Anales Españoles de Pediatría*, 55(2), 121-128.

²⁻³ Gobierno de Chile (s.f). Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos de la década 2011-2020

⁴⁻⁵ World Health Organization (2002). World Health Report 2002. Geneva.

1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El consumo de drogas ilícitas es un fenómeno complejo influenciado por factores individuales, familiares y sociales que no son siempre manejables y que representa una conducta de riesgo para la salud. El uso de drogas ilícitas se asocia a mayor frecuencia con traumatismos intencionales y no intencionales, pérdidas económicas, sufrimiento y empobrecimiento familiar y social, delitos, sexo inseguro y otras circunstancias que afectan a terceros y a la sociedad en general. (Babor T. et al. 2010).

La prevalencia de consumo de marihuana en Chile, alcanza un 6,7% de la población entre 12 a 64 años de edad, observándose un aumento anual sistemático (UNODC, 2010a).

El estudio de los factores protectores y de riesgo presentes en los adolescentes tempranos (10-14 años) es de gran importancia para revelar conductas a futuro, y ofrece una mirada orientadora para aplicar estrategias de promoción y prevención en los jóvenes. Por otra parte el conocimiento de los factores protectores y de riesgo tanto individuales, familiares y sociales son importantes para determinar la predisposición por parte del adolescente a consumir drogas lícitas e ilícitas.

Los factores de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno en donde permitirá predecir el desarrollo de comportamientos riesgosos debido a su vulnerabilidad. Los factores protectores son aquellos atributos que reducen la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado⁶. Mientras más factores de riesgo posea un individuo, mayor debiese ser la probabilidad de consumir drogas, y mientras más factores protectores presente, menor sería dicha probabilidad.⁷

Los factores individuales ponen en manifiesto las características propias del adolescente, entre los más destacados se encuentran la edad, sexo, percepción de riesgo, autoconcepto, autoestima, autocontrol, aprobación social y autonomía dentro de un grupo. Estas características son fundamentales para conocer el comportamiento de jóvenes. Los factores familiares son de mayor importancia, ya que el entorno familiar es el primer nivel de socialización en el que se desenvuelve una persona. La familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, ya que puede actuar licitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas⁸. Los factores protectores y de riesgos más identificados son la estructura familiar, status socioeconómico, relaciones afectivas y comunicativas entre padres e hijos, actitudes y conductas relacionados hacia el consumo

⁶Clayton. (1992). Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en jóvenes de la CAPV. *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas*.

⁷SENDA. (Enero 2012). *Factores de riesgo en el consumo de marihuana en la población escolar*

⁸DENTO, R. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse. *Adolescence*

de drogas. Los factores sociales en el caso de los adolescentes son principalmente el colegio y grupo de amigos, el cual corresponde al entorno en donde se desenvuelven de manera más próxima y de confianza durante esta etapa, por lo que muchas veces logran establecer lazos fuertes, ya que se encuentran bajo los mismos intereses e inquietudes.

La etapa adolescente se caracteriza por una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, donde se desarrolla la identidad y las bases para su vida futura. Por estos constantes cambios, la percepción que tiene el adolescente de sí mismo y del mundo, le genera tensiones y preocupaciones que lo pueden llevar a manifestar conductas desadaptativas, tales como el uso de drogas lícitas e ilícitas. Por esto, la adolescencia es considerada una etapa crítica, donde los cambios afectan la vida personal y social, por lo que dependerá de las habilidades y experiencias adquiridas durante la infancia. Este proceso de cambios, tanto enriquecedores como problemáticos, se vive de forma individual en cada joven y sus reacciones dependerán del contexto familiar, social y cultural que los rodea. (Maturana, A. 2011)

La adolescencia tiene algunas características que la hacen un período muy vulnerable a las conductas de riesgo, tales como la formación de la identidad propia que genera una preocupación excesiva por la imagen y de cómo es percibido por su entorno, necesitarán reafirmar esta identidad a través del consumo social de alcohol y drogas. Los nuevos estilos de crianza están basados en la libertad, en donde los padres han perdido la capacidad de fijar límites, haciendo que las conductas de los adolescentes trasgredan las normas establecidas socialmente (ARBEX, C. 2002). El grupo de amigos ayuda al adolescente a sentirse integrado en la sociedad, especialmente dentro de sus pares, y como refugio del mundo adulto permitiéndole el desarrollo de su identidad. Éste puede ser una influencia negativa, ya que se ejerce una presión sobre el joven para realizar conductas riesgosas, donde este, no se niega debido al temor de ser rechazado por los demás y por la sensación de que “nada me va a pasar” lo que le da al adolescente la capacidad de realizar acciones sin tomar en cuenta las consecuencias de estas. Durante la infancia el niño cuenta con la protección de sus padres ante situaciones que representan una amenaza hacia él, pero en el caso de los adolescentes, la iniciación de la autonomía provoca que rechacen esta protección y se enfrente a situaciones peligrosas.⁹

Las sustancias lícitas e ilícitas cada vez se introducen a edades más tempranas, siendo las más utilizadas por los adolescentes el alcohol, el tabaco y la marihuana. Según un informe publicado por la Organización de Estados Americanos (OEA) y Naciones Unidas los jóvenes chilenos ocupan el primer puesto en el consumo de marihuana con un 23% en donde el 19.5% dijo haber consumido durante el último año. El consumo de

⁹ARBEX, C. 2002. *Guía de Intervención: Menores y Consumo de Drogas*. Madrid: ADES. p. 13-19

tabaco en jóvenes representa un 68% en comparación a los otros países del estudio: Uruguay (18,3%), Argentina (11,6%), Ecuador (6,8%), Bolivia (5,6%) y Perú (4%)¹⁰

El medio geográfico que rodea al adolescente ejerce influencia directa sobre éste, en donde se encuentran expuestos a diferentes riesgos. Los jóvenes de sectores rurales tienen posibilidades restringidas en relación a las grandes ciudades, ya que se desarrollan más apegados a las costumbres de su comunidad y están alejados de las grandes urbes en donde existe mayor violencia y delincuencia, viéndose esto como un factor protector para ellos. Sin embargo existen menos posibilidades reales de acceso al desarrollo educativo, redes de apoyo en salud, entre otras, pudiendo constituirse en un factor de riesgo para el desarrollo del adolescente. (Ministerio de Salud, 2000). Debido a lo mencionado anteriormente, surge la intención de investigar sobre los factores protectores y de riesgo que pueden incidir en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el adolescente de 10 a 14 años de las escuelas rurales de Putaendo.

La información revisada sobre estudios de esta índole no discrimina por población urbana o rural, y sería de toda importancia investigar cómo se presentan los factores señalados, en adolescentes de sectores rurales por la posibilidad de emplear estrategias de promoción y prevención más atingentes a la condición de ruralidad de los adolescentes.

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICION DE TERMINOS

Determinar los factores protectores y factores de riesgo que influyen en el consumo alcohol, tabaco y otras drogas, en el adolescente de 10 a 14 años de escuelas y liceos rurales de la comuna de Putaendo.

Factores protectores: Son aquellos asociados a la disminución de una conducta de riesgo. Estos factores actúan como amortiguadores de los factores de riesgo a los cuales cada individuo se ve expuesto. En la medida que se vean fortalecidos, será posible reducir los efectos negativos de los factores de riesgo y con ello disminuir las conductas de riesgo y el consumo de sustancias. (SENDA, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol)

Factores de riesgo: Son condiciones que hacen que la conducta de riesgo sea más probable. Es muy importante mencionar que los factores de riesgo por sí mismos no determinan que la persona genere una conducta de riesgo, sino que más bien tienen un efecto acumulativo. (SENDA)

Consumo de alcohol: Persona que consume como mínimo alcohol una vez a la semana, independiente de la cantidad.

¹⁰EFE. (10 de marzo 2010). Jóvenes chilenos encabezan consumo de marihuana y tabaco en la región. *El Mercurio*.

Consumo de tabaco/fumador: Persona fumadores activos, que fume diariamente independiente la cantidad de cigarrillos.

Otras drogas: sustancias adictivas, generan efectos estimulantes, alucinaciones y dependencias.

Escuelas y liceos rurales: corresponde a aquellos establecimientos educacionales ubicados en los sectores definidos como rurales en el DAEM Comuna de Putaendo.

1.4 LIMITACION DEL ESTUDIO

Etapas de diseño del estudio; escaso marco teórico en relación a investigaciones que se refieran a factores protectores o de riesgo de consumo alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes tempranos de áreas rurales, debiendo considerar estudios realizados en población de adolescentes de áreas urbanas o que no se hace la distinción por zona a la que pertenecen.

Etapas de ejecución del estudio; En algunas escuelas, los apoderados presentaron poco interés por colaborar, además, preocupación de docentes por el cumplimiento de las horas académicas ya que tienen programadas sus actividades curriculares, debido a esto se ve limitado el estudio ya que no se pudo completar el 100% de la muestra requerida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA, 2012), describe que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se centra principalmente entre los jóvenes, particularmente en hombres de sectores urbanos y con un aumento del consumo de sustancias psicoactivas como cocaína, caféina, opiáceos y sedantes. La prevalencia anual del consumo de alcohol a nivel mundial es del 42% (teniendo en cuenta que el consumo de alcohol es legal en la mayoría de los países), cifra que es ocho veces superior a la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas (5,0%)¹¹. Con respecto al consumo de tabaco según el Informe Mundial sobre Drogas es 10 veces superior a la prevalencia de consumo de drogas ilícitas y en donde ésta representa el 10% del total de años de vida perdidos, siendo la marihuana la sustancia ilícita más consumida.

2.1.1 MAGNITUD Y TENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL.

Según el tipo de consumo de alcohol en las personas, se observa al menos dos componentes: el consumo medio, que es la cantidad de alcohol consumido y el patrón de consumo, la cual se establece como moderado y regular asociado a comidas, es decir, hasta 10 gramos de alcohol puro en mujeres y hasta 20 gramos en hombres, considerándose éste un patrón de consumo de bajo riesgo.¹²

“A nivel internacional el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa.”(OMS. 2011, Febrero. Nota descriptiva N° 349: Alcohol).

En Chile el consumo de riesgo de alcohol ha sido considerado un problema social y de salud pública desde hace décadas, en donde representa el principal factor de carga atribuible, responsable del 12,4% de los años de vida perdidos por muerte o discapacidad (Horwitz J et al., 1967; Montenegro H., 1980; Trucco M., 1980), debido a que se ha asociado a más de 60 problemas de salud tanto de atribución causal completa (dependencia de alcohol, gastritis alcohólica, entre otros) y como atribución causal parcial (cáncer de mama, cáncer esofágico, pancreatitis, cáncer hepático, entre otros), por lo que 1 de cada 10 muertes es atribuible al consumo de éste, lo cual equivaldría a 2.831 personas que fallecen a los 40 años, en plena edad productiva (MINSAL, 2011).

De acuerdo al Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile del 2010, el consumo de alcohol es estadísticamente mayor en hombres (59,1%) que en

¹¹Informe Mundial sobre Drogas, p.5

¹² (MINSAL, 2011) Metas 2011-2020, p.121

mujeres (41,5%). Sin embargo, la tendencia del consumo de alcohol en mujeres entre 15 y 24 años se asimila al patrón de consumo de los varones, en donde muestra una prevalencia de un 51,3% en ambos sexos de este grupo etario (MINSAL, 2010b)

TABLA N°1: PREVALENCIA CONSUMO ALCOHOL* POR SEXO, GRUPOS DE EDAD Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE CHILE. SENDA - 2000 A 2010

Serie	Prevalencia Total	SEXO		GRUPO DE EDAD					NIVEL SOCIOECONÓMICO		
		Hombre	Mujer	12-18 años	19-25 años	26-34 años	35-44 años	45-64 años	Bajo	Medio	Alto
2000	73,9	79,4	68,7	53,8	81,7	80,2	79	73,4	71,7	73	78,4
2002	75,3	79,6	71,2	55,8	83,1	81,8	79,8	75	73,5	75,1	78,4
2004	76	80,9	71,2	55,5	83,7	82,2	80,1	77	73,8	75,4	80,3
2006	73,6	78,4	68,8	48	80	82,4	79,3	75,3	70,2	74,3	77,5
2008	68,5	75,6	61,6	46,2	77,9	78,1	71,5	68	65,7	69,7	70,8
2010	57,5	63,7	51,4	31,1	71,5	65,6	62	58	58,8	54,3	60,5

Según la tabla N° 1, se puede observar que la mayor prevalencia de consumo de alcohol se presenta en personas entre 19 y 25 años de edad, con una tendencia a la baja presentando en el año 2010 un 71,5% de consumo en la población. Además, se evidencia que es mayor el consumo en hombres que en mujeres y que en cuanto al nivel socioeconómico se presentan una tendencia de disminución de la prevalencia en todos los niveles entre los años 2000 a 2010.

Según el último estudio de costos del consumo de alcohol en Chile, realizado en 1998, señaló que los costos derivados del consumo de alcohol para el país ascendían a US\$3 mil millones (MINSAL, 2010b).

Los fenómenos de globalización, el desarrollo económico y las desigualdades que le acompañan, en donde la publicidad y comercialización agresiva de las bebidas alcohólicas en mercados parecen predominar cada vez más, colaboran con incrementar el patrón de consumo en la población.

Debido a la tendencia de aumento del consumo de riesgo en la población, el Ministerio de Salud ha implementado como objetivo sanitario reducir éste en un 10% en la población de 15 a 24 años. En relación a la promoción el Programa Comunal de

Promoción de Salud (PCPS), ha realizado acciones orientadas al consumo de bajo riesgo de alcohol en donde han llegado a cubrir la totalidad de las comunas del país desde el año 2009.

En relación a la regulación en el ámbito de la conducción de vehículos motorizados esta la disminución de los accidentes de tránsito relacionados al consumo problemático de alcohol (Wagenaar AL., 2000; OMS, 2009). Una de las últimas medidas en Chile, ha sido la implementación de la Ley de Tolerancia Cero puesta en marcha el 15 de Marzo del años 2012, en donde a un año de esta ley se ha disminuido en un 28% las muertes.

2.1.2 MAGNITUD Y TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad y muerte prematura evitable en el mundo (OPS, 2008) y en la actualidad constituye una auténtica epidemia a nivel mundial (WHO, 2002), en donde *“Cada seis segundos aproximadamente muere una persona a causa del tabaco, lo que representa 1 de cada 10 defunciones de adultos”* (OMS, Julio 2011), en donde la proyección estimada de víctimas mortales al año 2030 sería de 8 millones anuales.

Las defunciones relacionadas con el tabaco ocurren en los años más productivos, esto es, entre 35 y 69 años de edad¹³, todo lo cual podría impactar en el desarrollo económico y social. En los países de ingreso bajo la compra de tabaco puede desviar hasta 10% del gasto doméstico total (OMS, 2011), en donde el dinero que se gasta en tabaco se deja de utilizar en las necesidades básicas tales como alimentos, educación y atención a la salud (Efroymsom, D. et al., 2001; Hoang, M. et al., 2005; Hu, T-W et al., 2008).

Chile es el país de América con mayor prevalencia de consumo de tabaco (41,2%) (CONACE, 2009), en donde constituye uno de los factores de riesgo de enfermedad y muerte más importantes en nuestro país, ya que se relaciona con varias causas de muerte, dentro de las que destacan la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el enfisema pulmonar, el cáncer de pulmón y de laringe, enfermedades del corazón y cerebrovasculares (Shafey O. et al., 2010), estimando una pérdida de 61.093 AVISA por año, sin tomar en cuenta los efectos de la exposición secundaria al humo del tabaco.

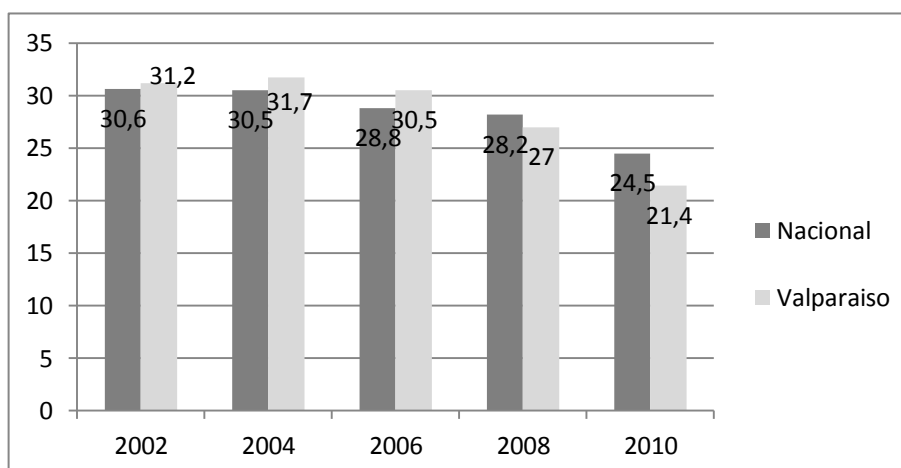
¹³(Guindon, GE. et al., 2006)

TABLA 2: PREVALENCIA CONSUMO TABACO POR SEXO, GRUPOS DE EDAD Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE CHILE. SENDA- 2000 A 2010

Serie	Prevalencia Total	SEXO		GRUPO DE EDAD					NIVEL SOCIOECONÓMICO		
		Hombre	Mujer	12-18 años	19-25 años	26-34 años	35-44 años	45-64 años	Bajo	Medio	Alto
2000	49,5	53,4	45,8	38,6	62,4	56,5	54,8	38,3	50,9	48,3	48,5
2002	49	52,5	45,6	34,9	61,3	54,1	56,5	40,7	49,6	49,6	47,1
2004	49,4	51,6	47,3	36,3	64,1	58,6	53,7	39,2	50,2	49	48,5
2006	48,3	50,5	46,2	33,3	58,4	59,5	50,3	42,8	49,5	48	47,4
2008	47,3	51,5	43,3	35,9	58,3	57,1	46,7	42,1	49,7	46,9	44,8
2010	39,5	42	37,1	23	52,5	49,1	42,4	35,6	44	37,7	38,9

Según la tabla n° 2, se presenta una prevalencia mantenida de consumo de tabaco en la población total entre los años 2000 a 2008, con una disminución de consumo en el año 2010 con un 39,5%. Las cifras por grupo de edad muestran un alto nivel de consumo en los adultos jóvenes, en plena edad productiva y de reproducción. Aunque los hombres siempre han fumado más que las mujeres, la brecha entre ambos sexos ha disminuido al pasar de los años. La mayor prevalencia de consumo de tabaco se presenta en personas entre 19 y 25 años de edad con un 52,5%.

GRAFICO 1: TENDENCIA DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO DIARIO, NACIONAL Y REGIÓN VALPARAÍSO 2002-2010



Según el gráfico N°1 la prevalencia del consumo diario de tabaco entre el año 2002 y el año 2010 ha disminuído gradualmente, destacándose la mayor reducción entre el año 2008 con un 28,2% nacional y 27% regional, y el año 2010, con un 24,5% nacional y 21,4% regional. Este último resultado es el más bajo de todos los años, destacándose la Región de Valparaíso por ser menor que el promedio nacional.

2.1.3 MAGNITUD Y TENDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS.

A nivel mundial se estima que 205 millones de personas consumen drogas ilícitas¹⁴. El consumo de drogas ilícitas representa una conducta de riesgo para la salud y el desempeño social de la persona que consume. El consumo de drogas ilícitas se asocia a mayor frecuencia de traumatismos intencionales y no intencionales, pérdidas económicas, sufrimiento y empobrecimiento familiar y social, delitos, sexo inseguro y otras circunstancias que afectan a terceros y a la sociedad en general (Babor T. et al. 2010). Esto se vincula con un mayor riesgo de adquirir otras enfermedades, como el VIH/SIDA, hepatitis, tuberculosis y enfermedades cardiovasculares, entre muchas otras.¹⁵

Los estudios de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, realizados en 2007, señalan que el consumo de drogas ilícitas como factor de riesgo es responsable de la pérdida de 410 AVISA (2007). La mayor proporción de la carga de enfermedad se da entre las edades de 20 a 44 años, incidiendo por tanto, en el grupo de la población en plena etapa productiva (2007).

El cannabis es la sustancia ilícita más consumida a nivel mundial, existiendo entre 119 y 224 millones de consumidores de cannabis¹⁶, manteniéndose estable este consumo en estudiantes secundarios como en la población en general. La prevalencia anual del consumo de cannabis a nivel internacional durante el 2010, según el Informe Mundial de las Drogas 2012, es entre un 2.6% y 5% de la población adulta.

¹⁴UNODOC. 2012. *Informe Mundial sobre drogas*. p. 4

¹⁵OMS. Agosto de 2010. *Programa conjunto UNODOC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia*.

¹⁶UNODOC. 2012. *Informe Mundial sobre drogas*. p. 5

TABLA 3: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE MARIHUANA, POR SEXO, GRUPOS DE EDAD Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE CHILE. SENDA - 2000 A 2010

Serie	Prevalencia Total	SEXO		GRUPO DE EDAD					NIVEL SOCIOECONÓMICO		
		Hombre	Mujer	12-18 años	19-25 años	26-34 años	35-44 años	45-64 años	Bajo	Medio	Alto
2000	5,7	8,5	3,1	8,1	14,7	6,7	2,4	0,4	5,7	4,9	6,6
2002	5,0	7,9	2,3	6,2	13,0	6,7	2,0	0,5	5,5	4,3	5,0
2004	5,4	7,6	3,2	6,2	14,7	6,5	2,4	0,7	5,0	4,5	7,0
2006	7,2	9,7	4,7	7,4	18,5	9,8	3,8	1,3	5,8	6,0	10,3
2008	6,4	8,8	4,2	9,1	17,9	6,7	2,8	0,9	7,4	5,6	6,4
2010	4,6	7,1	2,1	5,3	12,3	6,7	2,6	0,5	6,1	3,3	5,1

Según la Tabla N° 3, la prevalencia del consumo de marihuana ha disminuido entre los adolescentes de 12 a 18 años. Los hombres consumen más frecuentemente que las mujeres. La mayor prevalencia de consumo de marihuana se presenta en personas entre 19 y 25 años de edad con un 12,3% en el año 2010, siendo el nivel socioeconómico bajo los que presentan mayor porcentaje de consumo con un 6,1%.

Plan Nacional de Salud 2011- 2020, se han fijado nuevas metas para abordar el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas; fijando como metas una disminución en la prevalencia de consumo riesgoso de alcohol en un 10% en la población de 15 a 24 años, en el tabaco reducir en un 5% la prevalencia de consumo de tabaco en el último mes en la población de 12 a 64 años y disminuir en un 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas (marihuana, pasta base y cocaína) en población de 12 a 64 años.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 o 12 años hasta los 18 o 20 años. Este periodo se caracteriza por iniciarse con los cambios puberales y terminar con la interrupción del crecimiento morfológico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) divide la adolescencia en dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, órganos reproductivos y de caracteres sexuales secundarios, así como el logro de su plena madurez física.

"La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia." (Krauskopf, 1982, en Montenegro & Guajardo, 1994).

En la adolescencia uno de los cambios más significativos es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social. Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar. En este período tiende a asumir los valores y códigos del grupo de pares.

En general, las relaciones con iguales del mismo sexo y del sexo opuesto durante la adolescencia, sirven de prototipo de las relaciones adultas en las interacciones con los miembros del mismo sexo y del sexo opuesto. El adolescente que todavía no ha aprendido a entenderse bien con sus pares en esta etapa, cuando llegue a la edad adulta se enfrentará con serios obstáculos que le dificultarán su inserción social.

En relación a las características de los adolescentes que habitan sectores rurales, un alto índice ha alcanzado un logro de identidad, tienen una convicción clara en la vida, aunque están en proceso de cambios, sus metas están claras. Estas características están determinadas por: la relación con los padres, la representación que se tiene de la familia, la relación con los amigos, el sentido a la amistad, lo que representa la moral, lo religioso, la toma de decisiones, el cooperativismo, autoconcepto, autoimagen, actitud, honestidad. Aunque también existe un grupo de adolescentes que están en el status de moratoria, es decir, no están listos para tomar decisiones o asumir obligaciones y se considera importante resaltar que todavía hay adolescentes que mantienen los valores de la niñez, por lo tanto se mantienen en los no comprometidos con ninguna dirección definida en su vida.(Lessire, 2004)

La caracterización de la identidad de los adolescentes en las zonas rurales se representan en los cuatro status: logro de identidad, aplazamiento, exclusión y difusión que se establece en función de los postulados de Erickson (op. Cit). Los jóvenes pertenecientes a las zonas rurales en un término medio han alcanzado la primera tarea psicosocial de la

adolescencia que es el logro de identidad. Esto demuestra que estos jóvenes están en capacidad de dar inicio a su proyecto de vida, aun cuando el desarrollo está profundamente influido por las fuerzas socioeconómicas del momento. También existen adolescentes que todavía no están claros en su proceso de toma de decisiones. Estos jóvenes pueden retroceder, analizar y experimentar con varios roles sin asumir ninguno. Es por esta situación que algunos se aíslan, recurren a las drogas o al alcohol para aliviar su ansiedad. También se establece que la crisis de identidad, puede generar problemas de repitencia y exclusión escolar.¹⁷

2.3 FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE QUE PUEDEN O NO INDUCIR A LA CONDUCTA DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS ILICITAS.

Comúnmente, se suele considerar al alcohol como un estimulante, como una bebida que despierta y activa a la persona, pero en realidad el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC). El alcohol llega al SNC a través de la sangre y los efectos comienzan a manifestarse casi de inmediato, tanto los subjetivos (la forma en que el bebedor siente que cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como los objetivos (la conducta que exhibe). Cabe mencionar que en pequeñas cantidades las bebidas con alcohol parece que estimulan, porque inhiben funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control. Provoca desorganización e interrupción en el pensamiento y en la actividad motriz. Esa desinhibición inicial y la euforia que puede presentarse con pocas cantidades, han hecho creer equivocadamente que las bebidas son estimulantes. Consejo Estatal Contra las Adicciones, Querétaro. (2002b) ¿Cómo actúa el alcohol en el organismo? 3, 17, 24-25.

Los efectos del consumo de alcohol, varían según las personas y las cantidades ingeridas, los principales factores en el efecto son: edad; los adolescentes en su proceso de desarrollo físico y hormonal son más susceptibles de una intoxicación, las personas con menor peso toleran menos cantidad de alcohol, y la diferencia de sexo señala que las mujeres toleran menor cantidad de etanol en su cuerpo que los hombres. También el ingerir alcohol después de alguna comida va a dificultar la intoxicación, igual que el beber de una forma más pausada y con tragos cortos y espaciados en el tiempo. Efectos inmediatos dependen de la dosis, algunos de estos son: desinhibición y excitación, afecta la frecuencia cardiaca, estimula la producción de orina, se afecta el habla, el pensamiento, y el juicio, entre muchos otros. El consumo implica beber cualquier tipo de

¹⁷Calleja, F. G., García-Señorán, M. M., & González González, S. G. (1996). Consumo de Drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8(2), 257-267.

sustancia alcohólica, se habla de abuso del alcohol cuando el hecho de beber conduce a tener problemas, pero no a la adicción física. La dependencia es cuando dicho consumo se convierte en una adicción física a la sustancia causando problemas de salud y en el ambiente familiar, laboral y social. A esta dependencia se le llama alcoholismo.

El tabaco es el producto de la desecación de las hojas de una planta de la familia de las Solanáceas, de las cuales la más utilizada es la *Nicotiana Tabacum*. La nicotina es la sustancia adictiva que contienen los cigarrillos. En Chile este producto se comercializa legalmente, pero el gobierno ha establecido leyes con el fin de prohibir la venta en menores y prohibir fumar en lugares cerrados, esto se debe al hecho de que el humo del tabaco tiene efectos adversos para la salud, y no solamente para quienes lo fuman, sino también para quienes no lo hacen. *“Es notorio que lo que se ha denominado “tabaquismo pasivo” es peligroso para quienes lo sufren, justificándose plenamente las medidas de protección que se han adoptado en los diversos entornos en que se producen estas situaciones”*. (González y Berger 2002. Párr. 6)

El fumar cigarrillos puede provocar daño en las células nerviosas y afecta los procesos químicos cerebrales. También produce graves daños sobre el sistema respiratorio, deteriorando y dañando gravemente los bronquios y pulmones, esta situación puede conllevar a que se genere en los fumadores patologías bronquiales como la bronquitis crónica, enfisema e incluso el fumador puede llegar a padecer de cáncer pulmonar.

Un fumador habitual se trata de quien ha consumido diariamente al menos un cigarrillo. Un no fumador es una persona que nunca ha fumado en su vida y un ex-fumador es el individuo que ha dejado de fumar por un tiempo mayor a un año. Según la información del estudio nacional de drogas realizado el año 2009 en la población escolar de 8° básico a 4° medio, señala que la edad promedio de inicio del consumo de tabaco es 13,2 años para las mujeres y 13,3 años para los varones. Los porcentajes obtenidos son muy similares en los distintos tipos de colegios; municipal y subvencionado 13,3 años y particular 13,4 años. (CONACE. 2010. Octavo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile 2009.)

Dentro de las drogas ilícitas la más conocida y usada por los jóvenes es la marihuana, consiste en las hojas secas y florescencias de la planta *Cannabis Sativa*, que contiene alrededor de 400 compuestos, siendo su principal componente activo el THC-9 (tetra-hidro-cannabinol), que es el que provoca los cambios conductuales. Actualmente el THC contenido en las plantas es mucho más alto que en décadas anteriores, lo cual lo transforma en más tóxico de lo que se cree. A esto se suma el hecho de que en la actualidad es común la marihuana prensada que contiene aditivos químicos, solventes y otras sustancias que provocan daños anexos. Suele fumarse en cigarrillos hechos a mano

y en ocasiones mediante una pipa y también en alimentos. En dosis altas puede causar intoxicaciones graves y efectos “psicodélicos”. (SENDA, 2010).

Los efectos de la marihuana pueden afectar el cerebro y el movimiento coordinado. El adolescente puede experimentar sensaciones placenteras, en donde los colores y sonidos les parecen más intensos, y el tiempo les parece transcurrir muy lentamente. La euforia pasa después de un tiempo y el adolescente puede sentir sueño o depresión.

La edad de inicio del consumo de marihuana es entre los 11 a los 12 años y se aumenta notablemente a los 15 años. El ámbito más influyente en el consumo de marihuana corresponde al de pares e individuos, mientras que la familia y escuela se encuentran en niveles similares, y de menor influencia. Pero dentro de estos últimos, los factores de riesgo más relevantes se relacionan directamente con el consumo, ya que se trata del consumo dentro de la familia o algún miembro del hogar, y disponibilidad de drogas dentro del establecimiento. (Pedrosa, 2009)

“Durante las últimas décadas se ha avanzado considerablemente en la investigación sobre la etiología del abuso de sustancias en la adolescencia, proponiéndose múltiples explicaciones teóricas” (Becoña, 1999, 2007). El modelo de creencias de salud de Becker (1974) resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones. La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores. Los teóricos de la personalidad subrayan la vulnerabilidad individual, por ejemplo la teoría de la autodepreciación de Kaplan (1980) otorga un papel central a las carencias afectivas de la persona. Otras teorías, como el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985), analizan el conflicto generacional e insisten en la importancia del distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar. También se han planteado propuestas integradoras, como la teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977), que intentan conjugar múltiples determinantes del consumo de drogas en la adolescencia.

En conjunto los estudios han identificado factores protectores que reducen la probabilidad del abuso de sustancias, así como numerosos factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia (Hawkins, Catalano y Miller, 1992)(Maturana H, 2011).

Los factores protectores y de riesgo son características o circunstancias que al estar presentes, aumentan o disminuyen la probabilidad de que una persona consuma algún tipo de sustancias pudiendo ser estas lícitas o ilícitas. *“Un factor de riesgo por sí sólo no necesariamente significa que una persona va a consumir, pero al estar presente junto a otros, aumenta la posibilidad de que lo haga, por ello es importante descubrir qué*

situaciones pueden estar siendo factores de riesgo para los niños y los jóvenes, y una vez que se han identificado, definir cómo actuar para disminuir su impacto”. (Corporación Esperanza)

2.3.1 FACTORES INDIVIDUALES

Factores Protectores:	Factores de Riesgo:
<ul style="list-style-type: none"> - Confianza en uno mismo, en el logro de los desafíos propuestos y valorar los resultados del propio quehacer. (Autoestima y Autoeficacia). - Ser asertivo y poseer un estilo comunicacional abierto, con capacidad de escucha, negociación y entendimiento con los otros. - Tener expectativas de desarrollo, proyectos personales y sociales, confianza en los propios logros. - Poseer valores (religiosos, políticos, etc.) que canalice las inquietudes y otorgue un sentido a la propia vida 	<ul style="list-style-type: none"> -Una baja autoestima y expectativas de logro. -Dificultades para comunicarse. - Falta de proyectos de vida, de expectativas y de seguridad en las propias capacidades para lograr metas. - Sensación de vacío, intrascendencia y fracaso. Posturas de rebeldía y actitud positiva frente al consumo de drogas con baja percepción de riesgo.

Estos se refieren a las características de los individuos (biológicas y psicológicas) que determinarán una mayor o menor susceptibilidad a las influencias que favorece el consumo de drogas.¹⁸

Edad: Es una variable fuertemente relacionada con el consumo de drogas y en la precocidad del uso de sustancias¹⁹. La edad de iniciación de consumo es entre los 13 y 15 años (Pedrosa, 2009). La frecuencia de consumo más alta coincide, generalmente, con una mayor antigüedad en el inicio de este, ya que existe un considerable aumento del consumo en este periodo de edad, siendo una etapa vulnerable para la iniciación. La relación entre los patrones de consumo y la edad se describe en términos de una función curvilínea, es decir, aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18-24 años.²⁰

¹⁸Secades, V.R. Fernández, H.J. (2001). Consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del Municipio de Oviedo.

¹⁹Calleja, F. G., García-Señorán, M. M., & González González, S. G. (1996). Consumo de Drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8 (2), 257-267.

²⁰Pedrosa, E. P. (2009). Factores protectores y de riesgo en el consumo de drogas en el adolescente. *Pulso*, 147-173.

Sexo: Es una de las variables explicativas más contundentes que se han utilizado tradicionalmente al hablar del consumo de drogas. La literatura ha mostrado de forma recurrente que los hombres han mantenido consumos superiores a las mujeres en todo el elenco de sustancias disponibles, legales e ilegales²¹. Sin embargo, en los últimos años se ha venido observando, en la mayoría de las investigaciones, una tendencia hacia la homogenización de los patrones de consumo entre ambos sexos, tendencia que se observa en otros países. Tanto es así que las mujeres han superado las prevalencias de consumo de tabaco de los varones²², en donde se han igualado en gran parte los indicadores del consumo de alcohol, y se han acercado notablemente a las prevalencias de consumo experimental de otras sustancias, sobre todo de la marihuana.

Rendimiento escolar: En algunas ocasiones, cuando el adolescente no puede alcanzar el mismo nivel de logro que sus compañeros, aumenta la probabilidad de presentar conductas problemáticas en la escuela. Algunos elementos escolares, como son un bajo rendimiento escolar, mayor ausentismo, insatisfacción en relación al medio y actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia (Calleja, García-Señorán, & González González, 1996)

Fracaso escolar: Se incluye en éste la insatisfacción escolar y el ausentismo injustificado, ha sido identificado como un predictor claro del abuso de drogas en la adolescencia y otras edades.

Asistencia a clases: El ausentismo escolar presenta una estrecha relación con el consumo/ no consumo. Así, cuanto menos se falta a clases, más probabilidades se tiene de no consumir. Las probabilidades de no consumir entre los que no han faltado ningún día en el último mes y aquellos otros que han faltado tres días, se duplican. (Pedrosa, 2009).

Creencias y valores: Las creencias se van conformando a lo largo de todo el ciclo vital y se verán influidas por las características de la fuente de información, la naturaleza de la comunicación y las características del receptor (Calleja, García-Señorán, & González González, 1996). Elementos como las actitudes, las creencias y los valores, se han mostrado como predictores fiables de la conducta de consumo.²³ Actúan como factores

²¹ FRIEDMAN, A. S. y BRANSFIELD, S. (1995). Early Childhood risk and protective for substance use during early adolescence: Gender differences. *Journal of Child and Adolescence Substance*, 4, 1-23.

²² JIMÉNEZ-RODRIGO, M. L. (2008). Una profecía que se cumple a sí misma: tras los mitos del consumo femenino adolescente de cigarrillos. *Liberaddictus*, 101, 11-16.

²³ VILLA MORAL JIMÉNEZ, M., RODRÍGUEZ DÍAZ, F. J. y SIRVENT RUIZ, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 1, 52-58

protectores la religiosidad, el grado de satisfacción personal respecto a la vida y las actitudes positivas hacia la salud, entre otras.²⁴

Percepción de riesgo: Las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas. Si perciben que algo les va a acarrear dichas consecuencias negativas no lo harán. Por ello, la concepción que se tiene sobre las distintas drogas, que depende tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influye en su consumo. El nivel de riesgo percibido es específico a la frecuencia de uso, de tal forma que los adolescentes perciben menor riesgo para la salud en el consumo de drogas legales que en el de ilegales y el uso continuado de drogas como más perjudicial que el uso esporádico de sustancias (Pedrosa, 2009)

Autoconcepto y autoestima: Estos conceptos están estrechamente relacionados. El autoconcepto se refiere a la imagen que cada persona tiene de sí misma (características físicas, intelectuales, afectivas, sociales, etc.) y es el resultado de la percepción sobre sí mismo como de la de los demás sobre él; de manera específica son las actitudes, sentimientos y conocimientos y respecto a las propias capacidades, habilidades y apariencia²⁵. Este concepto no se mantiene estático sino que se va desarrollando y construyendo a través de la interacción social. El grado de importancia que el adolescente le dé a sus aspectos particulares de sí mismo son los fundamentos de su autoconcepto, los adolescentes comparan su propio desempeño con el de sus pares así como también su propio desempeño en otras áreas. (Byrne, 1996). Fitts (1966) explica que la imagen que el individuo tiene de sí mismo influye en su comportamiento y está directamente relacionada con su personalidad y estado de salud mental. Los sujetos que se ven a sí mismo como “malos”, tienden a actuar de esta manera, por ende, si se tiene un autoconcepto desviado se actúa de manera desviada. Los resultados de Reckless, Dinitiz y Murray muestran que en condiciones sociales de alto riesgo, los individuos con un autoconcepto positivo mostraban una menor vulnerabilidad ante la conducta antisocial, por lo que el autoconcepto se considera un factor de protección que amortigua los efectos de una situación de riesgo.²⁶

Por otro lado la autoestima hace referencia a la valoración que damos a esta imagen de nosotros mismos. Las investigaciones muestran que los individuos con baja autoestima son más influenciados por las opiniones y preferencias de otros para tener una base de su autoconcepto comparado con otros individuos con alta autoestima (Marsh, Avotte, 2003).

²⁴ RUIZ CARRASCO, P., LOZANO SANMARTÍN, E. y POLAINO LORENTE, A. (1994). Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 10, 04, 29-36.

²⁵ González Cinta, C.I. (8 de diciembre 2006). Autoconcepto en adolescentes videntes e invidentes y diferencia entre género.

²⁶ Luengo Martín, M. Romero Tamames, E. Gómez Fragüela, J. Guerra López, A. Lence Pereiro, M. (s.f) La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa.

Al tener una buena autoestima esta actúa como un factor de protección contra el abuso de drogas, los jóvenes serían más resistentes y menos influenciados por la presión de los pares. El papel desempeñado por la autoestima social comienza a cuestionarse al constatar una relación positiva entre esta dimensión y el consumo de sustancias en adolescentes (Graña y Muñoz-Rivas, 2000; Jiménez, Musitu y Murgui, 2008). Se debe tener en cuenta que el autoconcepto y autoestima pueden variar según el área del que se hable sobre estos conceptos. Esto quiere decir, que la persona puede tener una valoración positiva de sí misma en relación a sus pares pero negativa en relación a su familia. Al examinar las diferentes dimensiones, se encuentra que la conducta riesgosa se relaciona negativamente con la autoestima sentida en la familia y el colegio; sin embargo, se relaciona positivamente con la autoestima sentida en el ámbito de los amigos (Romero, Luengo y Otero, 1998), esto dice que la persona consumidora mantiene una valoración negativa de sí mismo con la familia o escuela, pero con sus pares mantiene una valoración alta.

Autocontrol: Según la definición de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), el autocontrol se define como el “control de los propios impulsos y reacciones”, esto significa que las personas tienen la capacidad para regir y controlar su propio actuar y sus emociones. Esto, está muy relacionado con el autoconcepto y la autoestima ya que “una persona que tiene una idea de sí misma coherente con su verdadera forma de ser, manifestará unos sentimientos positivos hacia su persona, conocerá sus propios límites y poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que de ello se derivan” (Vallés, 1996). Si se tiene un buen nivel de autocontrol le permitirá a la persona rechazar los comportamientos, que a pesar de que le entreguen consecuencias positivas inmediatas, le traerán consecuencias negativas a largo plazo.²⁷ López-Torrecillas (2003) han mostrado que el autocontrol se relaciona con el consumo de drogas de manera inversa, es decir, a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cantidad y tiempo de consumo de drogas, por lo que se deduce que si un sujeto presenta una puntuación baja en autocontrol, la probabilidad de consumo de drogas aumenta.

Hay otro concepto que tiene una relación específica con el adolescente: el *autocontrol emocional*, el cual corresponde al esfuerzo que realiza el joven para adaptarse al mundo de los adultos lo que puede causar ansiedad, estrés, etc., pudiéndose relacionar con problemas de la conducta.²⁸ Estos problemas emocionales se relacionan con el consumo de drogas, los estados de estrés, ansiedad y depresión ante la necesidad de asumir

²⁷Instituto Deusto de Drogodependencias (IDD). (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV.

²⁸ Instituto Deusto de Drogodependencias (IDD). (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV.

cambios, podrían llevar al consumo de droga con el fin de que los efectos de estas redujeran estos estados negativos. Los adolescentes que no cuenten con los recursos personales o psicosociales para enfrentarlos y superarlos de otra forma, tendrán más posibilidades de consumir drogas (Conger, 1956. Jessor, 1964).

La contraparte del autocontrol es la impulsividad, propia de los adolescentes, la cual se puede definir como la dificultad para valorar las consecuencias de la propia conducta, donde la toma de decisiones se realiza sin considerar posibles alternativas y los posibles resultados, además no existe la capacidad para ejercer autocontrol sobre la conducta (McCown y DeSimone, 1993). El objetivo de la impulsividad es obtener la gratificación inmediata, no tener la capacidad de omitir esta “vía rápida” para obtener cosas arrastrará al adolescente a conductas que le proporcionen recompensas inmediatas tales como el consumo de drogas.

Aprobación social: A nivel individual, algunos adolescentes tienen la necesidad de ser aceptadas por los demás, lo cual los puede llevar a una situación de dependencia respecto al grupo, ya que para poder lograrla, ajustarán su conducta a las exigencias de los demás sin tomar en cuenta si se trata de un comportamiento adecuado o los costos personales que estos le pueden traer.²⁹ Este tipo de comportamiento se adquiere desde la familia y el grupo de pares que contribuyen al proceso de socialización y aprendizaje de normas sociales a través de las experiencias vividas dentro de su entorno familiar en primera instancia, y luego dentro del grupo de amigos, donde se puede reforzar estas conductas de riesgo siendo un modelo de comportamiento aceptable para el adolescente.³⁰ A nivel de la sociedad, el alcohol es una droga ampliamente aceptada. La televisión, cine y prensa muestran personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo, generando un estereotipo que el adolescente pueda imitar; este tipo de publicidad constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los jóvenes, como la amistad, el carácter, la transición hacia la adultez, el sexo, etc. Estos mensajes de índole persuasiva son difíciles de contrarrestar por los adolescentes que todavía no desarrollan una actitud crítica para enfrentarse a este tipo de mensajes.³¹

Experimentación y búsqueda de sensaciones: La experimentación con drogas es una característica de gran influencia sobre el futuro consumo de cualquier individuo. A través de esta variable la persona creará expectativas y experiencias que le entregarán conocimiento empírico sobre las drogas, lo cual será fundamental a la hora de determinar sus acciones futuras en relación a estas. Según Bandura (1984) si el sujeto percibe que el

²⁹Pedrosa, E. P. (2009). Factores protectores y de riesgo en el consumo de drogas en el adolescente. *Pulso*, 147-173.

³⁰ Instituto Deusto de Drogodependencias (IDD). (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. p. 25.

³¹Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109

consumo de alcohol resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor, si este consumo se da durante un tiempo puede llegar a ser abusivo. La decisión de consumir o no, será tomada en base a la percepción por parte de la persona de su capacidad de actuar.

La tendencia a buscar nuevas sensaciones se puede interpretar como una reacción frente a los sentimientos de “aburrimiento” que experimentan los adolescentes, característica propia de su edad. Esta búsqueda de sensaciones es una cualidad de la personalidad que se caracteriza por la necesidad de percepciones y experiencias variadas y nuevas, lo que puede implicar un riesgo físico y social con tal de obtenerlas.³²Una alta necesidad de búsqueda de sensaciones sumado a un ambiente que no le ofrece las posibilidades para satisfacerlas, dará como resultado la presencia de conductas de riesgo. Si la persona no encuentra la forma de expresar esa motivación de una forma socialmente aceptable, los comportamientos antisociales serán un medio para hacerlo (Farley, 1973).

Problemas de conducta: Los factores comportamentales representan el grado de implicación en diversos problemas conductuales así como en conductas desaprobadas socialmente. Para algunos autores, el uso de sustancias forma parte de un conjunto de problemas comportamentales y obedece a leyes similares (Eggert, Seyl y Nicholas, 1990; Botvin y Botvin, 1992). Las conductas problemáticas a edades tempranas son un buen predictor del consumo de drogas durante la adolescencia y juventud, es más frecuente que los consumidores de drogas estén implicados en actividades delictivas que los no consumidores. Otros estudios señalan que tener relaciones con amigos conflictivos y mostrar conductas violentas, está relacionado con la actitud favorable al consumo de drogas. (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

2.3.2 FACTORES FAMILIARES

Factores Protectores:	Factores de Riesgo:
<ul style="list-style-type: none"> - Familias, figuras cuidadoras estables, donde se sabe qué esperar. Esto es independiente si corresponde al núcleo familiar básico o no. - Buena comunicación entre los miembros de la familia, caracterizada por la validación del aporte de cada miembro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad y comportamientos aleatorios en el grupo familiar. Violencia y maltrato verbal o físico. - Familias desligadas, individualista y con estilos comunicacionales disfuncionales, ya sea acotados a elementos prácticos o marcados por la desvalorización de los

³²González Calleja, F., Mar García-Señorán, M., González González, S. (1996). CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA. *Psicothema*, 8(2), p. 22.

<ul style="list-style-type: none"> -Disciplina familiar caracterizada por normas claras, pero flexible y consistente en el tiempo. -La familia constituye un núcleo con vínculos basados en la ternura y el intercambio afectivo. Existe espacio para la gratificación y contención emocional. - Familias con costumbres saludables, sin miembros que consuman drogas o abusen del alcohol. Reglas claras de rechazo ante el consumo. - Interacción e integración de la familia a la red social más amplia, especialmente con la familia extensa. -Participación de los apoderados en el colegio 	<p>otros miembros y los intentos por imponer una versión única de la realidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disciplina familiar laxa o muy autoritaria, inconsistente. - Relaciones de sobreprotección, desligadas o rechazadoras. - Problemática de uso y abuso de sustancias por parte de familiares o personas cercanas. Falta de normas y límites frente al consumo de alcohol u otras drogas. Historia familiar de alcoholismo, el riesgo de tener problemas con el alcohol u otras drogas se incrementa. - Familias sin vínculos con la red social o con la familia extensa. -Desvinculación del colegio.
---	--

El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona, desde el nacimiento hasta que en la adolescencia el sujeto va tomando como referencia al grupo de iguales en mayor medida, la familia ejerce la tarea de socializar a sus miembros y dotarles de una estructura personal que condicionará su desarrollo. En este sentido, la familia es un ámbito privilegiado de formación de actitudes, habilidades y valores que permitan, posteriormente, que el sujeto afronte una etapa vital tan decisiva como es la adolescencia. Durante una serie de años la socialización ejercida por la escuela y el grupo de amigos estará controlada y filtrada por la institución familiar, que seleccionará las experiencias vitales de sus miembros.

Tipo de familia: La familia constituye en núcleo de la sociedad, representa el tipo de comunidad perfecta, pues en ella se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, etc.

Según la teoría estructural del funcionamiento familiar de Minuchin (1977), la familia es un sistema que posee una estructura que se puede clasificar según los integrantes que la componen. Su principal clasificación se basa en tipo de familia unipersonal, compuesta por una persona, monoparental, constituida por uno o ambos padres junto con sus hijos/as, y extensa, formada por uno o ambos padres con hijos/as y parientes verticales (abuelos, nietos) u horizontales (tíos, primos).

En el último Censo realizado, el año 2002, se evidencia que la mayoría de las familias chilenas son del tipo biparental con hijos, representando un 37%, seguido de familias extensa biparental con un 14,9% y de familia monoparental sin hijos con un 11,6%. Además, en este mismo Censo, se establece que el 52,3% de las familias chilenas se caracterizan por cohabitar ambos padres juntos con sus hijos/as con o sin otros integrantes del grupo familiar. Junto con esto, al realizar una comparación entre los Censos de 1992 y 2002, se observa un aumento porcentual de 3,1% de familias monoparentales sin hijos, de 1,1% de familias monoparentales con hijos y un 0,4% de familias sin núcleo. (INE, 2010)

La evidencia acerca de los riesgos en el uso de alcohol y drogas que enfrentan los hijos que no viven con ambos padres ha sido recopilada en numerosos estudios (Hoffmann y Johnson, 1998; Thomas, Farrel y Barnes, 1996; McLanahan y Sandefur, 1994). La investigación social ha manifestado que “niños criados en familias no tradicionales, como familias uniparentales y reconstituidas (incluyendo aquellas que agregan hijos de padrastro o madrastra) tienen mayor riesgo de usar drogas” (Eitle, 2004). También se ha aportado evidencia de que “los adolescentes que viven en familias reconstituidas tienen probabilidades muy similares de uso de sustancias que aquellos que viven en familias uniparentales” (Eitle, 2004), aunque la intensidad de estos riesgos cambia según se viva con el padre o con la madre. Los hijos que viven con su padre (sea solo o con otra mujer, que constituyen siempre una fracción muy exigua de la población) presentan mayores riesgos que aquellos que viven con su madre. La conexión entre familias uniparentales o reconstituidas y comportamientos de riesgo adolescente se vincula con tres factores principales: privación económica, movilidad residencial y calidad del soporte y cuidado parental. La literatura sobre el efecto de la estructura familiar encuentra que hasta la mitad del efecto negativo de vivir en una familia uniparental se debe a la penuria económica del hogar que influye sobre los recursos, el tiempo disponible y la interacción familiar (McLanahan y Sandefur, 1994). También la movilidad residencial asociada a la reconstitución familiar se ha observado como un factor crítico en el comportamiento adolescente, bajo una hipótesis que conecta movilidad y desestabilización de los vínculos

con la comunidad y los pares (para un recién llegado es más fácil entrar en los grupos “malos” que en los “buenos”, que tienden a ser más cerrados y selectivos).

Clima positivo: Un clima familiar positivo hace referencia a un ambiente fundamentado en la cohesión afectiva entre padres e hijos, el apoyo, la confianza e intimidad y la comunicación familiar abierta y empática; se ha constatado que estas dimensiones potencian el ajuste conductual y psicológico de los hijos³³. Cuando los vínculos entre padres e hijos son fuertes y la relación entre ellos buena (predominan la calidez y el afecto positivo), los hijos se sienten más seguros, son más proclives a actuar de acuerdo con las expectativas de sus padres y aceptan mejor la supervisión de su conducta. Al mismo tiempo, si en un momento determinado hacen un consumo inadecuado (como por ejemplo, experimentar con el tabaco cuando son muy jóvenes o volver una noche bebidos) será más fácil incidir sobre los hijos para evitar la repetición o la instauración de estas conductas.³⁴

Un clima familiar negativo, por el contrario, carente de los elementos mencionados se ha asociado con el desarrollo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes (Bradshaw, Glaser, Calhoun y Bates, 2006; Dekovic, Wissink y Meijer, 2004). Diversos estudios han mostrado que el clima familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, así como la carencia de afecto y apoyo, dificulta el desarrollo de determinadas habilidades sociales en los hijos que resultan fundamentales para la interacción social, tales como la capacidad de identificar soluciones no violentas a problemas interpersonales (Demaray y Malecki, 2002; Lambert y Cashwell, 2003) o la capacidad empática (Eisenberg-Berg y Mussen, 1978; Henry, Sager y Plunkett, 1996).

Conversación familiar natural, clara y honesta acerca del consumo y sus efectos:
“Una buena comunicación no sólo implica hablar de muchas cosas, también tiene que ver con relacionarse en un nivel personal profundo. Tiene que ver con compartir los sentimientos y las preocupaciones, y con la habilidad para articular lo que uno piensa, cree y expresa” (González y López, 2003, p.82).

El desconocimiento acerca de las sustancias por parte de los padres, hace que estos se marginen del compromiso de conocer sobre las sustancias, su acción y el manejo del riesgo y ocultan su impotencia por temor a enfrentar la realidad ante sus hijos. Se mezclan sentimientos ambivalentes que ponen en riesgo la estabilidad familiar, se

³³Lila y Buelga, 2003; Musitu y García, 2004; Van Aken, Van Lieshout, Scholte y Branje, 1999

³⁴LarribaMontull, Jaume; Duran Vinyeta, Antoni; SuelvesJoanxich, Josep. Programa de Prevención Familiar del Consumo de Drogas. Barcelona, 2006, pág. 43

dificulta dinamizar la comunicación, se crean barreras que se evidencian en tensiones familiares, agresiones e incumplimiento de las tareas pedagógicas.

La inquietud de los padres por conocer sobre las sustancias funciona como un mecanismo de protección entre los jóvenes, de allí la importancia de un estilo parental que promueva un clima emocional favorable para la transmisión de valores y conceptos. (Darling N, Steinberg L. Parenting Style as Context: an integrative Model. Psychological Bulletin, 1993; 113(3):487-496) La disponibilidad de información sobre las drogas psicotrópicas fue citada por las Naciones Unidas como una razón importante para prevenir el consumo de drogas y el estrés familiar, mediante diálogos sobre el tema, como fuente primaria de información.³⁵

Normas familiares claras y consistentes: Las normas regulan el comportamiento de los adolescentes en base a un sistema de valores familiar. Si se aplican con coherencia, constituyen un marco de referencia que ofrece seguridad y confianza, así como contribuyen a una buena autoestima y facilitan la adaptación social y emocional. Los padres protegen a sus hijos/as cuando establecen límites claros, compuestos por pocas normas, bien definidas, bien comunicadas y adaptadas a la etapa de desarrollo de sus hijos/as .La ausencia del ejercicio de la autoridad desde la primera infancia el ser humano está enfrentado a la aventura de conocer el mundo y explora hasta dónde pueden llegar sus pretensiones. Es necesario captar la autoridad de los padres y reconocer con claridad los límites de sus conductas, esto prepara al adolescente para entender y aceptar la autoridad en otros escenarios, como escuela y espacios públicos.

Según el estudio de Machado y Dos Santos existe un alto grado de conflicto entre padres y adolescentes en las familias de adictos, que discuten y argumentan sobre la base de la incapacidad de los padres de poner límites, de ahí que el adolescente no cumpla las normas y reglas establecidas.³⁶

La mala gestión familiar, abandono, indisciplina, falta de control, irritabilidad de los padres y procesos de interacción basados en amenazas y miedo, han sido tipificadas como características de adolescentes consumidores de drogas.(Darling N, Steinberg L. Parenting Style as Context: an integrative Model. Psychological Bulletin, 1993; 113(3):487-496) Esto implica que los padres deben asumir su responsabilidad social, sin embargo, muchos padres no están preparados para proporcionar los elementos que las dinámicas sociales contemporáneas les exigen. En este contexto, de falta de información

³⁵Rai AA, Stanton B, Wu Y, Li X, Galbraith J, Cottrell L, et al. Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: an analysis of six cross-sectional data sets. Journal of Adolescent Health, 2003; 33(2): 108-118

³⁶Machado Pratta EM, Dos Santos MA. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. Estudos de Psicologia 2006; 11(03): 315-322.

de los padres, emergen las ausencias que muestran relaciones indirectas entre familia y consumo.

Nivel educacional de los padres: Algunas investigaciones indican que hay alguna relación entre el estatus socioeconómico y el consumo de sustancias, en el sentido de que el mayor consumo de alcohol y marihuana se asocia al mayor nivel de estudios de los padres y probable mayor nivel socioeconómico, en muestras españolas (Recio et al., 1992). Por otra parte, en el lado contrario, también se encuentran relaciones entre en nivel socioeconómico bajo, donde hay padres cesantes o con trabajos esporádicos, con un mayor consumo de drogas en adolescentes, (Ruiz et al., 1994). Esto probablemente refleja el hecho de que, por una parte, una mayor disponibilidad de dinero facilita la accesibilidad a la sustancias y, por otra, que a mayores problemas económicos, afectivos y de otro tipo, se incrementa el consumo como una vía de salir o escapar de los mismos.

Autoridad basada en el respeto: Desde la primera infancia el ser humano está enfrentado a la aventura de conocer el mundo y explora hasta dónde pueden llegar sus pretensiones. Es necesario captar la autoridad de los padres y reconocer con claridad los límites de sus conductas, esto prepara al adolescente para entender y aceptar la autoridad en otros escenarios, como escuela y espacios públicos.

Los padres ganan autoridad con prestigio, es decir, con su buen ejemplo, con la toma de decisiones correctas, justas y útiles. También deben demostrar coherencia entre lo que enseñan y su forma de actuar. Por esto, en esta tarea los padres también deben aprender, formarse, esforzarse y luchar cada día por ser cada vez mejores. (Pérez, 2006)

Dentro de los comportamientos que perjudican la autoridad familiar encontramos la permisividad o ausencia de autoridad, el autoritarismo, gritar o amenazar y no cumplir las promesas. Dentro de las conductas que favorecen la autoridad encontramos exigir con cariño y firmeza, tener paciencia, pero ser perseverante, valorar los intentos y esfuerzos de los hijos y motivarles para que se esfuercen más, dar buen ejemplo, confiar en los hijos aunque se equivoquen, dar órdenes claras y precisas, y reconocer un error.

Según el estudio de Machado y Dos Santos existe un alto grado de conflicto entre padres y adolescentes en las familias de adictos, que discuten y argumentan sobre la base de la incapacidad de los padres de poner límites, de ahí que el adolescente no cumpla las normas y reglas establecidas.³⁷ La mala gestión familiar, abandono, indisciplina, falta de control, irritabilidad de los padres y procesos de interacción basados en amenazas y miedo, han sido tipificadas como características de adolescentes adictos a sustancias psicoactivas.³⁸

³⁷Machado Pratta EM, Dos Santos MA. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: umestudo bibliográfico. Estudos de Psicologia 2006; 11(03): 315-322

³⁸Darling N, Steinberg L. Parenting Style as Context: an integrative Model. Psychological Bulletin, 1993; 113(3):487-496.

Estimulación de la autoestima por la familia: La autoestima que expresa la forma en que cada persona evalúa el concepto que tiene de sí misma y que representa las consecuencias del diálogo interno que mantiene al valorar el mundo que le rodea y su posición ante la sociedad (Musitu, 2001) es, a su vez, un recurso con el que cuentan las personas para afrontar las situaciones difíciles y acontecimientos vitales estresantes que deben afrontar a lo largo de su ciclo vital.³⁹ Desde esta perspectiva, una baja autoestima se constituye en un factor de riesgo importante para la iniciación y estabilización del consumo de drogas. (López, 1998)

En general, son muchos los investigadores que creen que la baja autoestima está asociada con el consumo de drogas (Scheier, 2001)(Young, 1989). Los proponentes de esta creencia mantienen que puesto que el consumo de sustancias es doloroso y perjudicial para la salud, sólo aquellas personas con baja autoestima estarían dispuestas a ingerir tales sustancias. En consecuencia, se han invertido grandes esfuerzos para la prevención y tratamiento de las drogas a partir de la potenciación de la autoestima de los jóvenes. Recientemente, se constata que la autoestima es parte de un conjunto dinámico de fuerzas etiológicas que promueven el uso de alcohol en la adolescencia, y, en relación con el consumo de tabaco, se ha observado que el alto consumo está asociado con una baja autoestima tanto en chicos como en chicas. (Miller, 2001) Además, se ha constatado que el grupo de jóvenes que no consumen sustancias muestra una autoestima más elevada que los grupos de consumidores de alcohol con y sin utilización conjunta de drogas ilícitas. Sin embargo, los consumidores que utilizan únicamente drogas ilícitas presentan una autoestima aún más elevada que el grupo de no consumidores.⁴⁰

Finalmente, en un estudio realizado en España, a partir de dos muestras, de 762 adolescentes entre 11 y 16 años de ambos sexos; y de 736 adolescentes con el mismo intervalo de edad y de ambos sexos, se observa que la autoestima familiar y académica inhiben el consumo de sustancias, mientras que la autoestima social está asociada con mayor consumo, independientes del sexo, la edad, el nivel de ajuste psicosocial y las relaciones familiares.⁴¹

Comunicación fluida: La Comunicación es definida como “un proceso intencional, interactivo y dinámico que pretende transmitir un mensaje, utiliza una enorme diversidad de estímulos verbales y no verbales, es un proceso enormemente mediatizado por las

³⁹Cava, M. M. (2000). Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*. p.151-162.

⁴⁰López, J. M. (1998). *Consumo de Drogas Ilegales*. Madrid: Entinema.

⁴¹Musitu, G. y. (2003). El Rol de la Autoestima en el Consumo Moderado de Drogas en la Adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 1.

experiencias del aprendizaje que es susceptible de verse modificado en función de la situación en que se transmite el mensaje”.⁴² Una buena comunicación con los hijos es un factor protector en su desarrollo, ya que entre otras cosas, previene conductas de riesgo. La escucha, acogida y comprensión favorece un bienestar que previene la elección de conductas riesgosas de evasión, distracción o rebeldía contra problemas personales, y al mismo tiempo, permite un acompañamiento cercano que permite mediar la toma de decisiones responsables y saludables. Por otra parte, el ejemplo de una buena comunicación, entrega modelos que favorecen el desarrollo de mejores habilidades comunicacionales y por tanto, de mejores relaciones interpersonales y habilidades para resolver conflictos de manera pacífica.

La buena comunicación con los hijos/as no es algo que se da espontáneamente, es algo que debe ser trabajado y construido, requiere de tiempo y espacio, los cuales deben ser buscados y creados y no requiere que siempre se hable de temas trascendentes y fundamentales, se trata de compartir experiencias, lo bueno y lo malo que cada uno tuvo en su día. Se debe considerar que la comunicación no se da sólo a través de palabras, también refiere a gestos, maneras de decir las cosas, tonos de voz, entre otras vías de comunicación no verbal. (Romagnolli & Banz, 2009)

Una buena comunicación en familia favorece la cohesión y la relación entre sus miembros y permite ejercer de una manera más eficaz la acción educativa de los padres. Pero, ciertos temas resultan difíciles o incómodos de tratar con los hijos. Así, los padres a menudo encuentran difícil hablar con los hijos acerca de sus dificultades en la escuela, sobre la relación con sus amigos, sobre alguien que les gusta, sobre cosas relacionadas con la sexualidad o sobre el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. Además, suele ser sobre estos temas sobre los que cuesta más obtener información significativa por parte de los hijos. Resulta claro que, sin esta información, será difícil orientarlos en la toma de decisiones y ayudarlos si lo necesitan. (Larriba Montull, Duran Vinyeta, & Suelves Joanxich, Programa de Prevención Familiar del Consumo de DRogas, 2006)

Se ha encontrado relación entre la comunicación y el consumo de sustancias. Algunos autores indican que en las familias con consumidores de sustancias adictivas la comunicación se caracteriza por la desconfianza y la incertidumbre (García y Segura, 2005), asimismo el consumo de sustancias se asocia a una peor comunicación en el seno familiar (Iraurgi, Sanz y Martínez, 2004). (Morell Gómez, García del Castillo, & Gázquez Pertusa, 2011).

⁴²Berjano. (2001). Interacción social y comunicación. *El proceso de comunicación fundamentación y modelos teóricos* (págs. 17-56). Valencia: Tirant lo Blanch.

Participación activa en el desarrollo de los hijos: La participación activa de los padres en las escuelas se define como los padres y el personal de la escuela que trabajan juntos para apoyar y mejorar el aprendizaje, el desarrollo y la salud de los niños y adolescentes (Epstein, 2011).

Una creciente cantidad de investigaciones muestra que los adolescentes se involucran en menos conductas riesgosas para la salud y tienen mejores resultados académicos cuando sus padres participan activamente en sus vidas. La participación activa de los padres en las escuelas puede promover conductas positivas para la salud entre los niños y adolescentes. Los estudiantes que tienen padres que participan activamente en sus vidas escolares tienen menos probabilidades de fumar cigarrillos⁴³, beber alcohol⁴⁴, y sentirse emocionalmente afligidos⁴⁵. Además, las intervenciones de salud que incluyen como componente la participación activa de los padres han demostrado que aumentan las conductas positivas para la salud, tales como la actividad física de los niños en la escuela⁴⁶.

Las investigaciones también muestran un fuerte vínculo entre la participación activa de los padres y los resultados educacionales, incluida la asistencia escolar⁴⁷, y calificaciones y resultados de pruebas más altos⁴⁸. A su vez, los estudiantes que les va bien académicamente tienen menos probabilidades de involucrarse en conductas riesgosas como fumar cigarrillos o beber alcohol.⁴⁹

Padres consumidores: el uso de sustancias psicoactivas por padres y familiares promueve el consumo en adolescentes, y es el modelo a seguir para niños y niñas; la transmisión transgeneracional de este síndrome es un tema frecuente de estudio en la literatura nacional e internacional.⁵⁰ Estudios realizados por la asociación Promoción y

⁴³Perry CL, Williams CL, Veblen-Mortenson S, Toomey TL, Komro K, Anstine PS, et al. Proyecto Northland: resultados de un programa de prevención del consumo de alcohol nivel comunitario durante la adolescencia temprana. *Revista Panamericana de Salud Pública* 1996; 86 (7) :956-965.

⁴⁴Resnick MD, Bearman PS, Blum RW, et al. Proteger a los adolescentes contra cualquier daño. *Estudio Nacional Longitudinal de Salud Adolescente. JAMA* 1997; 278 (10) :823-832.

⁴⁵Guilamo-Ramos V, Jaccard J, P Dittus, Bouris A, Bernardo G, Casillas E y Banspach B. Estudio comparativo de las intervenciones para retrasar la iniciación de las relaciones sexuales entre latinos y Negro Juventud. *Perspectivas en Salud Sexual y Reproductiva* 2011, 43 (4) :247-254.

⁴⁶Fan X, Chen M. participación de los padres y el logro académico de los estudiantes: un meta-análisis. *Educational Psychology Review* 2001; 13 (1) :1-22.

⁴⁷Hawkins JD. El rendimiento académico y el éxito escolar: fuentes y consecuencias. Eds. *Niños Saludables 2010: Bienestar Infantil Mejora*. Vol. 8. Problemas de la Niñez y la vida de las familias. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997.

⁴⁸Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Hoja informativa: las conductas de riesgo de salud y el rendimiento académico, 2010.

⁴⁹Comportamientos de riesgo para la salud y el rendimiento académico, Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2009.

⁵⁰Pedriali Guimaraes AB, Brunfentrinker Hochgraf, P, Brasiliano, S, Kuperstein Ingberman, Y. Aspectos familiares de las adolescentes: el alcohol, y las drogas. *Rev. Disord. Clin.* 2009; 36 (2). Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-608320090002000005

Desarrollo Social, analizó la relación entre el tabaquismo en los padres y el consumo de tabaco en los hijos, en una muestra de 706 estudiantes de 14 a 18 años. Los resultados son indicativos de la influencia de las conductas de consumo de los padres sobre las de los hijos. Así, la proporción de jóvenes fumadores era del 24,5% entre aquellos que no tenían ningún progenitor fumador (ni el padre ni la madre). En cambio, era del 32,8% cuando uno de ellos (el padre o la madre) fumaba, y llegaba al 40,9% cuando ambos (padre y madre) eran fumadores. (Larriba Montull, Duran Vinyeta, & Suelves Joanxich, Programa de Prevención Familiar del Consumo de Drogas, 2006)

Los hijos tienen mayor probabilidad de tomar drogas si los padres también las toman. También aumenta esta probabilidad si los hijos perciben que los padres tienen actitudes positivas o ambiguas hacia las drogas. En estos casos, los padres no suelen establecer normas y límites sobre el tema. (Larriba Montull, Duran Vinyeta, & Suelves Joanxich, Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, 2006)

Padres abiertos a acoger amigos: En la adolescencia, las amistades cobran un valor importantísimo, pues son escogidas por diversos motivos como; diferenciarse de los padres y de la familia de origen, pertenecer a un grupo donde se sientan reconocidos, encontrar en los amigos personas que los identifiquen, irse separando de casa, afirmar la identidad sexual o buscar pareja.

Todas estas situaciones hacen que la elección de los amigos sea un tema sumamente delicado que incluso hace que los hijos puedan ocultar aspectos de sus amigos porque ellos saben que no son adecuados. La elección de la amistad no siempre es con la razón, es más es una elección emocional que tiene que ver con lo antes mencionado. Muchos padres se dan cuenta que las elecciones que sus hijos hacen pueden ser dañinas e inadecuadas y deciden enfrentarse con los hijos, los cuales preferirán a sus amigos, ya que los jóvenes buscan justamente diferenciarse de los padres y lo hacen escogiendo amistades que en muchos casos los padres rechazan (Maestre, 2010) (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2012).

2.3.3 FACTORES SOCIOCULTURALES

Factores Protectores	Factores de Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> -Entregar a través de los medios de comunicación un mensaje que promueva modelos positivos y genere el rechazo de aquellos que representan valores negativos para la sociedad. - Baja disponibilidad y difícil acceso a 	<ul style="list-style-type: none"> - Sociedades que valoran por sobre todo el individualismo y la competitividad. Consumo de drogas en modelos y referentes sociales. -Facilidad de acceso a drogas en el

<p>drogas en el ambiente en el que se vive.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disponibilidad de buenas redes sociales de apoyo y contención en la comunidad. Práctica de valores solidarios. -Comunidades eficientes en la solución de sus problemáticas. - Buenas expectativas de desarrollo para los miembros de la comunidad. Oportunidades educacionales y laborales. - Espacios de recreación y participación 	<p>ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sociedades segregadas, sin redes de apoyo. Marginación de los sistemas de inclusión social como el ámbito escolar y laboral. - Falta de compromiso comunal con las problemáticas propias de sus integrantes. -Bajas expectativas de desarrollo e inserción social. - Falta de espacios para recrearse.
--	---

Mitos y tabúes: Los mitos son las creencias de una cultura o de una comunidad, la cual las considera historias verdaderas. Y el tabú es una conducta, actividad o costumbre prohibida por una sociedad. Aunque para la sociedad la droga es un producto ilícito, el modelo cultural en el uso de drogas adquiere un sentido transgresor que acerca a la rebeldía: perturba el sistema de valores y el orden social de los adultos. La creencia de los jóvenes es que la droga les entrega identidad, y se ven asimismo como sujetos choros y autónomos.⁵¹

Muchos jóvenes comienzan a fumar porque creen erróneamente que esta situación los va a hacer más elegantes y atractivos, esto es falso ya que el tabaco daña los dientes y produce vejez prematura, de la misma manera hay mitos erróneos sobre el alcohol, como que este ayuda al dialogo o a olvidar los problemas, la verdad es que el bebedor puede volverse alcohólico y este sí que va a ser un problema.

Según la licenciada Laura Alcaraz, se cree que las drogas ilegales son malas y que las drogas legales son buenas. Pero, no es ni una cosa ni la otra. El hecho de ser nocivas o benéficas va a depender de: dosis, ocasión para la que se emplea, pureza, las condiciones de acceso a ese producto y de las pautas culturales de uso.

Fuentes de información: Los medios de comunicación juegan un importante papel en el aprendizaje de temas relacionados con las drogas en adolescentes y son percibidos como una fuente fidedigna de información⁵². La publicidad intenta presentar dos productos nocivos para la salud, tabaco y alcohol, con mensajes e imágenes atractivas, gratificantes,

⁵¹Ghiardo, F. (2003). Acercándonos al sentido del uso de drogas y la prevención desde los jóvenes *. *Scielo* , 154.

⁵²Gonzalez Calleja, F., Garcia-Señoran, M., & Gonzalez Gonzalez, S. Consumo de drogas en la adolescencia.

de éxito social y sexual ya que sugiere representaciones, ideales e ídolos de los jóvenes y con ello estimulan los deseos. Pero esta influencia de los medios sobre el consumo de sustancias es muy difícil de establecer debido a que existe una falta de control sobre la exposición a dichos mensajes (González et al., 1996). Generalmente es en la etapa de la adolescencia cuando conocen y prueban las drogas; lo que hasta este momento sabe de ellas proviene fundamentalmente de los medios de comunicación, la familia, los amigos y la escuela, pero es en esta etapa cuando esos conocimientos adquiridos de forma pasiva buscan ser contrastados o confirmados de forma activa.

Presencia de redes de apoyo psicosocial: El apoyo psicosocial debe entenderse como un concepto de muchos componentes, donde se apoya de manera integral y holista al adolescente que lo necesite. López-Cabanas y Chacón, (1997) definen el apoyo social como un meta concepto, también hay otros teóricos que dan diversas explicaciones para esta definición.” El apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor” (Gottlieb, 1988). “El apoyo social son provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos” (Lin, Dean y Ensel, 1986).

Fácil acceso a la droga: Hay una relación directa entre la disponibilidad de las drogas y el aumento del consumo durante los últimos años. El alcohol, el tabaco y los psicofármacos se encuentran a disposición de cualquier persona y son las sustancias más consumidas. Cuanto mayor sea la cantidad de droga en el mercado, un número mayor de sujetos se iniciará en el consumo, se consumirán mayores cantidades y el número de individuos que se convertirán en consumidores habituales será mayor ⁵³, es por lo que se considera un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo (Vallés Lorente, 1996), sumado a la percepción de fácil accesibilidad a estas.

Violencia entre grupo de pares: *“La violencia se ha convertido en un problema para la salud pública a nivel mundial. De ella se reconocen varios tipos: la violencia física, la psicológica y la sexual, sus causas pueden variar en dependencia del contexto sociocultural”.* (Espín F, Valladares G, Abad A, Presno L, Gener A, 2008).

Las razones y motivaciones de un individuo para participar en la violencia de grupo pueden ser diversas; la frustración, la hostilidad, la explosión de la ira, y el deseo de causar un daño; el deseo de cambios institucionales y sociales motivado en parte por los propios intereses y en parte como respuesta a una injusticia percibida; los sentimientos de

⁵³González Calleja, F., Mar García-Señorán, M., González González, S. (1996). CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA. *Psicothema*, 8(2), p. 26.

conexión y unidad con otros; un sentido de la identidad que la persona cree conseguir; sentimientos de control, de poder o incluso de intensa excitación y de experiencia límite que se producen en los procesos de grupo; o el deseo de ganancia personal (Leonard D. Eron, Jacquelyn H. Gentry y PeggySchlege, 1994).

El grupo de pares posibilita un factor de riesgo, dependiendo de la elección de amigos y el grupo al que se pertenece, el grado de dependencia que el adolescente tenga hacia el grupo, la presión y la influencia de estos, pueden incitar y/o reforzar el consumo de sustancias nocivas, entonces todo va a depender de los hábitos y actitudes de este grupo.

Grupo de pares consumidores de drogas, especialmente el mejor amigo: Es un elemento imprescindible para comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes ya que el grupo de compañeros va sustituyendo, progresivamente, a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses⁵⁴. Por ser la adolescencia una época en la que se intenta encontrar una identidad, el grupo de amigos proporciona un modelo y puntos de referencia para organizar su vida, adoptando actitudes, hábitos, definiéndose por gustos, etc. En esta etapa la aceptación por parte del grupo pasa a ser una necesidad prioritaria que condiciona las relaciones del joven con los demás, así como su comportamiento⁵⁵. El grupo establece sus propias normas y para pertenecer al grupo debe adoptarlas para ser valorado. En este sentido, si el grupo muestra una actitud favorable al consumo, el adolescente adoptará también estas mismas reglas en su repertorio de conducta. La mayoría de los adolescentes que consume droga son introducidos en el consumo por amigos, ya sea porque sus compañeros los presionan o porque necesitan ser aceptados por su grupo. Por esto desarrollan las actividades valoradas por sus amigos, sean admitidas socialmente o no⁵⁶.

El grupo de amigos es una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, incluso cuando los amigos usan drogas el adolescente tiene alta probabilidad de usarlas también, aunque no estén presentes otros factores de riesgo (Caballero-Hidalgo, González, Pinilla y Barber, 2006).

Grupo abierto a nuevos miembros lejos del consumo de drogas: En nuestra cultura el consumo de alcohol es algo normal y aceptado, los jóvenes que consumen alcohol consiguen un nivel mayor de adaptación social frente a los abstemios (Gómez Reino y

⁵⁴Pedrosa, E. p. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes.

⁵⁵Laespada, T., Ioseba, I., & Arostegi, E. (2004). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV.

⁵⁶Gonzalez Calleja, F., Garcia-Señoran, M., & Gonzalez Gonzalez, S. *Consumo de drogas en la adolescencia*.

otros, 1995; Shedler y Block, 1990; Elzo, 1994). Además de la aceptación social del consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol, la actitud del grupo de amigos va a jugar un papel importante en la adquisición y el mantenimiento de la conducta. La relación entre la conducta problema y los factores de riesgo relacionados con amigos, familia y escuela ejercen una influencia recíproca.⁵⁷

Participación activa en actividades religiosas, folclóricas o deportivas: Para los adolescentes el tiempo libre y el tiempo de ocio es un espacio donde pueden practicar libremente actividades diferentes a las realizadas el resto de la semana, las cuales se caracterizan por ser actividades obligatorias, estructuradas por horarios y normas. Además, este ocio les permite disponer de un espacio de diferenciación con el mundo de los adultos en el que son ellos los que marcan los horarios fuera del control paterno y adulto. No es extraño por tanto, que el tiempo libre sea considerado como uno de los valores más apreciados entre los jóvenes (Laespada, 2000, Laespada y Salazar, 1999).

Entre estas actividades de ocio encontramos el desarrollado en discotecas, bares y las salidas nocturnas de fin de semana, las cuales son un factor de riesgo para el consumo de sustancias (Navarro, 2000; Pons y Berjano, 1999), por encima de otras variables como son la personalidad, características familiares y las variables escolares (Fernández, 2003). Así como participar activamente en algún grupo religioso o folclórico o practicar algún deporte se han demostrado como factores protectores (Navarro, 2000).

2.3.4 FACTORES RELACIONADOS AL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Programa de actividades extra programáticas o deportivas: Es el plan de actividades deportivas, recreativas, planificadas y organizadas que se realiza en los establecimientos educacionales. Son de libre elección y asistencia para los alumnos y el propósito de estas, es contribuir para que los adolescentes ocupen el tiempo libre en actividades que potencien al estudiante en su desarrollo, seguridad e integridad social.⁵⁸ Asimismo, estas actividades ayudan a prevenir el consumo de sustancias nocivas en los adolescentes.

Realización de talleres de prevención sobre el consumo de alcohol, tabaco y marihuana: Realizar talleres de prevención de consumo de sustancias por parte del establecimiento e instituciones presentes en la comunidad amplían las redes sociales y hacen que los programas que se implementen sean más exitosos. Es importante

⁵⁷Pedrosa, E. p. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes.

⁵⁸Palomo, E. (s.f.). Santa Cruz De La Zarza, España.

comunicar un mensaje coherente entre la escuela, el trabajo, las instituciones religiosas y los medios de comunicación masiva.

Los padres, el colegio, y la comunidad tienen que fomentar conductas positivas apropiadas en cada edad, que fortalezcan los factores de protección antes que se desarrollen problemas de conductas⁵⁹. Una intervención temprana en los factores de riesgo (conductas agresivas, falta de autocontrol, etc.) tiene como objetivo la promoción de conductas positivas que ayudan al adolescente a evitar las conductas de riesgo, una intervención tiene mayor eficacia si se implementa de forma preventiva que cuando ya está la conducta de riesgo presente.

Tipo y tamaño de escuela: Las investigaciones muestran que alumnos pertenecientes a colegios grandes, privados y de carácter laico, tienen mayor probabilidad de consumir sustancias adictivas, sin embargo, no se puede confirmar lo mismo en escuelas pequeñas, públicas o privadas de formación religiosa.⁶⁰

Conformidad respecto al establecimiento educacional: Algunos elementos escolares como bajo rendimiento escolar, mayor ausencia, menor satisfacción en relación al medio y actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica se encuentran asociados al consumo de drogas (Bryant et al., 2003). La insatisfacción escolar ha sido identificada como un factor de riesgo para el consumo de drogas en los jóvenes (Moral et al., 2006). No todos los jóvenes establecen una buena relación con el medio escolar. El desenvolvimiento en este contexto hará que se desarrollen actitudes positivas o negativas hacia él, determinadas por los logros académicos, por el aprecio de sus compañeros, así como también por los refuerzos y el reconocimiento de padres y profesores por su implicación escolar.⁶¹

2.4 TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades que se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las fisiológicas básicas hasta la autorrealización para satisfacer estas necesidades y deseos más elevados.

Para mantener estas necesidades en equilibrio y lograr un desarrollo individual se ejerce el autocuidado, el cual se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza

⁵⁹Gaete, J., Riveros, M. E., Bruce, C., Kruger, K., & Gonzalez, B. Factores de riesgo y protectores para el consumo de sustancias de abuso.

⁶⁰(Pedrosa, 2009)

Pedrosa, E. p. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes.

⁶¹Laespada, T., Ioseba, I., & Arostegi, E. (2004). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV.

la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

El presente estudio se considera en la “teoría del autocuidado” y la “teoría del déficit del autocuidado”

Teoría del autocuidado

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia; es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

- **Requisitos de autocuidado universal:** Son comunes en todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La relación de esta teoría con el presente estudio radica en que la investigación tiene por objetivo identificar los principales factores protectores y de riesgo en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes de 4° a 8° básico de la comuna de Putaendo, los cuales serán resultado de las conductas de autocuidado que presenten cada uno de los escolares del estudio. Las conductas promotoras de la salud se presentarán como conductas de autocuidado que serán determinadas como factores protectores, y así mismo, las conductas que potencien la probabilidad de daño, en este caso, que aumenten la posibilidad de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, serán determinadas como

factores de riesgo de consumir sustancias psicoactivas, estableciendo un déficit de autocuidado en esos aspectos.

Teoría del déficit del autocuidado

Es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado.

Las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras, relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. Es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado.

Existen ocho requisitos universales del autocuidado que son comunes a todos los seres humanos. Estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener nuestro autocuidado, apoyando el desarrollo y la maduración humana, y estos incluyen:

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

La relación de esta teoría con el presente estudio radica en que cada uno de estos requisitos anteriormente nombrados, están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos es logrado en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona. Estos factores (Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación socio-cultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de recursos), son muy similares a los factores de riesgo y protectores expuestos en el estudio, que logran tener una estrecha relación con el nivel de autocuidado y el déficit de este en el adolescente.

2.5 IMPORTANCIA PARA EL ROL DE ENFERMERIA

La enfermería tiene una labor fundamental en la salud de los adolescentes a través del fomento y prevención de factores de riesgo, que en este caso, son aquellos factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, lo cual la hace ser parte en las actividades implementadas en el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes 2012-2020, donde se encuentra el objetivo de desarrollar estrategias de promoción orientadas a fomentar factores protectores que contribuyan al desarrollo integral que permitan prevenir problemáticas de salud que afecten su desarrollo, reduciendo el consumo de tabaco, el consumo de riesgo de alcohol y el consumo de drogas ilícitas.

El rol fundamental de enfermería es la educación, llevando a cabo actividades para los adolescentes para que estos conozcan y sean capaces de reconocer que actitudes y situaciones los pueden predisponer al consumo de sustancias nocivas. La enfermera puede lograr todo esto, mediante el apoyo, guía y proporcionando un entorno adecuado para el adolescente. Estas actividades son realizadas en todos los programas del ciclo vital.

La prevención de los factores de riesgo comienza en las edades más tempranas con el Control de Salud de Niño Sano, donde la enfermera es capaz de detectar precozmente los posibles riesgos dentro del ambiente que rodea al niño. Junto con esto, durante cada control la enfermera potencia los factores protectores que presenta el entorno del niño y que inciden en la prevención de conductas nocivas, a través de la educación constante.

Posteriormente, en el Programa del Adolescente, la enfermera debe ser capaz de prevenir, detectar y trabajar con los factores de riesgo que están latentes en este grupo etario, realizando diversas acciones como: campañas de prevención y promoción enfocadas en la participación de talleres grupales, control de salud integral del adolescente, consejería en abuso de sustancias psicoactivas, visitas domiciliarias integrales, educación en los establecimientos educacionales y realización de Examen de Medicina Preventiva del Adolescente, entre otras.

Por otro lado, la enfermera debe tener una participación activa en el Programa de Alcohol y Drogas incluido en el Plan Nacional de Salud Mental formulado por el Ministerio de Salud. Dentro de las prestaciones de atención primaria para adolescentes con abuso y dependencia de alcohol y droga, la enfermera realiza consultas de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, intervenciones y actividades con la comunidad, visitas de salud mental, entre otras. Sin embargo, la función esencial del profesional de enfermería en salud mental, es la promoción de conductas saludables y la prevención de abuso de sustancias psicoactivas.

A través de este estudio “Factores protectores y de riesgo en el consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas en adolescentes tempranos de escuelas rurales”, la enfermera y los profesionales de la salud tendrán conocimiento de los factores de riesgo que más predisponen al adolescente a presentar conductas nocivas para la salud en la comunidad rural, la importancia de esto, es que ciertos factores pueden ser modificables con intervenciones a nivel individual, familiar y social.

El objetivo elemental es realizar acciones de enfermería que ayuden al adolescente el llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado, pero todo esto enfocándolo en la población adolescente rural, ya que presentan características distintas a los jóvenes de población urbana. Por lo tanto, los factores de riesgo y protectores presentes serán diferentes, porque el ambiente en el que se encuentran los jóvenes rurales, es distinta y tiene sus propias características.

CAPITULO III OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar los factores protectores y factores de riesgo en el consumo alcohol, tabaco y otras drogas, en el adolescente de 10 a 14 años de escuelas rurales de la comuna de Putaendo.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas personales de los escolares del estudio, tales como; sexo, edad, años de estudio cursados, redes de apoyo extra familiares.
- Identificar las características sociodemográficas y económicas de la familia de los escolares del estudio tales como: tipo de familia, nivel educacional, situación laboral de los padres, presencia de conflictos familiares, cohesión familiar, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la familia.
- Determinar el nivel de conocimientos de los escolares del estudio referente al hábito tabáquico consumo de alcohol y otras drogas.
- Determinar los factores protectores o de riesgo presentes en la interacción social con pares y/o amigos del escolar en relación a: respeto de opinión, conductas antisociales, amigo consumidor,
- Determinar los factores protectores o de riesgo relacionados con el establecimiento educacional y desempeño del escolar tales como: presencia de actividades deportivas o extra programáticas, redes de apoyo psicosocial en el establecimiento, instancias de educación respecto al consumo de sustancias, repitencia, inasistencia no justificada.

CAPITULO IV VARIABLES

4. VARIABLES

Definición nominal	Definición conceptual	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores
Características sociodemográficas	Características personales del grupo de estudio que pueden actuar como factores protectores o de riesgo frente al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas:	Sexo		Masculino Femenino	
		Edad	10 años 11 años 12 años 13 años 14 años	Edad en años cumplidos	
		Año escolar cursado actualmente	4° Básico 5° Básico 6° Básico 7° Básico 8° Básico	Año que está cursando	
		Pertenencia religiosa	Pertenece a una religión	Sí No	
			Nivel de participación en la religión a la que pertenece	Muy religioso Poco religioso Nada religioso	
		Trabajo remunerado fuera horario clases		-No -Sí, con trabajo ocasional -Sí, con trabajo fijo	

		Frecuencia con que se siente aburrido		-Rara vez -Algunas veces -Todo el tiempo	
		Presencia de redes de apoyo frente a situaciones problema personales		-Nadie -Representante Religioso -Orientador escolar o profesor -Profesional de la salud -Amigo adulto -Amigo de la misma edad -Familia -Padre/Madre	Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No
		Presencia de Conductas disruptivas	Daño o destrucción de infraestructura en algún lugar	-Si -No	
			Golpeado a personas	-Si -No	
			Robo en tienda/almacén/negocio u otro	-Si -No	

			lugar		
			Vulnera asistencia a clases sin conocimiento de padres	-Si -No	
			Ha dicho o ha hecho algo que no ha querido por presión de amigos	-Si -No	
		Desempeño escolar	Repitencia	-Nunca -1 o más veces	Si/No Si/No
		Participación actividades extra-programáticas en el establecimiento escolar	-Teatro -Baile -Pintura -Futbol -Basketball -Volleyball -Atletismo -Gimnasia rítmica -Flore -Otros	-Si/No -Si/No -Si/No -Si/No -Si/No -Si/No -Si/No -Si/No -Si/No	

Consumo e intención de consumo y conocimiento de alcohol, tabaco y otras droga	Se refiere al uso de sustancias por los adolescentes sin considerar frecuencia y la intención manifiesta de querer hacerlo y los conocimientos que tiene sobre el tema	Consumo e intención de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Consumo de Cerveza, vino o bebidas alcohólicas fuertes	-Sí -No	
			Intención de consumo de Cerveza, vino o bebidas alcohólicas fuertes, si no ha consumido	-Sí -No	
			Consumo de Marihuana u otras drogas	-Sí -No	
			Intención de consumo de Marihuana u otras drogas	-Sí -No	
			Fuma o ha fumado <i>Cigarrillos</i>	-Sí -No	
			Intención de fumar cigarrillos	-Sí -No	
		Conocimientos sobre alcohol, tabaco y otras drogas	Fuente de información	-Amigos -Familia -Profesores -Internet -Televisión -Otros	Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No

			Mitos y tabúes sobre alcohol, tabaco y marihuana	-El alcohol no es una droga -El cigarrillo no es dañino para la salud -Marihuana no causa daño por ser natural -Marihuana ayuda a la concentración	Si/No Si/No Si/No Si/No
Características sociodemográficas familiares	Conjunto de características o atributos de la familia del <u>escolar</u> del estudio que pueden actuar como factores protectores o de riesgo frente al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas:	Tipo de familia	-Nuclear Monoparental. -Nuclear Biparental -Extensa Biparental -Extensa Monoparental.	- Padre -Madre -Tíos (as) -Primos (as) -Hermanos(as) -Abuelos (as) -Otros	

		Situación laboral de la madre		<ul style="list-style-type: none"> -Trabajando a tiempo completo -Trabajando a tiempo parcial -Es dueña de casa -No trabaja porque no encuentra empleo -No trabaja porque está jubilado -No trabaja por incapacidad o enfermedad -Otra situación 	
		Situación laboral del padre		<ul style="list-style-type: none"> -Trabajando a tiempo completo -Trabajando a tiempo parcial -No trabaja porque no encuentra empleo -No trabaja porque está jubilado -No trabaja por incapacidad o enfermedad 	

				-Otra situación	
		Nivel educacional de la madre		<p>Nunca asistió</p> <p>-Básica, primaria o preparatoria</p> <p>-Media Científico Humanista o Humanidades</p> <p>-Media Técnico Profesional, Comercial, Industrial o Normalista.</p> <p>-Técnico de Nivel Superior</p> <p>-Profesional</p> <p>-No sabe</p>	
		Nivel educacional del padre		<p>-Nunca asistió</p> <p>-Básica, primaria o preparatoria</p> <p>-Media Científico Humanista o Humanidades</p> <p>-Media Técnico Profesional,</p>	

				Comercial, -Industrial o Normalista. -Técnico de Nivel Superior -Profesional -No sabe	
		Dinámica familiar o relación familiar		-Problemas de comunicación -Maltrato físico o psicológico - Establecimiento de límites claros por los padres -Padres viven juntos o no viven juntos	Si/No Si/No Si/No Si/No
		Reconocimiento de logros académicos por padres.		Si/No	
		Conocimiento de los padres de los amigos del hijo/a		Si/No	
		Consumo de sustancias psicoactivas en la familia	Padre	- Cigarrillos	Nunca Rara vez Mensualmente Semanalmente Diariamente

				-Cerveza/vino o bebidas fuertes	Nunca Rara vez Mensualmente Semanalmente Diariamente
				-Marihuana	Nunca Rara vez Mensualmente Semanalmente Diariamente
				-Cocaína u otras drogas	Nunca Rara vez Mensualmente Semanalmente Diariamente
			Madre	- Cigarrillos	Nunca Rara vez Mensualmente Semanalmente Diariamente
				-Cerveza/vino o bebidas fuertes	Nunca Rara vez Mensualmente Semanalmente Diariamente
				-Marihuana	Nunca Rara vez Mensualmente Semanalmente Diariamente

				-Cocaína u otras drogas	Nunca Rara vez Mensualmente Semanalmente Diariamente
Factores protectores y de riesgo relacionados con el establecimiento educacional	Presencia o ausencia de condiciones que promueve en el establecimiento la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Frecuencia de realización de talleres de Prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas		- No se realizan -1 o más veces a la semana -1 vez al mes -1 vez en el semestre/trimestre -1 vez al año	Si / No
		Presencia de redes de apoyo Psicosocial	-Orientador -Psicólogo - Psicopedagogo -Asistente Social -Otro	Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No	
		Satisfacción en relación al establecimiento		-Me gusta mucho -Me gusta más o menos -No me gusta -Odio el colegio	Si/No

		Ocurrencia de situaciones negativas	-Estudiantes que destruyen cosas -Estudiantes que beben alcohol -Estudiantes que pelean -Estudiantes que roban -Estudiantes que consumen, marihuana, cocaína, neopren, pepas.	-No ocurre -Ocurre poco -Ocurre mucho -No ocurre -Ocurre poco -Ocurre mucho -No ocurre -Ocurre poco -Ocurre mucho -No ocurre -Ocurre poco -Ocurre mucho	
Factores protectores y de riesgo relacionados con el grupo de pares	Presencia de conductas positivas o negativas en el grupo de pares frente al consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas	Consumo de sustancias del mejor amigo	Tabaco Alcohol Marihuana Otras drogas Ninguna	-Si/No -Si/No -Si/No -Si/No -Si/No	
		Consumo de drogas dentro del grupo de amigos		-Sí /No	

		Aceptación de amigo que consume		-Sí /No	
		El grupo de amigos respetan opinión cuando no está de acuerdo con alguna situación.		-Sí /No	

CAPITULO V METODOLOGÍA

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de diseño

El estudio es de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo con un universo de 440 escolares de 4° a 8° básico que tengan entre 10 a 14 años de las escuelas rurales de la comuna de Putaendo.

5.2 Definición del instrumento

El instrumento utilizado en el estudio “ECRA”, Escala de Conductas de Riesgos de los Adolescentes, cuyo autor es el Dr. Ramón Florenzano. Para esta investigación hubo que modificar dicha encuesta ya que la original contaba con 70 preguntas, entre las cuales abarcaba temas como de sexualidad el cual no está incluido la investigación, por lo que se eliminaron las preguntas referentes a este tópico y también se modificaron algunas con el afán de centrarlas en el tema relacionado y para que tenga un lenguaje adecuado para los niños seleccionados. Es por esto que la encuesta que se aplicara contempla 52 preguntas.

5.3 Organización del trabajo de grupo

Se realizó una división del grupo en 3 subgrupos para contactarse con los directores de los colegios que participaron en la investigación. Posteriormente se entregarán los consentimientos informados para que los padres y/o apoderados autorizaran a los alumnos a participar en la investigación, luego de esto, se realizó la aplicación de la encuesta previa a la firma del asentimiento informado por parte del alumno, en los días que el director dispuso para esto.

Después se tabularon y analizaron los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta para observar los factores de riesgo y protectores que inciden en el consumo de tabaco, alcohol y marihuana.

Encargada	Escuela	Dirección	Teléfono
Pamela Arends Verónica Váldez	Escuela Básica Paso Histórico F-98	EL TARTARO EL TARTARO S/N	501917
	Escuela Básica San Alberto	RDA. GUZMANES NUEVA RDA. GUZMANES S/N POB. HIDALGOPIGUCHEN	501675 501612
	Escuela Alejandrina Carvajal Aspee	CAMINO PUBLICO S/N	

Gabriela Canales Alexandra Barros	Liceo República EEUU	RINCONADA DE SILVA EL CARMEN S/N	501659
	Escuela Alegría Catan Dabike	SN JOSE DE PIGUCHEN CAMINO PUBLICO S/N	501877
Pamela Ulloa Andrea Araya Francisca Vergara	Escuela Renacer	QDA. HERRERA CENTRAL S/N	502764
	Escuela Gastón Ormazábal Cabrera	GRANALLAS SAN ANTONIO S/N	502584
	Escuela Básica EDO.FCO Becerra Bascuñán	CASABLANCA CAMINO PUBLICO S/N	501674

5.4 Población estudio

El estudio se realizó a una muestra representativa de 136 estudiantes, los cuales se encuentran entre 4° y 8° año básico de escuelas y liceos rurales pertenecientes a la comuna de Putaendo.

Los establecimientos educacionales seleccionados fueron, Escuela Renacer de Quebrada Herrera, Escuela Paso Histórico de El Tártaro, Liceo República de Estados Unidos de Rinconada de Silva, Escuela San Alberto de Guzmanes, Escuela Alejandrina Carvajal de Población Hidalgo, Escuela Eduardo Francisco Becerra Bascuñán de Casa Blanca, Escuela María Leiva de Ibáñez de Las Coimas, Escuela Gastón Ormazábal de Granallas y Escuela Alegría Catán de Piguchén.

5.4 Diseño muestral

El diseño muestral correspondió a un muestreo probabilístico estratificado por escuelas y cursos, con un nivel de confianza estimado de un 95% y un 7% de error.

A continuación se detalla el número de muestra por escuela y cursos:

4to. 5to. 6to. 7mo. 8vo.
Básico Básico Básico Básico Básico

Estratos	n	n1	n2	n3	n4	n5
1.Renacer	23	3	5	3	7	5
2.Paso Histórico	20	4	4	3	4	5

3. Liceo Rep. EE.UU	29	4	8	4	6	7
4.San Alberto	29	5	6	7	6	5
5.Alejandrina Carvajal	3	1	1	1	0	0
6.Edo. Fco. Becerra	8	2	2	4	0	0
7.Ma. Leiva De Ibáñez	7	3	2	2	0	0
8.Gastón Ormazabal	7	3	2	2	0	0
9.Alegría Catán	11	2	3	2	2	2
Total	136					

5.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión, escolares que:

- Tengan entre 10 y 14 años de edad
- Están cursando entre cuarto y octavo año de enseñanza básica.
- Asisten a escuelas rurales de la comuna de Putaendo.
- Estén con matrícula y asistencia vigente en julio y agosto de 2013.

Criterios de exclusión;

- Edad inferior a 10 años.
- Mayor de 15 años.
- Que estén entre cuarto y/o octavo básico y no cumplan con la edad del grupo a estudiar

5.7 Método de recolección de datos

El método de recolección de datos será a través de una encuesta “ECRA: Encuesta validada en Chile y modificada según la necesidad de la investigación con el título de: *“Factores protectores y de riesgo que inciden en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los adolescentes entre 10-14 años de las escuelas rurales de la comuna de Putaendo”*, la cual cuenta con 52 preguntas cerradas y que corresponde a un instrumento de fuente primaria, en donde las respuestas son formuladas por escrito y en

caso de dudas por parte del alumno, podrán consultar a las tesis durante la aplicación de la encuesta.

5.8 Descripción del instrumento

La encuesta dispone de 52 preguntas cerradas que permiten cuantificar la información necesaria para el estudio.

Luego de su modificación se aplicó a estudiantes de la escuela de Santa María para poder observar problemas en la redacción de las preguntas para su posterior cambio y aplicación en la muestra. Ésta cuenta con varias secciones donde se le pregunta al escolar sobre su escuela, familia, datos personales, amigos, actividades que realiza, entre otras cosas.

5.9 Método de procesamiento y análisis de datos

La unidad muestral fue de 136 escolares. El método de selección de los alumnos se realizó contando como número uno al primero de la lista y a partir de este contaremos de dos en dos para seleccionar a los demás alumnos. En el caso de la escuela Alejandrina Carvajal en los cursos 5° y 6° básico tiene un alumno por cada curso por lo cual se tomará la totalidad y no se aplicará la misma regla que a los demás establecimientos.

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos, se utilizará el programa SPSS versión N° 21 con el cual se realizará análisis descriptivos, utilizando parámetros estadísticos como:

- Tablas de frecuencia univariada con sus respectivos gráficos
- Tablas de contingencia con más de una variable

5.10 Organización del trabajo en terreno

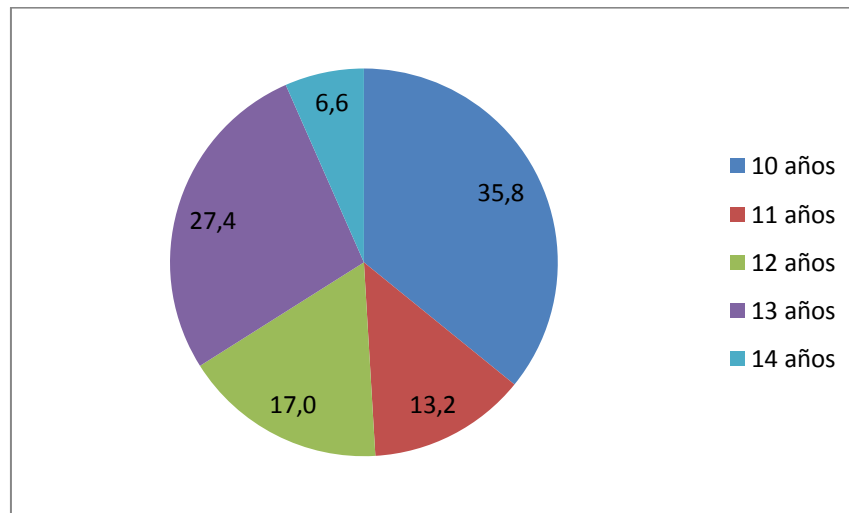
Tras la coordinación con el director del DAEM, nos dirigimos a los distintos establecimientos involucrados en la investigación para hacer entrega de los consentimientos a cada alumno que participará del estudio, durante la última semana de agosto del presente. Se acordará con cada encargado de las escuelas el día que serán retirados dichos consentimientos y el comienzo de la aplicación de las encuestas tras el asentimiento de los alumnos participantes.

CAPITULO VI RESULTADOS

6. RESULTADOS

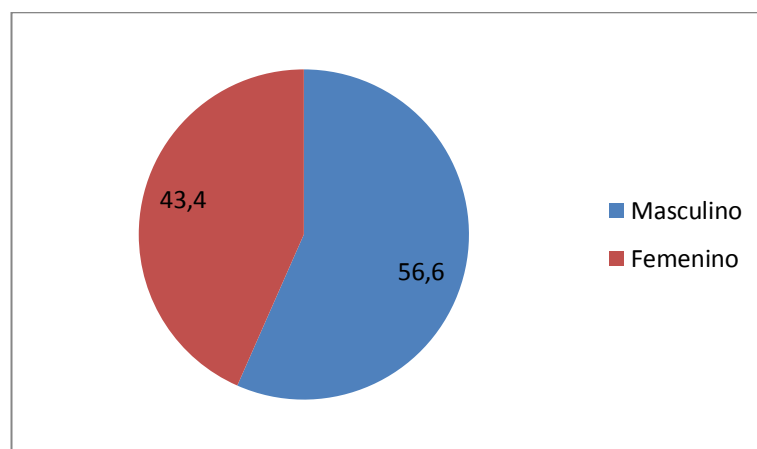
6.1 ANÁLISIS RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL ESTUDIO

Gráfico N°1.- Distribución porcentual de adolescentes, según edad



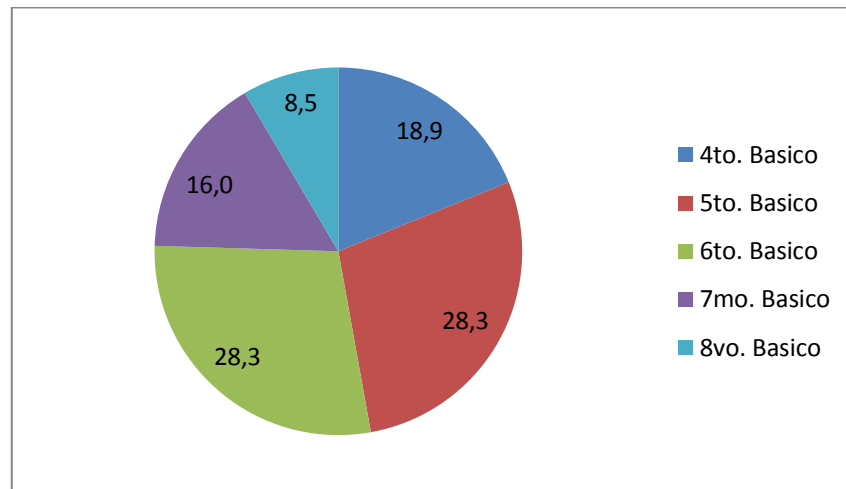
De los adolescentes del estudio, el mayor porcentaje se encuentra en la edad de 10 años, (35,8%), seguido por los de 13 años (27,4 %), siendo el menor porcentaje la edad de 14 años con un 6,6%.

Gráfico N° 2.- Distribución porcentual de adolescentes, según sexo.



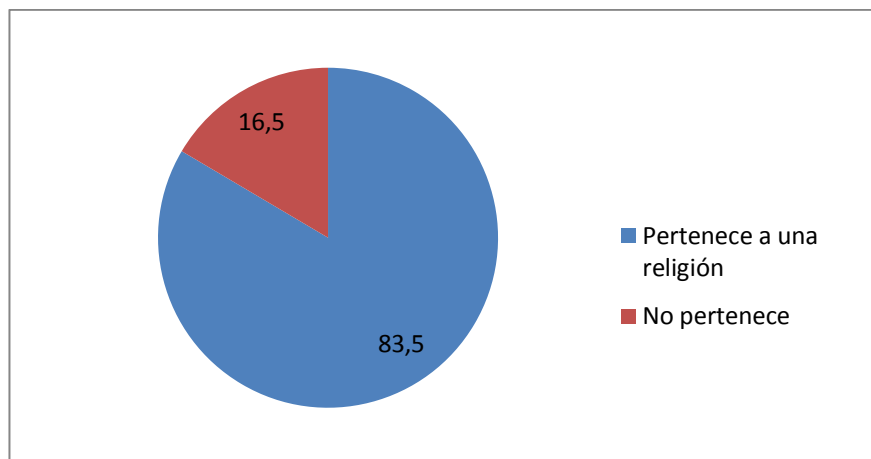
El 56,6% de los adolescentes del estudio son de sexo masculino.

Gráfico N° 3.- Distribución porcentual de los adolescentes, según el año escolar que está cursando.



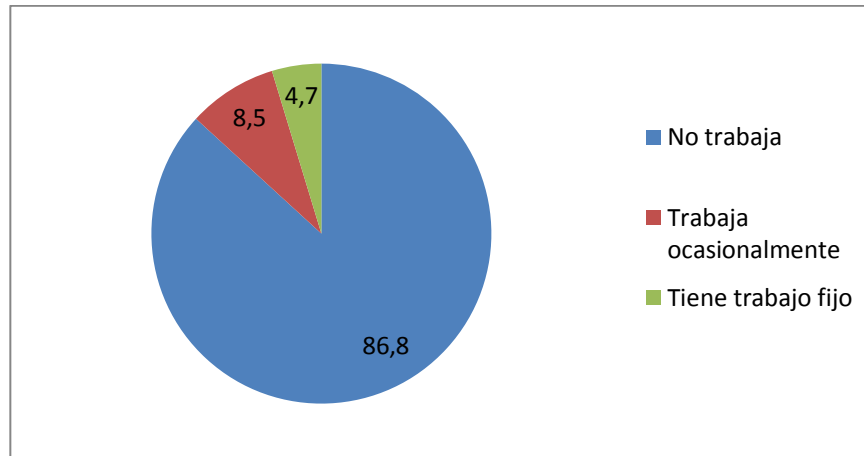
De los adolescentes del estudio el 56,6% se encuentra en proporciones similares entre 5to. y 6to.básico, seguido de un 18,9% de 4to. básico siendo de un menor porcentaje los de 8vo. básico con un 8,5%.

Gráfico N°4.- Distribución porcentual de los adolescentes, según pertenencia religiosa.



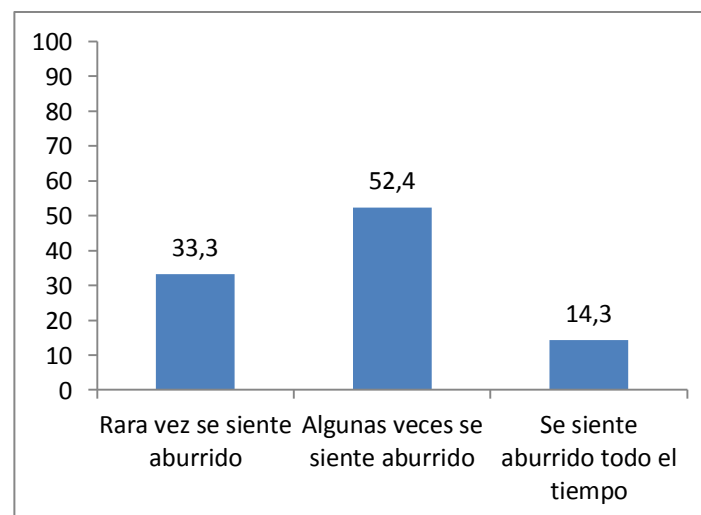
El 83,5 % de los adolescentes del estudio declara pertenecer a una religión.

Gráfico N° 5.- Porcentaje de adolescentes, según trabajo remunerado fuera del horario escolar.



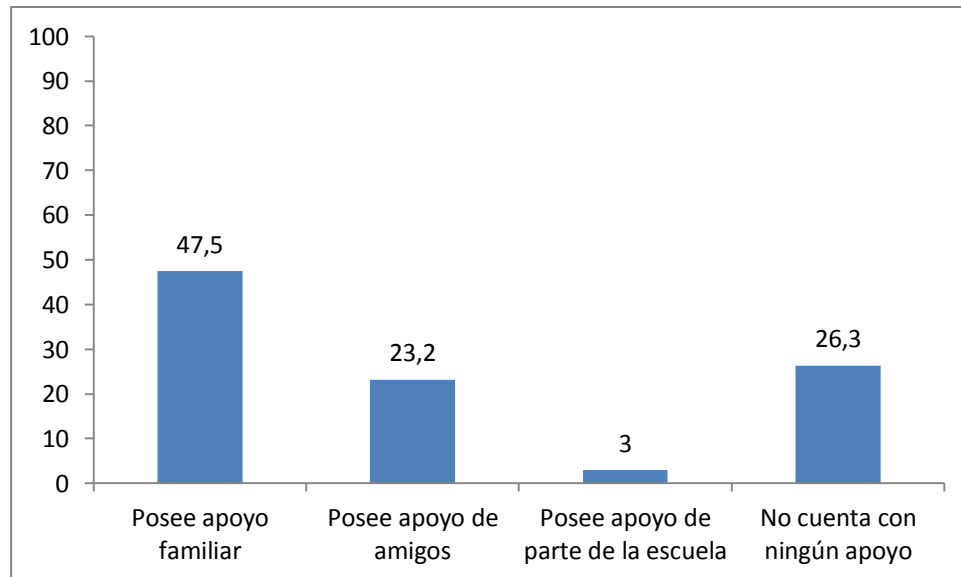
El 86,8% de los adolescentes declaran no trabajar remuneradamente fuera del horario escolar, el 8,5% lo hace ocasionalmente y el 4,7% tiene trabajo fijo remunerado.

Gráfico N° 6.- Frecuencia con que los adolescentes manifiesta sentirse aburrido o sin nada que hacer.



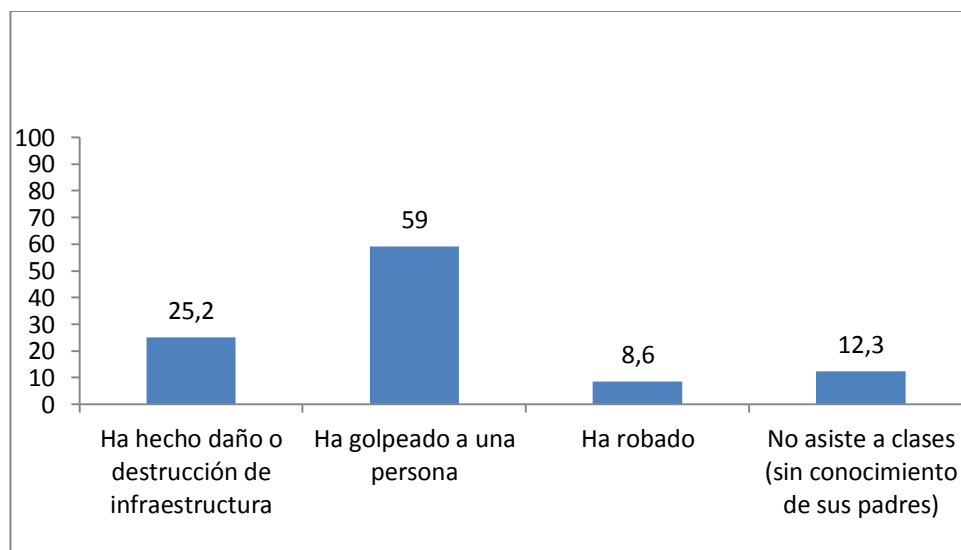
El 14,3 % de los adolescentes refiere sentirse aburrido o sin nada que hacer, todo el tiempo, y el 52,4 % manifiesta que le sucede algunas veces.

Gráfico N°7.- Presencia de redes de apoyo del adolescente del estudio.



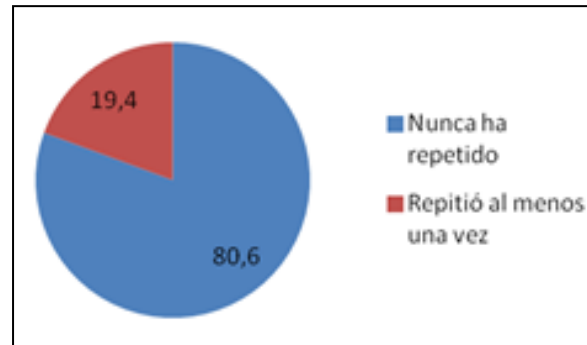
De los adolescentes encuestados el 47,5% refiere poseer apoyo familiar y un 26,3% no tiene.

Gráfico N°8.- Presencia de conductas disruptivas por parte del adolescente del estudio.



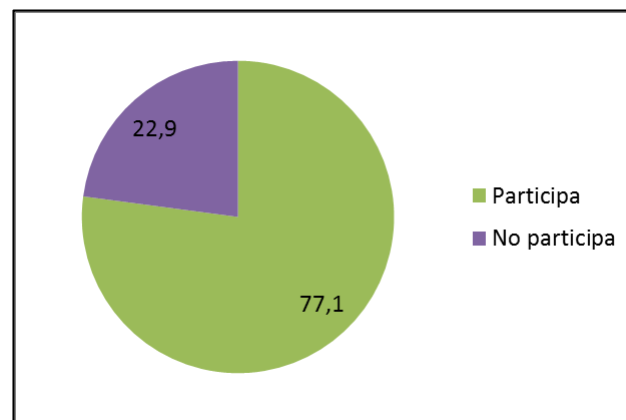
De los adolescentes del estudio, el 59% señala que ha golpeado a una persona, el 25,2% ha hecho daño o destruido infraestructura, el 12,3% no asiste a clases sin conocimiento de sus padres y el 8,6% señala que ha robado.

Gráfico N°9.- Distribución porcentual de adolescentes, según desempeño escolar referido a repetencia de curso.



De los adolescentes encuestados un 80,6% no ha repetido curso durante los años cursados.

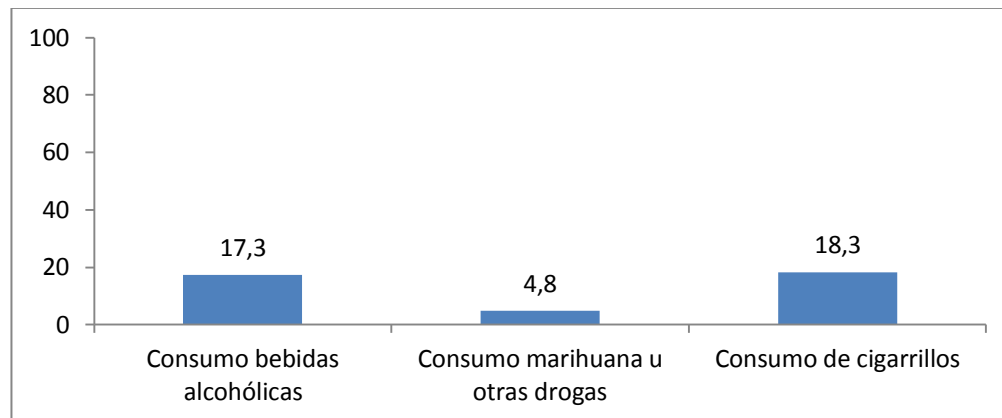
Gráfico N°10.- Porcentaje de adolescentes, según participación en actividades extra-programáticas en el establecimiento educacional.



Un 77,1% de los adolescentes de la muestra declara participar en actividades extra-programáticas en su establecimiento educacional.

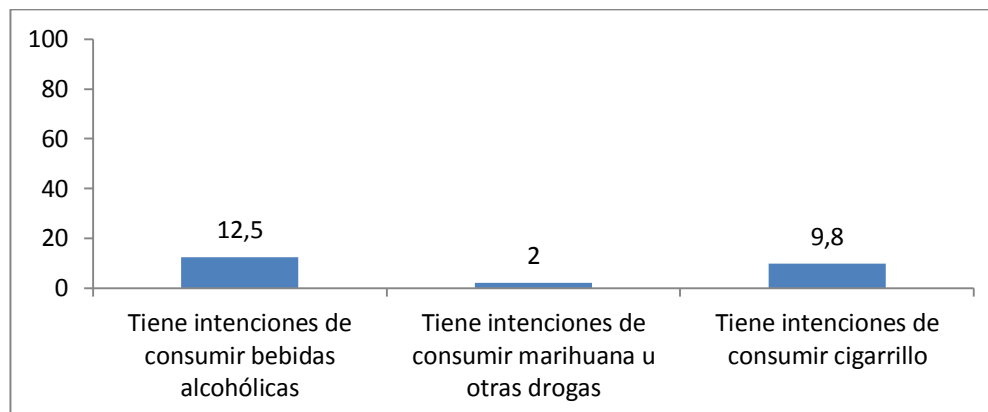
6.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS SEGÚN CONSUMO Y CONOCIMIENTO DE SUSTANCIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ESTUDIO

Gráfico N° 11.- Distribución porcentual de los adolescentes, según consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.



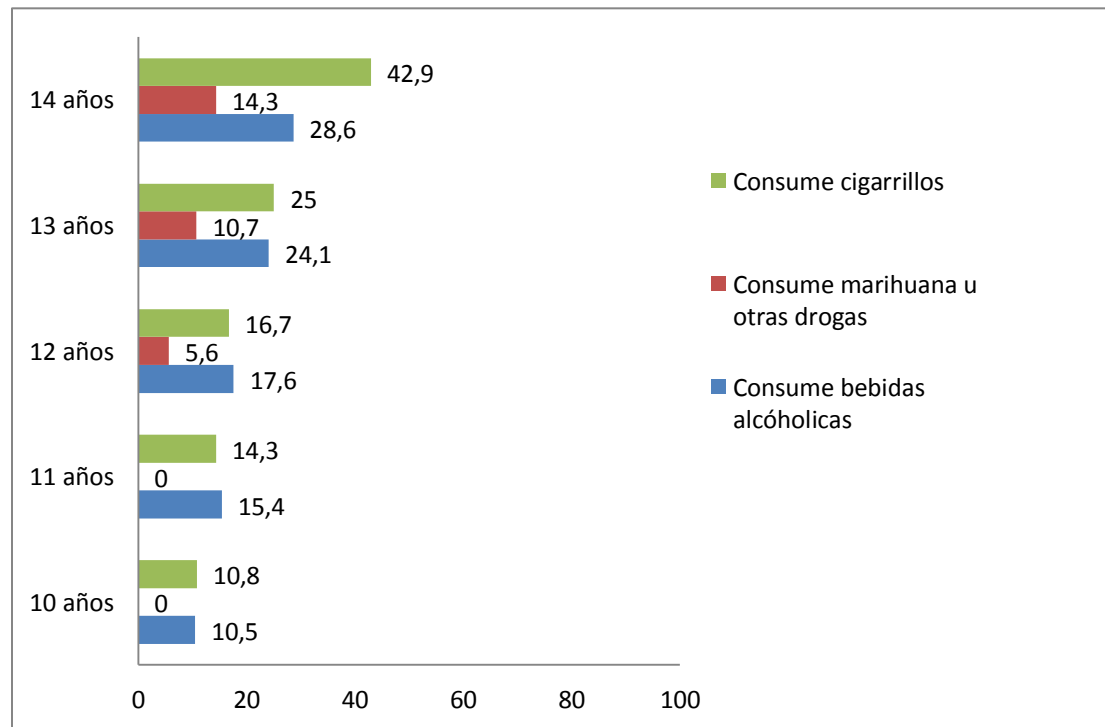
El 18,3 % de los escolares del estudio manifiesta consumir tabaco, el 17,3 % consume bebidas alcohólicas y el 4,8 marihuana y otras drogas.

Gráfico N° 12.- Distribución porcentual de adolescentes, según intención de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.



De los adolescentes del estudio que se declararon no consumidores de sustancias, el 12,5% de ellos refiere haber tenido la intención de consumir bebidas alcohólicas, un 9,8% el consumir cigarrillos y el 2% tuvo la intención de consumir marihuana u otras drogas.

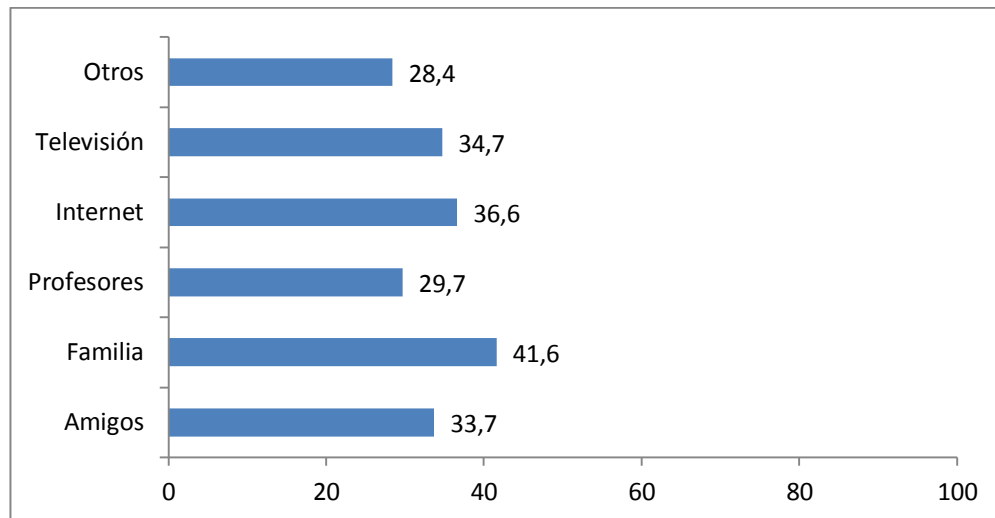
Gráfico N° 13.- Distribución porcentual de adolescentes, por edad y según consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas.



El consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana u otras drogas se presenta con mayor porcentaje en los adolescentes de 14 años, siendo el consumo de cigarrillos un 42,9%, seguido de un 28,6% el alcohol y un 14,3% que refiere consumir marihuana u otras drogas.

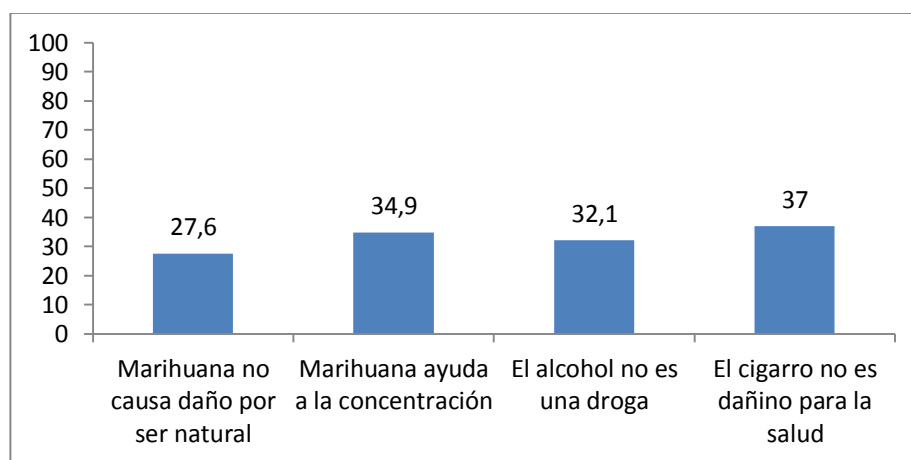
La condición de consumidor de las sustancias señaladas va disminuyendo con la edad. Se destaca que los escolares de 10 años ya refieren consumo de cigarrillos en un 10,8% y de bebidas alcohólicas en un 10,5%.

Gráfico N°14.- Distribución porcentual de adolescentes, según obtención de información sobre alcohol, tabaco y otras drogas.



El 41,6% de los adolescentes del estudio manifiesta que la principal fuente de información sobre sustancias la adquiere directamente desde la familia y en segundo lugar de los medios de comunicación, seguido por amigos y profesores.

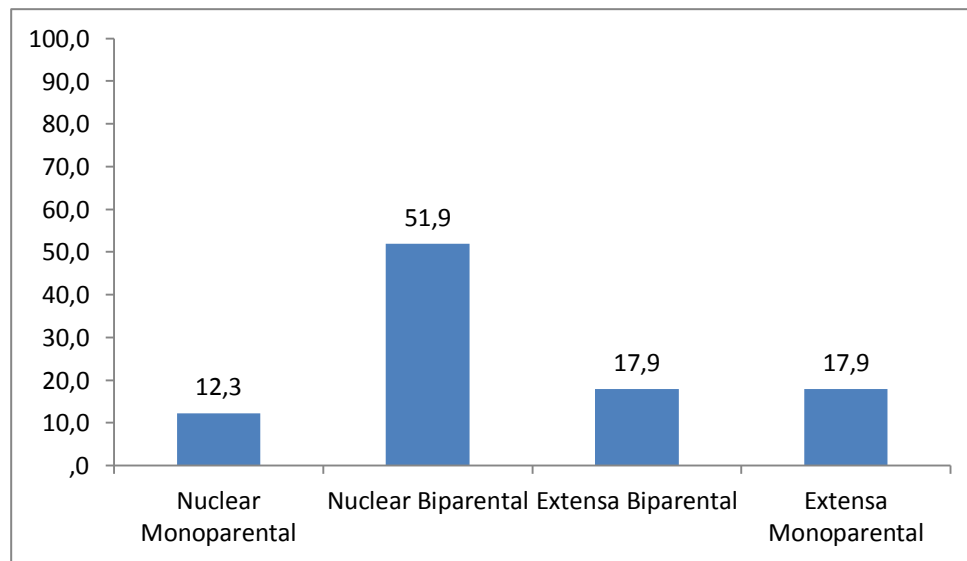
Gráfico N°15.- Distribución porcentual de adolescentes, que refieren tener creencias relacionadas con el alcohol, tabaco y otras drogas.



De los adolescentes del estudio, un 62,5% cree que la marihuana no causa daño y que ayuda a la concentración, un 37% manifiesta creer que el cigarrillo no es dañino para la salud y un 32,1%, cree que el alcohol no es una droga.

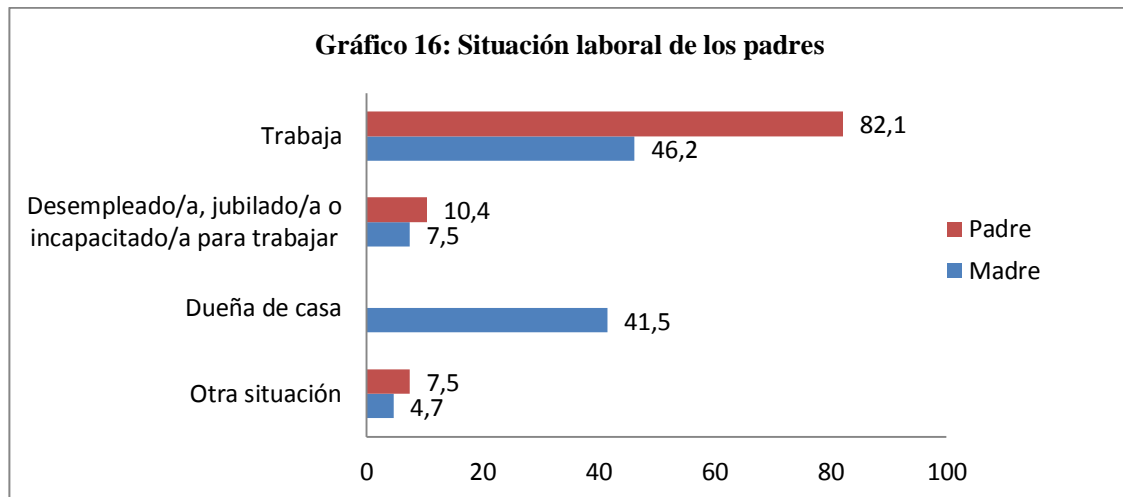
6.3 ANALISIS DE RESULTADOS SOCIODEMOGRAFICOS **FAMILIARES DEL ADOLESCENTE DEL ESTUDIO.**

Gráfico N°16.- Distribución porcentual según tipo de familia de los adolescentes del estudio.



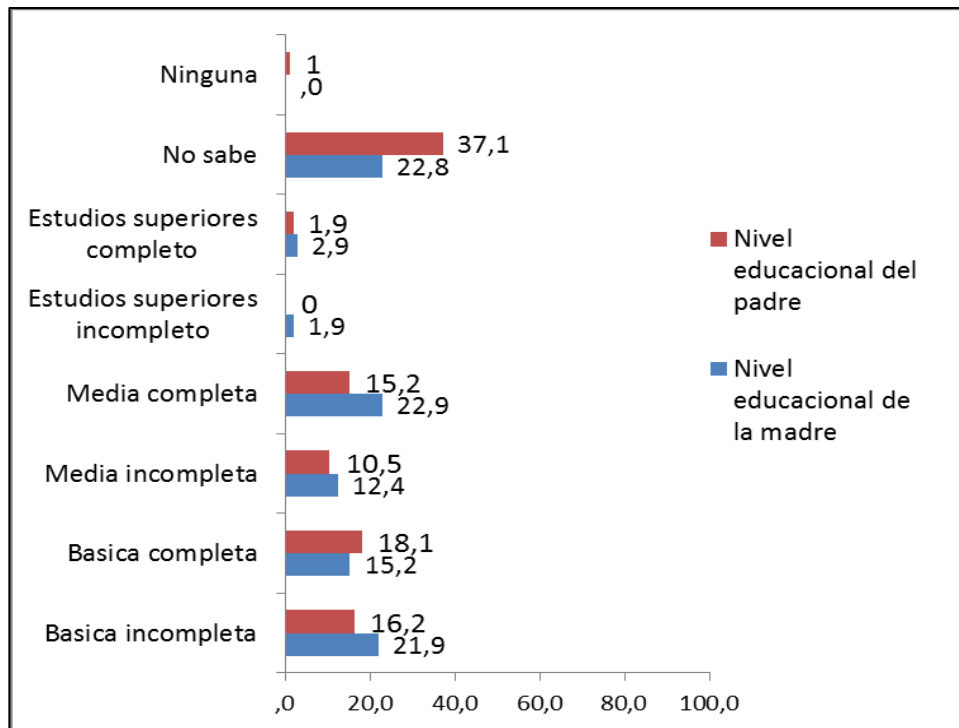
El mayor porcentaje pertenece a familia nuclear biparental (51,9%), seguido de familia extensa biparental y monoparental, con un 17,9% cada una, y en menor porcentaje se encuentran los adolescentes con familia nuclear monoparental, 12,3%.

Gráfico N° 17.- Distribución porcentual de la situación laboral del padre y madre del adolescente del estudio.



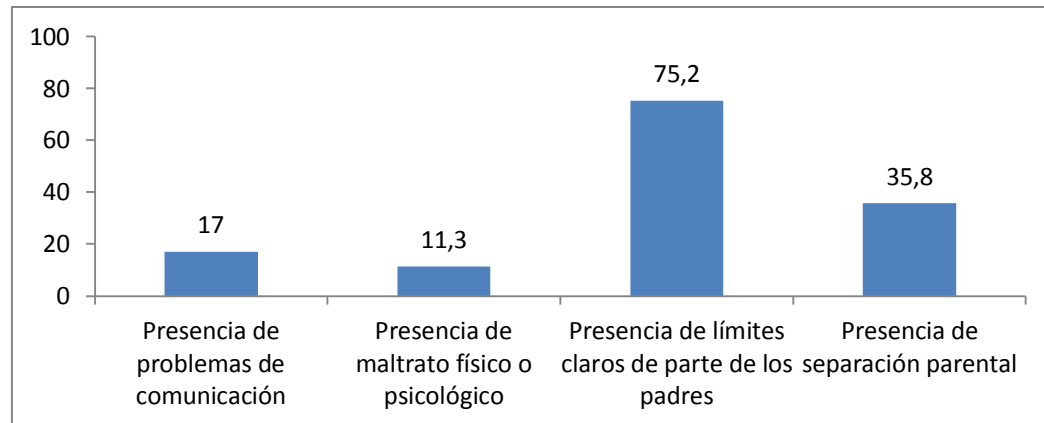
De los adolescentes del estudio, el 82,1% señala que el padre trabaja y el 46,2% que su madre trabaja, mientras que el 41,5% refiere que su madre es dueña de casa. En menor porcentaje se encuentran las madres y padres desempleados, jubilados o incapacitados para trabajar; 7,5% y 10,4% respectivamente.

Gráfico N°18.- Distribución porcentual del nivel educacional de los padres del adolescente del estudio.



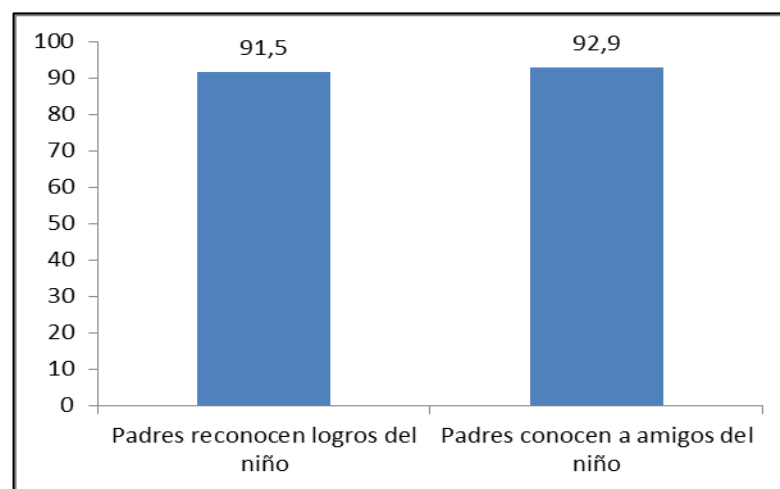
El 37,1% y el 22,8% de los adolescentes no conoce el nivel educacional del padre y la madre respectivamente. De los adolescentes que si refirieron conocerlo, manifiesta que un 33,3% de los padres y un 37,1% de las madres tienen enseñanza básica completa o incompleta. El 35,3% de las madres tiene enseñanza media completa o incompleta y un 25,7% de los padres.

Gráfico N°19.- Distribución porcentual, según dinámica familiar del adolescente del estudio.



Un 75,2% de los adolescentes del estudio refieren que existe presencia de límites claros de parte de sus padres. Mientras que un 11,3% de los adolescentes manifiestan haber presentado maltrato físico o psicológico dentro de su hogar. Por otro lado, un 35,8% de los adolescentes señalan que sus padres están separados.

Gráfico N°20 - Presencia de interacciones positivas entre los padres y los adolescentes del estudio.



Un 91,5% de los adolescentes encuestados señalan que los padres reconocen sus logros académicos y un 92,9% conocen a sus amigos.

Gráfico N°21.- Porcentaje de madres consumidoras de sustancias psicoactivas de los adolescentes del estudio.

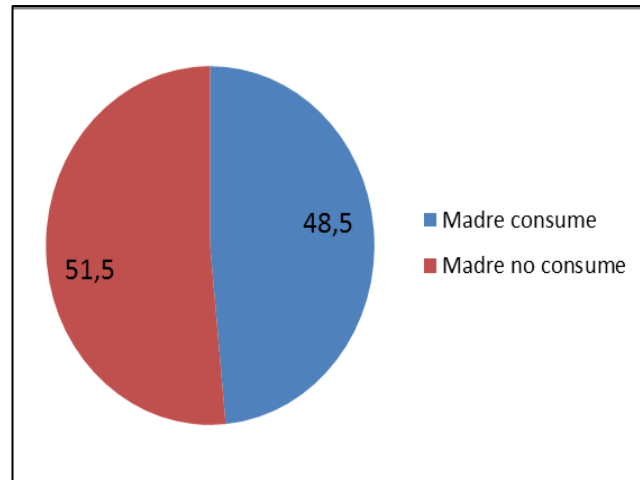
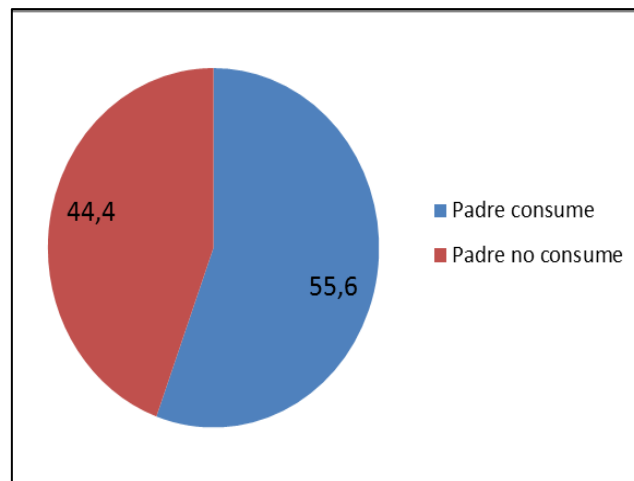
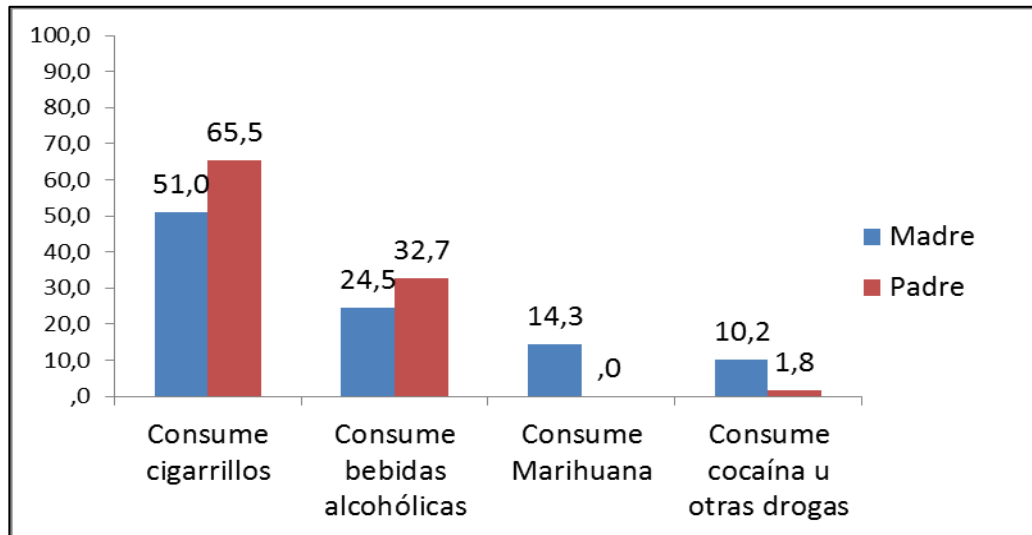


Gráfico N°22.- Porcentaje de padres consumidores de sustancias psicoactivas de los adolescentes del estudio.



Según el Gráfico N° 21 y 22 se desprende que la madre y el padre consumen sustancias psicoactivas en un 48,6% y un 55,6% respectivamente.

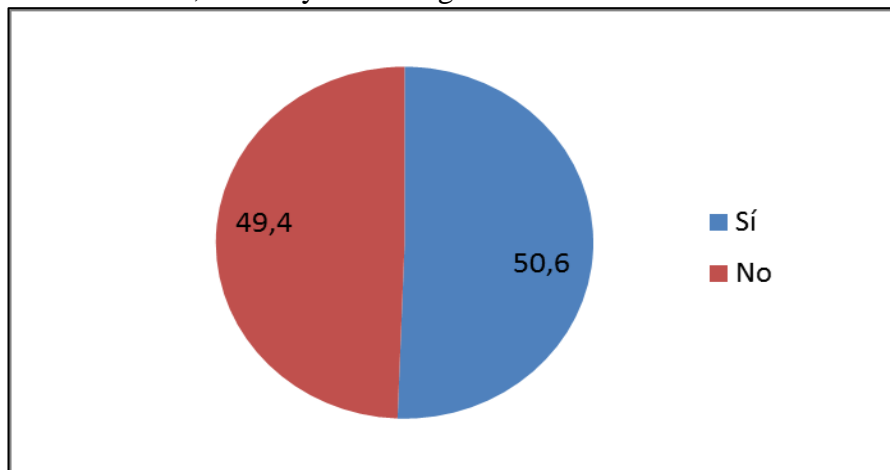
Gráfico N°23.- Porcentajes de consumo de sustancias psicoactivas por parte de los padres de los adolescentes del estudio.



Se observa un mayor consumo por parte de la madre en relación a la Marihuana (6,9%) y cocaína u otras drogas (5%). En cambio, el padre presenta un mayor consumo de cigarrillos (36,4%) y bebidas alcohólicas, con un 18,2%.

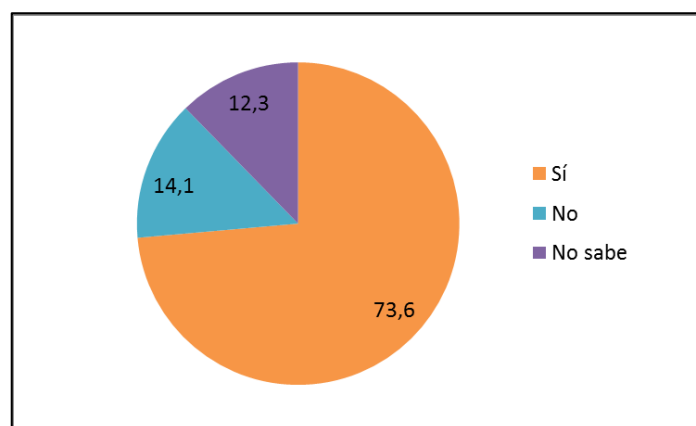
6.4 ANALISIS DE RESULTADOS DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Gráfico N°24.- Distribución porcentual, según presencia de talleres de prevención de alcohol, tabaco y otras drogas en el establecimiento educacional.



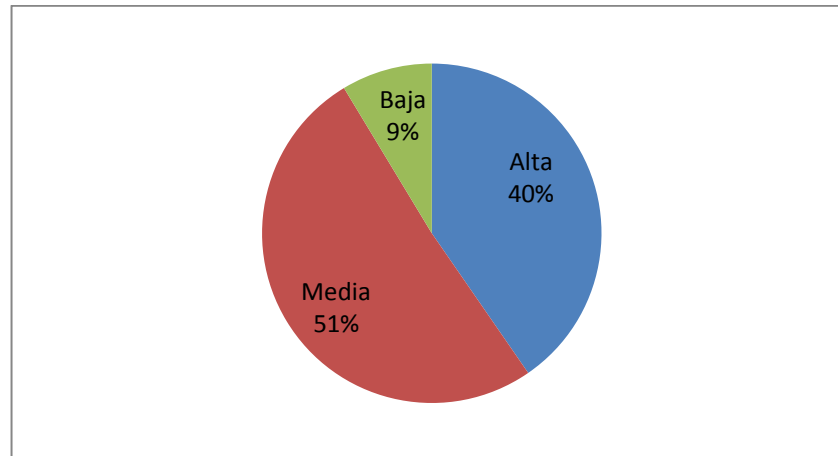
El 50,6% de los establecimientos educacionales realiza talleres de prevención de sustancias psicoactivas.

Gráfico N°25.- Distribución porcentual de redes de apoyo psicosocial en el establecimiento educacional.



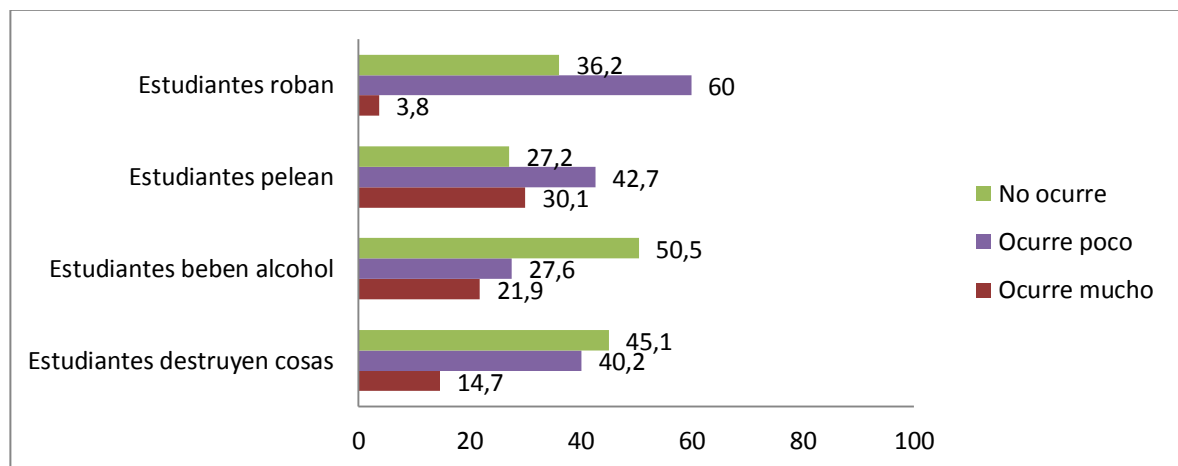
El 73,6% de los adolescentes declara que el establecimiento educacional cuenta con redes de apoyo psicosocial tales como orientador, psicólogo, asistente social y/o psicopedagogo.

Gráfico N°26.- Distribución porcentual según grado de satisfacción del adolescente con el establecimiento educacional.



El 40% de los adolescentes manifiesta tener una alta satisfacción con el establecimiento educacional, un 51% asegura una satisfacción media y el 9% refiere un nivel de satisfacción bajo.

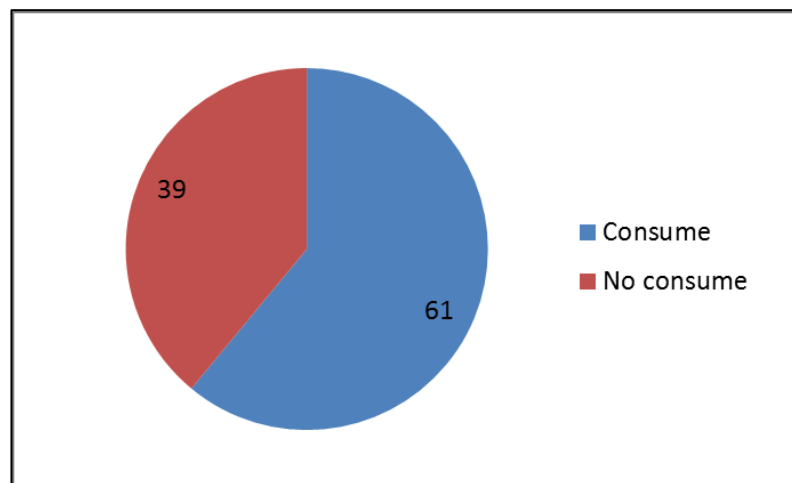
Gráfico N°27.- Distribución porcentual, según referencia de situaciones negativas en el establecimiento educacional.



En relación a las situaciones negativas entre los escolares, refieren a las peleas como las más frecuentes (30,1%), el consumo de alcohol (21,9%) y la destrucción de cosas (14,7%).

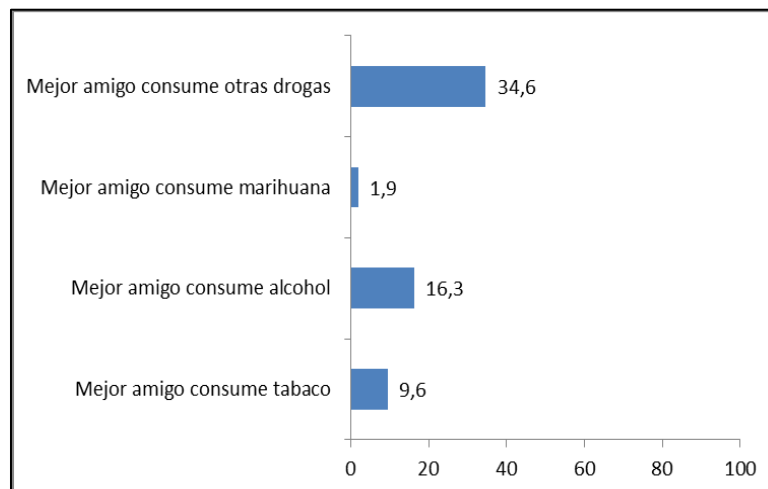
6.5 ANALISIS RESULTADOS FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO RELACIONADOS CON EL GRUPO DE PARES

Gráfico N°28.- Distribución porcentual, según consumo o no consumo de drogas por parte del mejor amigo del adolescente del estudio.



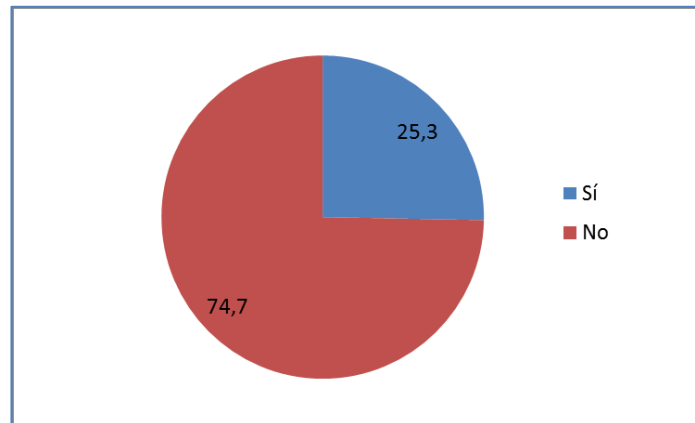
El 61% de los adolescentes declara que su mejor amigo no consume ninguna sustancia.

Gráfico N°29.- Distribución porcentual, según consumo de sustancias psicoactivas por parte del mejor amigo del adolescente.



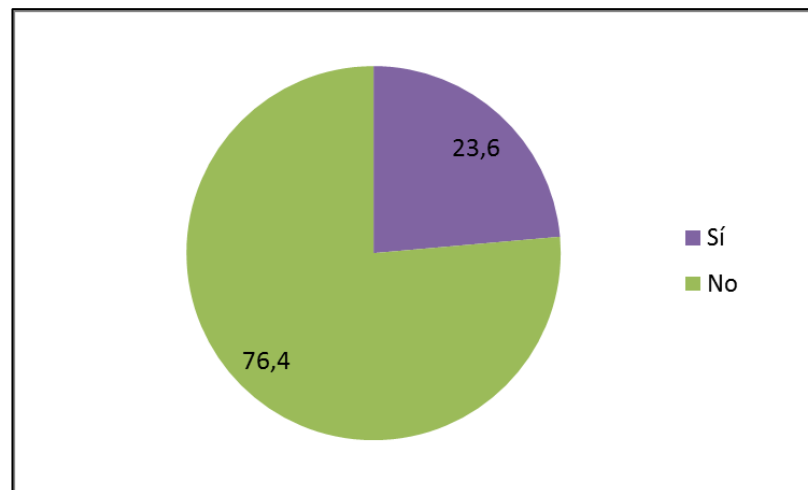
De los adolescentes del estudio, el 39% declara que su mejor amigo consume algún tipo de sustancia, donde el mayor porcentaje (34,6%) corresponde al consumo de otras drogas.

Gráfico N° 30.-Distribución porcentual de existencia de consumo de drogas en el grupo de amigos.



De los adolescentes encuestados, el 25,3% refiere que existe consumo de drogas dentro de su grupo de pares.

Gráfico N°31.- Distribución porcentual de la disposición favorable a aceptar como amigo a una persona que consume sustancias nocivas.



El 23,6% de los adolescentes encuestados refiere que tiene una disposición favorable a aceptar como amigo a una persona que consume sustancias nocivas.

CAPITULO VII CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

7. CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES.

7.1 CONCLUSIONES

- 1.- Los adolescentes del estudio de 10 años, manifiestan haber consumido cigarrillos y alcohol, en un 10,8% y 10,5% respectivamente.
- 2.- Se destaca como factor protector en el ámbito sociodemográfico que el 47.5% de los adolescentes encuestados refiere tener apoyo familiar.
- 3.- Dentro de los factores de riesgo sociodemográfico personal de los adolescente, se destaca que el 59% a golpeado a una persona.
- 4.- Como factor protector, un 80,6% de los adolescentes presenta un logro académico alto.
- 5.- Dentro de los factores protectores que se desprenden lo relacionado a la familia de los adolescente en estudio, donde un 51.9% perteneciente a una familia nuclear biparental
- 6.- El 75.2% de los adolescentes encuestados, presentan límites claros establecidos por sus padres, lo que es considerado un factor protector.
7. Se destaca como factor protector que el 92,9% de los padres conoce a los amigos de sus hijos.
- 8.-Frente al consumo de sustancia psicoactivas un 48.6% de las madres y un 55.6% de los padre son consumidores; la sustancia más consumida por parte de las madres de los adolescentes es la marihuana con un 6.9%, mientras que en el padre la sustancia más consumida es el cigarrillo con un 36.4%.
- 9.- Un 70,3% de los adolescentes del estudio, refieren que al interior de su establecimiento educacional, existen conductas disruptivas por parte de los otros estudiantes, siendo esto un factor de riesgo.
- 10.- Dentro de los factores de riesgo en relación al grupo de pares, un 39% de los adolescentes manifiesta que su mejor amigo consume algún tipo de sustancia psicoactiva.

7.2 DISCUSIÓN

7.2.1 Factores individuales

Los resultados obtenidos en el estudio en relación a la edad de inicio del consumo en escolares de zonas rurales es a partir de los 10 años, una precocidad en el inicio del consumo por la diferencia de 2 años menos, comparándolo con la literatura que afirma que en las zonas urbanas tiene un inicio más tardío entre los 13 y 15 años. (Pedroza, 2009).

El 66,7% de los adolescentes del estudio refieren sentirse aburrido, siendo esto un factor de riesgo cuando el ambiente no le ofrece las posibilidades para satisfacer la búsqueda de sensaciones. (Calleja, García-Señoran, González González 1996).

En relación a las redes de apoyo con las que cuentan los adolescentes del estudio un 73,7%, refieren tener algún tipo de red, siendo un 47,5% de tipo familiar, considerándose un factor protector, ya que la presencia de estas tiene efectos beneficiosos sobre el adolescente. (Gottlieb, 1988).

En cuanto a los problemas conductuales de los adolescentes del estudio, el 59% de estos declara haber golpeado a una persona, la cual constituye un factor de riesgo, ya que según la literatura las conductas problemáticas a edades tempranas son un predictor en el consumo de drogas en la adolescencia y juventud. (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

En relación al desempeño escolar, el 80,6% de los adolescentes del estudio presentan un nivel de logro académico alto, lo que constituye un factor protector en el no consumo de sustancias nocivas y otras conductas desviadas como la delincuencia (Calleja, García-Señoran, González González 1996).

En relación al desconocimiento o conocimiento errado de los adolescentes del estudio respecto a los efectos del alcohol, tabaco y otras drogas se presenta un 27,6 % que cree que la marihuana no causa daño por ser de origen natural y el 37% cree que el cigarrillo no es dañino para la salud. (Ghiardo, F. 2003).

7.2.2 Factores familiares

Los resultados de este estudio, proyectan que un 51,9% de las familias de los adolescentes encuestados son de tipo nuclear biparental, esto no sería un factor de riesgo para el adolescente. Sin embargo, cabe destacar que un 17,9% son familias extensas biparentales y otro 17,9% son familias extensas monoparentales, lo que podría ser un factor de riesgo para el consumo. (Eitle, 2004).

En relación al nivel educacional de los padres; el 44,8% de las madres y el 34,3% de los padres tienen educación básica, lo que influye como factor de riesgo para el adolescente del estudio. Sobre la situación laboral de los padres un 46,2% de las madres y un 82,1% de los padres poseen trabajo fijo remunerado lo que sería un factor protector para el adolescente. (Recio et al., 1992).

En los resultados obtenidos, se evidencia que un 83% de los adolescentes del estudio no presentan problemas de comunicación familiar, un 75,2% de los adolescentes manifiesta poseer límites claros de parte de los padres y un 91,5% de los padres reconocen los logros académicos de sus hijos, lo cual sería un factor protector presente en la mayoría de los adolescentes. (Musitu, G.y, 2003).

A partir de los resultados obtenidos, un 92,9% de los padres conoce a los amigos de sus hijos lo cual es un factor protector para la mayoría de los adolescentes del estudio (Instituto Nacional sobre el abuso de drogas, 2012).

En relación al consumo de sustancias psicoactivas en la familia, se establece que el consumo de los padres se presenta como un factor de riesgo para el consumo de los hijos. En los resultados obtenidos la madre consume en un 50,9% y el padre en un 58,6%, por lo tanto este factor de riesgo se presenta en más del 50% de los adolescentes del estudio.

7.2.3 Factores relacionados al establecimiento educacional

El 73,6% de los adolescentes participantes del estudio afirma contar con redes de apoyo psicosociales tales como orientador, psicólogo u otros en su establecimiento educacional, lo que es considerado un factor protector ya que la presencia de redes de apoyo es considerada una ayuda accesible que tiene efectos conductuales y emocionales que favorecen al individuo. (Gottlieb, 1988).

Según este estudio, el 50,6 % de los adolescentes encuestados señala que se realizan talleres de prevención de consumo de drogas en la escuela, lo que constituye un factor protector, ya que fomenta las conductas positivas del estudiante y promueve la protección relacionada al consumo de sustancias. (Palomo, E.(s.f). Santa Cruz De La Zarza, España).

De los adolescentes participantes del estudio, un 40% señala tener una alta satisfacción y un 51% refiere tener satisfacción media, en su establecimiento educacional, lo que es considerado un factor protector ya que crea actitudes positivas en el adolescente dentro de su situación escolar. (Laespada, T., Ioseba, I., & Arostegi, E. 2004).

Las conductas negativas, como la violencia, son consideradas expresiones de ira o de frustración por parte de los adolescentes, en el grupo de estudio, el 70,3% señalan que ocurre mucho que estudiantes presentas conductas disruptivas al interior de la escuela, respectivamente, lo que es considerado un factor de riesgo para el consumo de sustancias nocivas. (Leonard D. Eron, Jacquelyn H. Gentry y PeggySchlege, 1994)

7.2.4 Factores relacionados al grupo de pares

Del estudio el 39% de los adolescentes encuestados declara que su mejor amigo es consumidor de algún tipo de droga, siendo un factor de riesgo para el inicio del consumo de alcohol, tabaco u otra droga ilícita, debido a que los adolescentes buscando su propia identidad imitando a sus pares, siendo el ejemplo sus amigos, para diferenciarse así de sus padres. (Gonzalez Calleja, F., García-Señoran, M., & Gonzalez Gonzalez).

7.3 RECOMENDACIONES

Al finalizar esta investigación los autores sugieren considerar los siguientes planteamientos:

Comunicar los resultados de esta tesis a las autoridades y profesionales de los CESFAMs correspondientes, con el objetivo de posibilitar una instancia de análisis y discusión sobre la relevancia del tema en el trabajo del equipo de salud respecto a la promoción de la salud y la prevención de conductas que actúan como factores de riesgo para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en adolescentes de la comuna de Putaendo.

Incorporar conocimientos sobre los factores protectores y de riesgo que se presentan en mayor medida frente al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes de comunas rurales, a los profesionales que imparten la atención de salud en CESFAMs de comunas rurales con el objetivo de otorgar una atención integral y específica según las necesidades presentes que caracterizan al adolescente rural y lo diferencian del adolescente urbano.

Informar a la Dirección de Administración de Educación Municipal de la Comuna de Putaendo y al jefe de DAEM, sobre los resultados obtenidos con el fin de promover actividades de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, enfocadas en prevenir o disminuir factores de riesgo que se encuentran en gran medida en los adolescentes de la comuna y que posibilitan el consumo de sustancias psicoactivas. Junto con esto, se espera que las actividades preventivas logren potenciar y fortalecer factores protectores descritos en los adolescentes del estudio.

Educar a los profesionales de los establecimientos educacionales sobre la importancia que tiene el establecimiento tanto como factor protector y de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas en los escolares, con el fin de promover actividades que fomenten factores protectores y disminuyan la presencia de factores de riesgo dentro del ámbito educacional, como es la presencia de talleres preventivos, actividades extraprogramáticas y la ausencia de acciones disruptivas dentro del establecimiento educacional.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

- Adolescencia: Tiempo de conocerse. (s.f.). Recuperado el 26 de marzo de 2013, de <http://www.infojuven.cl/3-2.php>
- Alcohol; Conoce los efectos y riesgos asociados al consumo de alcohol, Recuperado el 25 de marzo del 2003 de, <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/alcohol/>
- Alcoholismo y abuso del alcohol, Recuperado el 25 de marzo del 2013 de, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>
- Aliza, D. (2009). Desarrollo adolescente: de los 15 a los 18 años. En Niños y adolescentes. Recuperado el 26 de marzo de 2013, de <http://www.vidaysalud.com/daily/ninos-y-adolescentes/desarrollo-adolescente-de-los-15-a-los-18-anos/>
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., Tovar, J. (12 de junio de 2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Recuperado el 01 de abril de 2013 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>
- Centro de prensa OMS. (Febrero 2011). Nota descriptiva N° 349: Alcohol. Recuperado el 17 de abril de 2013 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>
- Centro de prensa OMS. (Julio, 2011). Nota descriptiva n.º 339: Tabaco. Recuperado el 9 de abril de 2013 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- Cid-monckton, P and Pedrao, L. (2011) Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. vol.19. doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011
- CONACE (2010). Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas para Enseñanza Media. P p.7-16, 19-20. Recuperado de: http://www.educarchile.cl/UserFiles/P0037/File/Prevencion/Prevencion_05.pdf
- Cuestionario CENSO 2012. Recuperado de: <http://www.censo.cl/2011/11/ine-publica-cuestionario-de-censo-2012-2/index.html>
- Clayton. (1992). Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en jóvenes de la CAPV. Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas .

- DENTO, R. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse. *Adolescence* .
- Desarrollo psicológico durante la adolescencia. (s.f.). Recuperado el 26 de marzo de 2013, de <http://www.cepvi.com/articulos/adolescencia.shtml>
- Documento de trabajo, comité interministerial. Publicación del Ministerio de Salud de Chile (enero 2010). Estrategia nacional sobre alcohol: reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Recuperado el 26 de marzo de 2013, en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/952e1e6b068b7eb6e04001011e0126c7.pdf>
- Florenzano, R., Sotomayor, P., Otava, M. (2001). Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las fármacos dependencia juveniles. *Revista Chilena de pediatría*, 7, (3), 0370-4106. doi: 104067/S0370-41062001000300006
- Gaete, J., Riveros, M. E., Bruce, C., Kruger, K., & Gonzalez, B. (s.f). Factores de riesgo y protectores para el consumo de sustancias de abuso.
- Gobierno de Chile. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos de la década 2011-2020. Recuperado el 09 de mayo de 2013, en <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- González Calleja, F., Mar García-Señorán, M., González González, S. (1996). CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA. *Psicothema*, 8(2), p. 26. Recuperado el 10 de junio de 2013 en <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=24>
- Gonzalez Henriquez, L y Berger Vila, K.(2002). Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. *Cienc. enferm.* [online]. vol.8, n.2. doi: 10.4067/S0717-95532002000200004
- Guía de intervención: Menores y consumo de drogas, recuperado el 7 de mayo de 2013 <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/indrogas/menoresyconsumos.pdf>
- Gumucio, M. (s.f.) Desarrollo psicosocial y psicosexual en la adolescencia. En *Curso salud y desarrollo del adolescente* (cap. 2). Recuperado el 26 de marzo de 2013, de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>
- Horwitz J., Marconi J., Adis Castro G. (1967). *Epidemiología del Alcoholismo en America Latina*. Buenos Aires, ACTA Psiquiat. Psicol. Amer. Lat.

- Laespada, T., Iraurgi, I., & Arostegi, E. (2004). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Recuperado el 10 de junio de 2013 en http://www.izenpe.com/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
- Los daños que provoca el tabaco en los jóvenes (2008). Recuperado el 28 de marzo del 2013, de http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/es/APS_youth_harms_es.pdf
- March C., Joan Carles; Prieto R. M^a Ángeles; Danet, Alina; Ruíz A., Ainhoa; García T., Noelia y Ruiz R., Paloma (2009, 4 de Septiembre) Gaceta de Salud, Posicionamiento de padres y madres ante el consumo de alcohol en población de 12 a 17 años en el ámbito urbano de seis Comunidades Autónomas. Recuperado el 18 de Noviembre del 2012 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112010000100009&script=sci_arttext
- Marina O., Nelis (2010) Consumo de alcohol, factores de riesgo e información sobre daños a la salud en estudiantes de pregrado. Recuperado de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2084/1/Consumo-de-alcohol-factores-de-riesgo-e-informacion-sobre-daños-a-la-salud-en-adolescentes-de-pregrado.html>
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Revista Médica Clínica Las Condes, 22(1), 98-109. Recuperado el 7 de mayo de 2013 de http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11_DR_Maturana-13.pdf
- Manríquez Fred, Ospina Juan, García Juan (2009). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n1/v13n1a08.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSAL) Gobierno de Chile (2007). Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible.
- Nueva ley de tabaco. Ley 20.660. Recuperado el 26 de marzo de 2013, en http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_varios/boletin/ley_tabaco/page_1.html
- Observatorio chileno de drogas. Boletines. Victimización y alcohol. Boletín n^o5. - Asociación entre frecuencia mensual y consumo intenso de alcohol con reportes de eventos violentos, diciembre de 2011. Recuperado el 26 de marzo de 2013, en <http://www.senda.gob.cl/observatorio/boletines/boletin05/>

- Observatorio chileno de drogas. Estadísticas. Población general. Las principales estadísticas sobre consumo de drogas y alcohol de la serie de estudios de población general de SENDA (ex CONACE), de 2000 a 2010. Recuperado el 26 de marzo de 2013, en <http://www.senda.gob.cl/observatorio/estadisticas/poblacion-general/>
- Observatorio chileno de drogas. Noveno estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2010. Recuperado el 26 de marzo de 2013, en http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/02/2010_noveno_estudio_nacional.pdf
- Octavo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile 2009. Recuperado el 28 de marzo del 2013, de http://www.senda.gob.cl/wpcontent/uploads/2011/04/2009_octavo_estudio_escolar.pdf
- OMS. (11 de febrero de 2011). Preguntas y respuestas en línea:¿Constituye el uso nocivo del alcohol un problema de salud pública. Recuperado el 29 de marzo de 2013 de <http://www.who.int/features/qa/66/es/>
- OMS. (Agosto, 2010). Programa conjunto UNODOC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia. Recuperado el 8 de mayo de 2013 de http://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/JP_Brochure_-_Spanish.pdf
- Ospina O., Fanny, Hinestrosa U., María, Paredes María, Guzmán Yahira y Granados Carlos (2011) Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía Colombia. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S_0124-00642011000600004&lng=es&nrm=.pf&tlng=es
- Panigua Repetto, H., García Calatayud , S., Castellano Barca, G., Sarrallé Serrano, R., & Redondo Figueroa, C. (2011). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *Anales Españoles de Pediatría* , 55 (2), 125.
- Payá,B. Castellano, G. (s.f). Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. Recuperado de la página web de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria SEPEAP el 10 de abril de 2013 de http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Ps_inf_consumo_sustancias_riesgo_factores_protectores.pdf
- Pedriali Guimarães AB, Brunfentrinker Hochgraf P, S Brasiliano, Y. Kuperstein Ingberman. Aspectos familiares de las adolescentes: el alcohol y las drogas. *Rev. Disord.*

Clin. 2009; 36 (2). Disponible en

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000200005

-Pedrosa, E. P. (2009). Factores protectores y de riesgo en el consumo de drogas en el adolescente. *Pulso*, 147-173.

-Santander, S., Zubrew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J., Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares Chilenos. *Revista médica de Chile*, 136, (3), 0034-9887. doi: 104067/S0034-98872008000300006

-SENDA (2012) Noveno estudio nacional de drogas en población escolar. Observatorio Chileno de drogas, SENDA. Recuperado de: http://www.senda.gov.cl/wp-content/uploads/2012/09/Noveno_Estudio_Escolares_Informe_Ejecutivo.pdf

-Sharman, C. H. (2005). El problema del alcohol. *La revista de la Organización Panamericana de la Salud*, 10(1). Recuperado el 15 de abril de 2013 de http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_articulo04.htm

-Tabaquismo en jóvenes chilenos (s.f.) Recuperado el 3 de mayo de 2013, de <http://www.chilelibredetabaco.cl/wp-content/uploads/2012/10/Tabaquismo-en-Jovenes-Chilenos.pdf>

-Tirado M., Ramón, Aguaded G., José, Marín G., Isidro (2009) Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva. Recuperado de: <http://www.haaj.org/es/factores-de-proteccion-y-de-riesgo-del-consumo-de-alcohol-en-alumnos-de-la-universidad-de-huelva>

-UNODOC. (2012). Informe mundial sobre las drogas. Recuperado el 5 de abril de 2013 de <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html>

-Valenzuela Schmidt, M. (noviembre 2010). Chile: situación del tabaquismo a 5 años de la ratificación del Convenio Marco para el Control de Tabaco y los desafíos pendientes. Informe de Chile Libre de Tabaco. Recuperado el 26 de marzo de 2013, en http://www.chilelibredetabaco.cl/descargas/Informe_Chile_5_anos_CMCT_EPES_2010.pdf

-Valenzuela Teresa, Ibarra Ana, Correo Loreto, Zubarew Tamara (2012) Evaluación del programa familias fuertes: Amor y límites en familias adolescentes de 10 a 14 años. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012000600005&script=sci_arttext

-Viola S., Roberto; Fernández H., José; Villacampo C., Fernando (2001) Consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del municipio de Oviedo. Recuperado de: http://www.proyctohombrestur.org/fotos/estudio_oviedo.pdf

-Zúñiga V., Carolina (2005) Algunos factores asociados a hábitos de vida no saludables en adolescentes de enseñanza media, Valdivia – Chile. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fmz.951a/doc/fmz.951a.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1

Encuesta: “Factores protectores y de riesgo que inciden en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los adolescentes entre 10-14 años de las escuelas rurales de la comuna de Putaendo”

Queremos conocer tus opiniones y preocupaciones acerca de tu salud. Para nosotros es muy importante que nos contestes este cuestionario con sinceridad, ya que tu contribución nos servirá para desarrollar actividades dirigidas a atender tus necesidades y las de otros/as jóvenes como tú. No existen respuestas buenas o malas, ya que no es un examen. La encuesta es anónima y la información que nos proporciones no será dada a conocer a ninguna autoridad de tu establecimiento. Si tienes alguna duda con una pregunta no dudes en consultarnos, la encuesta tiene 52 preguntas y es sin tiempo.

¡Gracias por tu ayuda!

Instrucciones

Marca tus respuestas haciendo un círculo alrededor del número con la alternativa que consideres tu respuesta. Ejemplo:

1. ¿Te gusta la playa?

- 1. Sí
- 2. Más o menos
- 3. No

En lo casos que se presenten casilleros, marca una X en el casillero que corresponda a tu respuesta.

1. ¿Te gusta el deporte?

- Sí
- Más o menos
- No

ENCUESTA

1. **¿Cuántos años cumpliste en tu último cumpleaños?** (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta)

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 10 años | <input type="checkbox"/> 16 años |
| <input type="checkbox"/> 11 años | <input type="checkbox"/> 17 años |
| <input type="checkbox"/> 12 años | <input type="checkbox"/> 18 años |
| <input type="checkbox"/> 13 años | <input type="checkbox"/> 19 años |
| <input type="checkbox"/> 14 años | <input type="checkbox"/> 20 años o más |
| <input type="checkbox"/> 15 años | |

2. **¿Cuál es tu sexo?** (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta)

- Masculino Femenino

3. **¿Pertenece a alguna religión?** (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Si
2. No

SI TU RESPUESTA FUE SI, CONTESTA LA PREGUNTA N° 4
--

4. **¿Cómo te consideras frente a la religión?** (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Muy religioso(a)
2. Un poco religioso(a)
3. Nada religioso(a)

5. **Sin contarte a ti ¿Cuántas personas viven contigo?** personas

¿Quiénes son? (Por favor, marca todas las respuestas que correspondan)

1. Mi madre
2. Mi padre

3. Mis tías y/o tíos

¿Cuántos?.....

4. Mis primos y/o primas

¿Cuántas?.....

5. Mi(s) hermana(s) o hermano(s)

¿Cuántos?.....

6. Mi(s) abuelo(s) y/o abuela(s)

¿Cuántos?.....

7. Con otras personas que no están en la lista y no son familiares

¿Cuántos?.....

6. ¿Cuál fue el último grado escolar completado por tu padre o apoderado masculino? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Ninguna
2. Básica Incompleta
3. Básica Completa
4. Media Incompleta
5. Media Completa
6. Estudios Superiores Incompleto
7. Estudios Superiores Completo
8. Otros Estudios (¿Cuáles?.....)
9. No sé

7. Tu padre o apoderado ahora... (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Está trabajando a tiempo completo
2. Está trabajando a tiempo parcial
3. No trabaja porque no encuentra empleo

4. No trabaja porque está jubilado
5. No trabaja porque está incapacitado-enfermo
6. Otra situación (**Explica cuál**.....)

8. ¿Cuál es el grado escolar completado por tu madre o apoderada femenina? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Ninguna
2. Básica Incompleta
3. Básica Completa
4. Media Incompleta
5. Media Completa
6. Estudios Superiores Incompleto
7. Estudios Superiores Completo
8. Otros Estudios (**¿Cuáles?**.....)
9. No sé

9. Tu madre ahora o apoderada femenina...(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Está trabajando a tiempo completo
2. Está trabajando a tiempo parcial
3. Es dueña de casa
4. No trabaja porque no encuentra empleo
5. No trabaja porque está jubilada
6. No trabaja porque está incapacitada-enferma
7. Otra situación (**Explica cuál**.....)

AHORA RESPONDE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TU COLEGIO

10. ¿En qué curso estás? (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta)

- Cuarto Básico Séptimo Básico
 Quinto Básico Octavo Básico
 Sexto Básico

11. ¿Cuáles son las actividades extra-programáticas que realizas en tu colegio? (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta, puedes marcar más de una)

- Teatro Banda
 Baile Pintura
 Fútbol Basquetball
 Voleyball Atletismo
 Gimnasia rítmica Folklore
 Otros (especifique).....

12. ¿En tu colegio se han realizado talleres de prevención de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Sí
2. No

SI TU RESPUESTA FUE SI, RESPONDE LA PREGUNTA 13

13. Indica el rango de frecuencia (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta)

- 1 o más veces a la semana
 1 vez al mes
 1 vez en el semestre/trimestre
 1 vez al año

14. ¿Tu colegio posee algún tipo de los siguientes profesionales? (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta, puedes marcar más de una)

- Orientador Psicólogo
 Psicopedagogo Asistente social
 Otro (especifique).....

15. ¿Has repetido algún curso? (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta)

- Nunca
 Un Curso
 Dos Cursos
 Tres Cursos

16. ¿Cómo te sientes respecto a tu colegio? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Me gusta mucho
2. Me gusta más o menos
3. No me gusta
4. Odio el colegio

17. En tu opinión ¿Ocurren las siguientes cosas en tu colegio? (Según lo que has visto o te han contado) (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	No ocurre	Ocurre poco	Ocurre mucho
a. Estudiantes que consumen marihuana, cocaína, neoprén, pepas	1	2	3
b. Estudiantes que destruyen cosas	1	2	3
c. Estudiantes que beben alcohol	1	2	3
d. Estudiantes que pelean	1	2	3
e. Estudiantes que roban	1	2	3

EN ESTA SECCIÓN TE PREGUNTAREMOS COSAS SOBRE TU VIDA

18. Para cada afirmación, indica cuánto te preocupa lo siguiente: *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)*

	No me preocupa	Me preocupa poco	Me preocupa más o menos	Me preocupa mucho
a. No poder conseguir un empleo cuando sea mayor	1	2	3	4
b. Perder mi mejor amigo(a)	1	2	3	4
c. La cantidad de bebidas alcohólicas que veo a mi alrededor	1	2	3	4
d. Que uno de mis padres se muera	1	2	3	4
e. Que mi cuerpo se desarrolle normalmente	1	2	3	4
f. Como me veo físicamente	1	2	3	4
h. Que mi familia no tenga suficiente dinero	1	2	3	4
i. Que uno de mis padres me pegue fuerte y me haga daño	1	2	3	4
j. Que fracase o salga mal en el colegio	1	2	3	4
k. Que mis padres se separen	1	2	3	4
m. El uso que mi mamá y mi papá hacen de las bebidas alcohólicas	1	2	3	4

19. ¿Ganas dinero trabajando fuera de tu horario de clases? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. No
2. Sí, con trabajo esporádico (ocasional)
3. Sí, con trabajo fijo

20. ¿Cuán frecuente sientes que no hay nada que hacer y que estás aburrido(a)? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Rara vez
2. Algunas veces
3. Todo el tiempo

21. ¿Con qué intensidad sientes tú las siguientes situaciones? *(Por favor, encierra en un círculo solo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)*

	Nada	Poco	Mucho
a. Que los adultos se preocupan por ti.	1	2	3
b. Que la gente del colegio se preocupan por ti.	1	2	3
c. Que tus padres se preocupan por ti.	1	2	3
d. Si asistes a una iglesia, los miembros se preocupan por ti.	1	2	3
e. Que estás molesto en tu casa.	1	2	3
f. Que tu familia se preocupa por tus sentimientos.	1	2	3
g. Que tu familia te entiende.	1	2	3
h. Que quieres irte de tu casa.	1	2	3
i. Que tu familia y tú tienen momentos de alegría juntos.	1	2	3
j. Que tu familia está pendiente de ti.	1	2	3

EL USO DE DROGAS Y ALCOHOL ES UN TEMA DE INTERÉS PARA LOS JÓVENES. TRATA DE RESPONDER A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN FORMA HONESTA Y LO MÁS COMPLETA QUE TE SEA POSIBLE.

RECUERDA QUE TU RESPUESTA SE MANTENDRÁ EN SECRETO

22. Tu mejor amigo consume alguna de las siguientes sustancias *(Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta, puedes marcar más de una)*

- Tabaco
 Alcohol
 Marihuana
 Otras drogas, especifique.....
 Ninguna

23. Los conocimientos que tú tienes sobre el alcohol, tabaco y otras drogas, los ha obtenido a través de: *(Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta, puedes marcar más de una)*

- Amigos Familia Profesores Internet
 Televisión Otro (especifique).....

24. Dentro de tu grupo de amigos, ¿Existen personas que consuman tabaco, alcohol u otras drogas? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Si
2. No

SI TU RESPUESTA FUE NO, RESPONDE LA PREGUNTA 25

25. ¿Aceptarías como amigo a alguien que consuma alcohol, tabaco y otras drogas? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Si
2. No

26. ¿Has tomado cerveza/vino o bebidas fuertes? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Sí
2. No

SI TU RESPUESTA FUE NO, RESPONDE LA PREGUNTA 27

27. ¿Has querido tomar cerveza/vino o bebidas fuertes? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Si
2. No

28. ¿Has usado marihuana u otras drogas? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Sí
2. No

SI TU RESPUESTA FUE NO, RESPONDE LA PREGUNTA 29

29. ¿Has querido probar marihuana u otras drogas? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Si
2. No

30. ¿Has fumado cigarrillos? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Sí
2. No

SI TU RESPUESTA FUE NO, RESPONDE LA PREGUNTA 31

31. ¿Has querido fumar cigarrillos? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Si
2. No

32. ¿Alguno de tus padres ha tenido problemas de drogas o de ingerir bebidas alcohólicas? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Sí
2. No
3. No sé

33. ¿Cuán a menudo tu mamá o apoderada utiliza las siguientes sustancias sin que el doctor se lo recete? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	Nunca	Rara vez	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
a. Cigarrillos	1	2	3	4	5
b. Cerveza/vino o bebidas fuertes	1	2	3	4	5
c. Marihuana	1	2	3	4	5
f. Cocaína u otras drogas	1	2	3	4	5

34. ¿Cuán a menudo tu papá o apoderado utiliza las siguientes sustancias sin que el doctor se lo recete? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	Nunca	Rara vez	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
a. Cigarrillos	1	2	3	4	5
b. Cerveza/vino o bebidas fuertes	1	2	3	4	5
c. Marihuana	1	2	3	4	5
f. Cocaína u otras drogas	1	2	3	4	5

35. ¿Alguno de tus padres ha recibido tratamiento por alcoholismo? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Sí
2. No
3. No sé

AHORA TE PREGUNTAREMOS SOBRE TU FAMILIA

36. ¿Tus padres están separados actualmente? (Es decir, no viven juntos) *Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Sí
2. No

37. ¿Alguna vez te ha maltratado físicamente un miembro de tu familia? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Sí
2. No

SI TU RESPUESTA FUE NO, RESPONDE LA PREGUNTA 38

38. ¿Has discutido este problema con alguien? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Sí
2. No

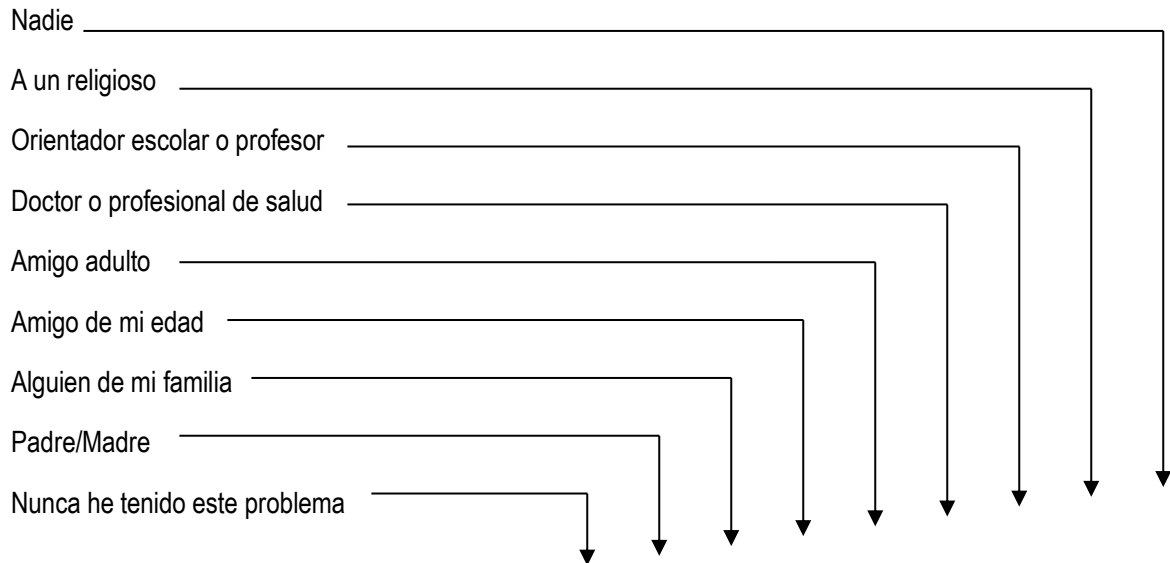
39. Si obtienes una buena nota en una prueba/ trabajo/tarea/disertación ¿tus padres/apoderado te felicitan? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Si
2. No

40. ¿Tus padres conocen a tus amigos? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Si
2. No
3. Solo algunos

41. ¿Cuándo tienes los siguientes problemas, a quién le pides ayuda? (Por favor, encierra en un círculo solo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)



a. Problemas con tu familia	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. Te sientes deprimido	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. Has sufrido maltrato físico	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g. Problemas en el colegio	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h. Problemas con amigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i. Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5	6	7	8	9

QUEREMOS PREGUNTARTE SI HAS HECHO LAS SIGUIENTES COSAS

42. ¿Has dañado o destruido cosas (ventanas, alumbrado público, autos, etc.) en algún lugar? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Si
2. No

43. ¿Has golpeado alguna vez a otra persona? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Si
2. No

44. ¿Has tomado algo de una tienda/negocio/almacén y no lo has pagado? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Si
2. No

45. ¿Has hecho la cimarra o capeaste clases alguna vez? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Si
2. No

46. ¿Tus amigos te han presionado a hacer/decir algo que no has querido? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Si
2. No

47. Cuando tú no estás de acuerdo con algo dentro de tu grupo de amigos, ¿respetan tu opinión? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Si
2. No

EN LA SIGUIENTE PREGUNTA MARCA EL NÚMERO QUE TU CREAS EXPRESA MEJOR TUS SENTIMIENTOS.

48. ¿Con qué intensidad sientes tú que ocurren las siguientes situaciones? (Por favor, encierra en un círculo solo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	No ocurre	Poca intensidad	Mucha intensidad
a. Que las reglas en tu casa son claras	1	2	3

b. Que tienes temor de algunos de tus padres	1	2	3
c. Que te sientes vigilado(a) por tus padres	1	2	3
d. Que tienes que elegir entre alguno de tus padres	1	2	2
e. Que tus padres te dan demasiada libertad	1	2	3
f. Que te sientes a gusto en tu grupo de amigos	1	2	3

AHORA TE PREGUNTAREMOS ACERCA DE ESTOS MITOS

49. ¿Crees que la Marihuana no causa ningún daño por ser de origen natural? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Sí
2. No

50. ¿Crees que la Marihuana ayuda la concentración? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Sí
2. No

51. ¿Crees que el alcohol es una droga? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Sí
2. No

52. ¿Crees que el cigarrillo no es dañino para la salud? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Sí
2. No

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿A quiénes está dirigido este documento?

Este documento de Consentimiento Informado es para padres y/o apoderados de alumnos que cursan de cuarto a octavo año básico; y se les invita a participar en la investigación “Estudio sobre los Factores protectores y de riesgo en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el adolescente de 10 a 14 años de escuelas rurales de la comuna de Putaendo” Cuyo investigador responsable es María Angélica Colvin, docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

El objetivo de esta investigación es determinar los factores protectores y de riesgo en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en el adolescente de 10 a 14 años de escuelas rurales de la comuna de Putaendo.

¿Dónde y cuándo se realizarán las encuestas? ¿La información recogida es confidencial?

La información requerida se obtendrá con un cuestionario que los niños responderán en el colegio durante el horario de clases. Toda la información, recogida sobre su hijo/a por la investigación será recopilada, mediante un cuestionario auto-aplicado, y sólo los investigadores podrán verla. No compartiremos información sobre su hijo con nadie que no trabaje en esta investigación.

¿Qué riesgos y beneficios tiene el participar de esta investigación?

Las calificaciones de su hijo(a) no se verán afectadas por la decisión de participar o no participar.

No existirán riesgos para su hijo. Los beneficios son que los datos obtenidos al final de la realización de este estudio, ayudarán a planificar junto con el DAEM propuestas anticipatorias de prevención en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

¿Qué pasa si no envío este documento de vuelta al colegio dentro de una semana?

Si Ud. no envía este documento firmado, los investigadores darán por entendido que no desee que su hijo participe en la investigación.

¿A quién recorro si tengo más dudas?

Si tiene alguna pregunta sobre éste proceso, por favor contáctese con Andrea Araya Martínez, al teléfono 54038317 o al e-mail: tesis.uv13@gmail.com, con gusto se le responderá cualquier pregunta que usted o su hijo(a) tengan al respecto.

Atentamente
Docente responsable María Angélica Colvin
RUT: 6.347.518-1

Consentimiento de padres y/o Apoderado:

Yo, _____, Padre/Apoderado Consiento en que mi hijo/a _____ participe del estudio “Factores protectores y de riesgo en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el adolescente de 10 a 14 años de escuelas rurales de la comuna de Putaendo”

Nombre del Padre y/o Apoderado

Firma del Padre/Apoderado

RUT

ANEXO N°3

ASENTIMIENTO

“Estudio sobre los Factores protectores y de riesgo en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el adolescente de 10 a 14 años de escuelas rurales de la comuna de Putaendo”

Yo, _____,
alumno, de _____ Básico, del colegio _____, entiendo que la investigación consiste en contestar un cuestionario para estudiar los factores protectores y de riesgo en el consumo de alcohol, hábito tabáquico y otras drogas en alumnos de 10 a 14 años de escuelas rurales de la comuna de Putaendo. Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

Yo, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: / /