



“Factores protectores y de riesgo en escolares de 7° y 8° básico, que favorecen o previenen el consumo de alcohol”.

Seminario de Tesis Para Optar al Grado de Licenciatura en Enfermería

Alumnos Tesistas: Natalia Alvarado Alvarado
Abel Correa Maldonado
Katherine Ortiz Olivares
Sergio Pereira Jorquera
Alejandra Rojas Hernández
Ana María Sánchez Castro
María Verónica Valencia Camus

Profesora Guía: María Angélica Colvin Contreras

San Felipe, Diciembre 2009

*“Hay dos maneras de difundir la luz...
ser la lámpara que la emite, o el espejo
que la refleja”*

Lin yutang

Agradecimientos:

A nuestras familias, que nos estimularon y cedieron muchos momentos que les pertenecían, como una forma de contribuir a la investigación.

A nuestra docente guía, profesora María Angélica Colvin, por la paciencia y flexibilidad para con nosotros en todo momento.

A la dirección y docentes del Liceo Manuel Marin Fritis, especialmente a los alumnos de 7° y 8° año básico, que con voluntad y responsabilidad entregaron el sustrato para el desarrollo de la investigación.

A los Profesionales de PREVIENE San Felipe, quienes en la primera etapa del estudio nos orientaron y se mostraron dispuestos a facilitar el trabajo.

Por último, a todas las personas que contribuyeron a este estudio que lleva a culminar una etapa de nuestra carrera.

Índice de Materias

Agradecimiento	III
Índice de Materias	IV
Índice de tablas	VII
Índice de gráficos	VIII

Capítulo 1: Introducción

1.1 Introducción	2
1.2 Delimitación del Problema	4
1.3 Definición de términos	4
1.4 Limitaciones del estudio	5

Capítulo 2: Marco Conceptual

2.1 Marco Teórico	7
2.1.1 Datos epidemiológicos y relevancia del consumo de alcohol.....	7
2.1.2 Abuso y dependencia de alcohol y drogas	8
2.1.3 Consumo de alcohol.....	9
2.1.4 El alcohol como problema social	12
2.1.5 Factores protectores y de riesgo en el consumo de alcohol	13
2.1.6 Familia	16

2.1.7 La adolescencia	21
2.1.8 Teoría de enfermería Dorothea Orem	26
2.1.9 Rol del profesional de enfermería	30
2.2 Objetivos	33
2.3 Operacionalización de las variables	35

Capítulo 3: Metodología

3.1 Tipo de diseño de la Investigación.....	39
3.2 Organización del trabajo en grupo	39
3.3 Población en estudio y definición de universo	40
3.4 Criterios de exclusión de individuos de la muestra.....	40
3.5 Diseño muestral.....	40
3.6 Método de recolección de datos	42
3.7 Descripción del instrumento	42
3.8 Estudio de confiabilidad del instrumento	43
3.9 Proceso de análisis de datos	43
3.10 Criterios de análisis	43
3.11 Organización del trabajo en terreno	43

Capítulo 4: Resultados

4.1 Antecedentes de la muestra.....	46
4.2 Factores personales protectores o de riesgo.....	47
4.3 Factores familiares protectores o de riesgo	53
4.4 Factores del establecimiento protectores o de riesgo	59

Capítulo 5: Discusión, Resumen y Recomendaciones

5.1 Análisis descriptivo de los resultados	63
5.2 Conclusiones	66
5.3 Recomendaciones	68
5.4 Resumen	70

Lista de referencias bibliográficas.....	71
---	-----------

Bibliografía	75
---------------------------	-----------

Anexos	78
---------------------	-----------

Índice de Tablas

Tabla 1: Distribución por edad de escolares de 7° y 8° básico Liceo Manuel Marín Fritis de la comuna de Putaendo, año 2009.	46
Tabla 2: Distribución por sexo de escolares de 7° y 8° básico, Liceo Manuel Marín Fritis de la comuna de Putaendo, año 2009.	46
Tabla 3: Estructura familiar de los escolares de 7° y 8° básico	53
Tabla 4: Numero de personas que conforman el núcleo familiar de los escolares	53

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Rendimiento académico actual de los alumnos	47
Gráfico 2: Porcentaje de inasistencia a clase en los escolares de 7° y 8° básico	47
Gráfico 3: Porcentaje de escolares que practica deporte habitualmente.....	48
Gráfico 4: Distribución porcentual del tipo de actividades que realizan en su tiempo libre los escolares.	48
Gráfico 5: Distribución porcentual de la expresión de sentimientos y emociones de los escolares.....	49
Gráfico 6: Porcentaje de anotaciones negativas correspondiente a los escolares de 7 y 8° año básico.	49
Gráfico 7: Porcentaje de repitencia de los escolares.....	50
Gráfico 8: Porcentaje de percepción del consumo de alcohol de los escolares.	50
Gráfico 9: Porcentaje de escolares que han consumido algún tipo de bebidas alcohólicas.....	51
Gráfico 10: Porcentaje de consumo de alcohol según sexo, en escolares que refieren haber consumido.	51

Gráfico 11: Numero de veces de consumido bebidas alcohólicas.....	52
Gráfico 12: Consumo de alcohol de los escolares, según ocupación del tiempo libre.....	52
Gráfico 13: Distribución porcentual del tiempo que pasan junto en familia.	54
Gráfico 14: Porcentaje de percepción de unión familiar de los escolares.	54
Gráfico 15: Apoyo de los padres hacia los escolares.....	55
Gráfico 16: Distribución porcentual de establecimientos de normas en la familia .	55
Gráfico 17: Porcentaje de que integrante de la familia establece las normas en el hogar.....	56
Gráfico 18: Distribución porcentual de reconocimiento de logros a los escolares Por parte de sus padres.....	56
Gráfico 19: Distribución porcentual del tipo de bebidas que se consume en la familia de forma habitual.....	57
Gráfico 20: .- Porcentaje de consumo habitual de alcohol por algún integrante de la familia.....	57
Gráfico 21: Distribución porcentual de conflictos familiares frecuentes.	58

Gráfico 22: Porcentaje de conocimiento de la existencia de actividades extraprogramáticas por parte de los escolares.....	59
Gráfico 23: Porcentaje de participación de los escolares en programas de prevención del consumo de alcohol en el establecimiento	59
Gráfico 24: Distribución de la sensación de integración de los escolares en el liceo.....	60
Gráfico 25: Distribución porcentual de conocimiento de los escolares sobre existencia de redes de apoyo psicosocial en el establecimiento.	60
Gráfico 26: Porcentaje de Conocimiento de los escolares sobre el consumo de alcohol en actividades recreativas.....	61
Gráfico 27: Numero de escolares que no ingresan a clases a pesar de estar dentro del establecimiento.	63

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

El alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas en el mundo y la que provoca más graves consecuencias en la salud pública, siendo actualmente considerado como un factor determinante de salud relacionado con los estilos de vida que afecta de esta manera el normal funcionamiento del individuo en la convivencia familiar y relación social. El abuso en el consumo de esta droga, junto con provocar un número significativo de muertes cada año en los distintos países del mundo convierte al alcohol en un importante factor de riesgo desencadenante de distintas patologías, por lo que en la actualidad, la creación de un plan de intervención con el fin de contrarrestar este problema de salud pública se hace indispensable.

Chile no está ajeno a esta problemática, en la implementación de los objetivos sanitarios para la década 2000 – 2010 se aborda el abuso y dependencia de alcohol y drogas como un componente de salud mental a trabajar en el periodo.

Los recientes estudios realizados por CONACE no hacen más que ratificar que este es un problema que se ha mantenido constante a lo largo de los años y arroja alarmantes cifras de prevalencia de consumo en el adolescente, grupo de la población que aún no ha terminado con sus tareas evolutivas, por lo tanto una intervención en este grupo disminuiría muchos de los daños asociados a esta situación. Estos daños se relacionan con enfermedades físicas y mentales, problemas escolares, obstáculos para inserción laboral presente o futura, dificultades familiares, comisión de delitos o de conductas violentas, entre otros., todos problemas que implican sufrimientos para las personas y elevados costos para la sociedad.

Durante los últimos años, los cambios en la estructura familiar tales como aumento de los hogares monoparentales y del número de mujeres que han ingresado en el área laboral, vuelven más vulnerable un importante núcleo protector del adolescente.

Lo anterior aparece como relevante, porque en el desarrollo de un adolescente, el contexto social en que se desenvuelve, como la familia y la escuela, son los contextos más influyentes. Al respecto, se ha demostrado que un adecuado funcionamiento familiar es relevante, siendo la disfunción familiar un factor que se asocia a mayor prevalencia de problemas de salud en adolescentes, como el abuso y dependencia de alcohol, lo que se asocia también con alteración del rendimiento académico, mayor deserción escolar y aumento de la violencia.

Lo anterior cobra particular importancia porque la adolescencia es un período de transición en el cual se concretan importantes hitos del desarrollo. Para la consolidación de estos hitos, la familia, escuela, y factores propios del adolescente se transforman entonces en un apoyo fundamental. Al respecto, en la literatura especializada se señala que estos tres contextos actúan como factores protectores, sin embargo, en ciertas circunstancias pueden ser un obstáculo, actuando más bien como factores de riesgo.

De acuerdo a los antecedentes expuestos y la falta de estudios sobre la realidad local, motivan la realización de esta investigación, con la cual se pretende obtener resultados que otorguen información que refleje la *presencia de los factores de riesgo y protectores* de la población en estudio, realizándolo desde un enfoque integral.

1.2 Delimitación del Problema

“Factores protectores y de riesgo personales, familiares y del establecimiento educacional en escolares de 7° y 8° básico del Liceo Manuel Marín Fritis de Putaendo, que favorecen o previenen el consumo de alcohol”.

1.3 Definición de Términos

- **Escolar:** Adolescente hombre o mujer de 7° y 8° básico, que se encuentra matriculado y asistiendo regularmente a clases.
- **Factores de Riesgos:** Condiciones o elementos que aumentan la probabilidad del consumo de alcohol en el escolar.
- **Factores Protectores:** Condiciones que reducen o evitan los riesgos.
- **Factores Personales:** Condiciones propias del escolar que actúan como factores protectores o de riesgo frente al consumo de alcohol, tales como rendimiento académico, asistencia a clases, practica de deporte, percepción sobre el consumo de alcohol, expresión de sentimientos y emociones, repitencia, consumo precoz de alcohol y anotaciones negativas.
- **Factores Familiares:** Características de la familia del escolar que actúan como factores protectores o de riesgo frente al consumo de alcohol tales como: estructura, cohesión familiar, establecimientos de límites claros por parte de los padres, reconocimiento de logros, consumo de alcohol por parte de algún integrante de la familia y conflictos familiares.

- **Factores del Establecimiento:** Características del establecimiento que actúan como factores protectores o de riesgo frente al consumo de alcohol de los escolares tales como: actividades extraprogramáticas, educación sobre la prevención de consumo de alcohol y drogas, integración al ambiente familiar, presencia de redes de apoyo psicosociales, consumo de alcohol en actividades dentro del establecimiento.

1.4 Limitaciones del Estudio

Etapa de Diseño

- Cambio de profesor guía debido a accesibilidad limitada y tiempo reducido de este para reuniones de grupo, lo cual retrasó el proceso de diseño de la investigación.
- Obtener la autorización por parte del DAEM, debido a que se solicitaba información que no correspondía al momento de la investigación.

Etapa de Ejecución

- Retraso en el cronograma de la aplicación del instrumento, debido a paro nacional de profesores.

CAPITULO 2

MARCO CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Datos Epidemiológicos y Relevancia del Consumo de Alcohol

Actualmente, la influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia e individuo y por ende de la sociedad. Es la droga más consumida en el mundo entero, su uso nocivo es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad prematura y a la carga de morbilidad evitable en todo el mundo, por lo que influye de sobremanera en la salud pública. Aunque los niveles de consumo, sus características y su contexto difieren según las regiones, se calcula que en el 2002 el uso nocivo del alcohol causó 2,3 millones de muertes prematuras en el mundo (un 3,7% de la mortalidad mundial) ⁽¹⁾ y generó un 4,4% de la carga mundial de morbilidad, aún teniendo en cuenta que un consumo bajo o moderado de alcohol tiene efectos protectores contra las tasas de morbilidad.

El uso nocivo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo de trastornos neuropsiquiátricos y otras enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, la cirrosis hepática y varios tipos de cáncer, generando problemas de salud pública considerables en países con muy distintos niveles de desarrollo.

A escala mundial, el uso nocivo del alcohol es la primera causa de muerte y discapacidad en los países en desarrollo, la tercera entre los principales factores de riesgo en los países desarrollados, después del tabaquismo y la hipertensión arterial, y la undécima en los países en desarrollo con elevados índices de mortalidad.⁽²⁾

Debido a las problemáticas de salud actual a nivel mundial se establecieron ⁽³⁾ determinantes en salud, variables que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y de la comunidad, estas son: biología humana, sistema sanitario, medio ambiente y estilos de vida.

2.1.3 Abuso y Dependencia de Alcohol y Drogas

En Chile, los objetivos sanitarios señalan las metas nacionales en salud que se deben alcanzar en el año 2010, constituyendo una referencia para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que deben realizarse por el sistema de salud chileno. Reflejan las prioridades del sector, establecidas en base al análisis de los problemas de salud y de sus intervenciones.

Chile enfrenta cuatro objetivos sanitarios para la década 2000 – 2010, dentro de los cuales se encuentra “Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad”.⁽⁴⁾

Dentro de este objetivo, existen metas que se centran en tres áreas para los próximos 10 años, en donde el tercer ámbito compete a esta investigación: “Acción para enfrentar el envejecimiento y los cambios de la sociedad, son aquellos problemas de salud, que no matan, pero que disminuyen la calidad de vida de las persona, generando discapacidad, dolor y angustia”.⁽⁵⁾

Una de las acciones esta enfocada en enfrentar los problemas de salud mental, en donde las metas fundamentales son disminuir las adicciones, a través de estrategias intersectoriales.

Las personas que abusan o dependen del alcohol y drogas generan, en forma encubierta, consultas más frecuentes en atención primaria y servicios de urgencia, así como exámenes e interconsultas a otras especialidades, en las que muchas veces no se detectan el problema de abuso o dependencia y no se efectúa el tratamiento específico.

Para lograr abordar este tema, en los objetivos sanitarios se definió un objetivo de impacto, el cual es: “Detener el ascenso de abuso de drogas y bajar la dependencia de alcohol en mayores de 12 años. Meta beber problema: reducir tasa de prevalencia de beber problema en 10%, pasando de 15% a 13,5%. Meta abuso de drogas: mantener prevalencia último mes en un 3%.”⁽⁶⁾

Los siguientes objetivos de desarrollo se plantean para lograr lo anteriormente señalado:

- Aumentar la cobertura de tratamiento de la dependencia de alcohol y drogas en adolescentes.
- Aumentar la cantidad de recursos humanos con calificación en salud mental que trabajen en el sector público.
- Incorporación de psicólogos a todos los consultorios urbanos y hospitales tipo 4.
- Equipos de salud mental y psiquiatría ambulatorios/ población general FONASA.
- Equipos de psiquiatría de niños y adolescentes/ población FONASA < 20 años.
- Aumentar la inversión pública financiera en salud mental.
- Desarrollar un programa de atención integral en el nivel primario para los niños y adolescentes con trastornos hipercinéticos/ de la atención. ⁽⁷⁾

2.1.3 Consumo de Alcohol

Estadísticas

En Chile, el CONACE (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes) ha realizado múltiples estudios para estimar la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas en población escolar y general. ⁽⁸⁻⁹⁾ Los últimos cuatro estudios realizados en población escolar de octavo básico a cuarto medio, permiten esbozar la evolución cronológica del problema a pesar de tratarse de estudios de corte transversal. El último estudio en escolares (2007) mostró una elevada prevalencia de consumo reciente y actual de alcohol y de tabaco. La prevalencia de abuso de alcohol (5 vasos o más en una salida habitual) se mantuvo estable en 12% y su uso intensivo (10 o más días en los últimos 30 días) aumentó de 7,9% a 9%. ⁽¹⁰⁾

Consumo de Alcohol a Nivel Nacional

En el Séptimo Estudio Nacional sobre el Uso de Drogas en Población General, realizado en el año 2006 por el CONACE, el consumo de alcohol a nivel nacional es de 56% (prevalencia mes), con prevalencias estables en todas las edades y por sexo. El 2,5% de la población reconoció tomar alcohol todos o casi todos los días (20 o más días en el último mes). El uso diario de alcohol aumenta progresivamente con la edad hasta alcanzar 4,7% entre los mayores de 45 años y, al mismo tiempo, es dos veces mayor entre hombres respecto de mujeres.

La tasa de abuso de alcohol se calcula a partir de la existencia de uno o más síntomas, reunidos en una lista total de cinco, de la Clasificación de Enfermedades Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (APA). Según estos criterios diagnósticos, el abuso de alcohol en Chile se ha mantenido estable en el período 2002 – 2006 en torno a una tasa de abuso de 13%. Sin embargo, no se debe dejar de considerar que cerca de 600 mil personas en Chile presentan signos de abuso de alcohol.

A diferencia de lo que se observa entre prevalentes diarios de alcohol, donde el consumo sube conforme se aumenta en la edad, el abuso de alcohol afecta mayoritariamente a la población más joven. Es así como entre los jóvenes la tasa de abuso (25%) afecta a 1 de cada 4 prevalentes de último mes. La tasa de abuso de alcohol es de 17,7% entre los adolescentes (19 a 25 años) y de 13,6% entre adultos jóvenes, decreciendo conforme se asciende en los grupos etáreos. Asimismo, la tasa de abuso de alcohol es 5 veces más alta entre los hombres (20%) con relación a las mujeres (4%).

Consumo de Alcohol en Escolares

Los adolescentes chilenos comienzan a beber entre los 13 y los 14 años y tanto hombres como mujeres consumen en forma similar. Considerando la prevalencia del último mes, durante 2007 se observó un descenso estadísticamente significativo en el consumo de alcohol, que baja de 44% a 38%. Sin embargo, los adolescentes abusan del alcohol los fines de semana. Además 4 de cada 10 adolescentes entre octavo básico y cuarto medio declaran haber consumido alcohol recientemente, 5 de cada 10 toman alcohol los fines de semana y 1 de cada 3 adolescentes toma en exceso el sábado por la noche. Asimismo, el estudio revela que el 45% de los adolescentes no considera peligroso el consumo de alcohol. ⁽¹¹⁾

Entre los factores de riesgo y protección en el uso de drogas se destacan de manera muy especial aquellos relacionados con la percepción de la actitud de rechazo de los padres o madres hacia el uso de alcohol y otras drogas en los hijos. Los estudiantes que afirman que sus padres ejercen una mayor supervisión sobre ellos y sus actividades, tienen prevalencia de consumo de drogas hasta dos y tres veces más bajas que aquellos cuyos padres están más desvinculados.

Asimismo, un rol decisivo juega la percepción de molestia que los escolares creen que tendrían sus padres si saben que ellos beben o usan alguna droga, la que aumentó en comparación a 2005. Según el estudio, el 47% de los escolares dijo que su madre se molestaría mucho si supiera que está bebiendo alcohol, cifra que es de 41% respecto de los padres.

La molestia de los padres frente al alcohol es siempre percibida más alta por los alumnos de colegios municipalizados: en éstos, el 49% de los alumnos cree que su madre se enojaría si supiera que bebe alcohol, mientras que sólo el 34% de los estudiantes de colegios particulares piensa lo mismo. Las cifras en el caso de los padres son de 44% y 29% respectivamente.

Los estudios en población escolar han demostrado la importante influencia que tienen los pares, ya sea como factor protector o de riesgo en el uso de drogas. También, la tendencia de uso de alcohol por parte de amigos ha aumentado en el último bienio. En el caso del alcohol el porcentaje de quienes tienen amigos que toman alcohol regularmente aumenta de 67,4% a 74,1%.

La integración escolar también se muestra ampliamente asociada con el consumo de drogas. Esta asociación se muestra igualmente consistente entre estudiantes que se sienten o no parte del colegio. La indisciplina escolar “hacer la cimarra”, por su parte, es uno de los mejores predictores de uso de alcohol.

El rendimiento escolar es otro factor muy asociado con uso de drogas. Los alumnos que terminan el año escolar con promedios de notas inferiores a 5 presentan tasas de consumo reciente de alcohol cerca de 3 veces más altos que aquellos que terminan el año escolar con promedios de notas entre 6 y 7.

2.1.4 El Alcohol como Problema Social

El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia; es considerada una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. El alcohol es una de las drogas que, por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre. ⁽¹²⁾ El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales que interfiere en la salud física, mental, social y o familiar así como en las responsabilidades laborales.

El abuso de alcohol indica dependencia psicológica, es decir, la necesidad de consumir alcohol para el funcionamiento mental adecuado, junto con consumo ocasional excesivo y continuación de la ingesta alcohólica a pesar de los problemas sociales. La dependencia del alcohol abarca alteraciones similares junto con signos de mayor tolerancia (necesitar más alcohol para obtener el mismo efecto) o signos físicos de abstinencia alcohólica. El desarrollo de la dependencia del alcohol puede ocurrir entre los 5 y 25 años siguiendo una progresión. Primero se desarrolla la tolerancia al alcohol, lo cual ocurre en personas que son capaces de consumir una gran cantidad de alcohol antes de que se vislumbren los efectos adversos.

2.1.5 Factores Protectores y de Riesgo en el Consumo de Alcohol

El problema del consumo de alcohol es complejo y en él intervienen una serie de factores que favorecen o previenen esta conducta. Los factores de riesgo son variables que se asocian a la mayor probabilidad de aparición del problema, mientras que los factores protectores se relacionan a una menor probabilidad de aparición de éste.

Factores Protectores

1.- Personales: Constituyen factores que previenen la aparición del futuro consumo de alcohol en adolescentes los siguientes: contar con la presencia de redes de apoyo, que el adolescente posea una adecuada integración a un grupo de pares y que este grupo funcione de forma adecuada, existencia de un buen nivel de autoestima, es decir, sentirse una persona querida, capaz, protegida y aceptada. Además una persona que se vincula, confía, conversa, verbaliza sentimientos, pensamientos y necesidades, logra armonizar tiempos de labores con el de ocio y tiempo libre en forma estructurada en actividades adecuadas a su desarrollo como: actividades culturales, deportivas y recreativas. Es

importante destacar el buen rendimiento escolar y una adecuada conducta dentro del establecimiento.⁽¹³⁾

2.- Familiares: Dentro de la vida familiar hay factores que protegen a los hijos de presentar posibles conductas de riesgo y estos son: ser una familia estructurada, flexible, con una alianza parental con poder compartido. Debe existir identidad clara por cada uno de sus miembros, la imagen de sí mismo y de la familia debe ser congruente con la realidad y es muy importante que en la familia exista una comunicación clara, directa, receptiva y acogedora en el momento de tratar temas familiares.

Así mismo la existencia de rituales y rutinas familiares (hacer cosas en familia), la cohesión familiar, la cual disminuye la probabilidad de que los jóvenes manifiesten consumo de alcohol a medida que aumenta su participación en las decisiones familiares, la falta de uso parental o fraternal de sustancias químicas en la familia, las relaciones familiares positivas basadas en un profundo vínculo afectivo entre padres e hijo correlacionan con una menor probabilidad de que la juventud presente problemas de conducta y se inicie en el consumo de sustancias.⁽¹⁴⁾

Además la presencia de una normativa familiar general, clara y estable y el cuidado parental expresado en conductas de interés y supervisión de los que los hijos hacen, es un recurso protector muy importante.⁽¹⁵⁾

3.- Educativos: El establecimiento educacional también posee factores que refuerzan la prevención del consumo, dentro de los cuales se encuentran: una adecuada integración a la institución escolar, en la cual el escolar se sienta acogido y apoyado, la presencia de líderes positivos y organizaciones y la presencia de recursos educativos suficientes.

Factores de Riesgo

1.- Personales: El consumo experimental, ausencia redes de apoyo, pertenencia a grupos con conductas disociales tales como: deserción escolar, ausentismo escolar, rendimiento escolar deficiente y mal comportamiento; amigos consumidores, ya que principalmente en los jóvenes el efecto de la imitación y la presión social de los pares influiría en el inicio del consumo, esto es especialmente válido durante la pubertad, cuando surge la crisis de identidad, etapa en la cual surgen inquietudes existenciales, ya que los grupos de pares juegan un rol muy importante y, si son consumidores de alcohol, el uso de éste se transforma en una forma de sentirse bien, aceptados, validados en un grupo y lugar. También la tendencia a desconfiar de sí mismo o de los demás, vivencia de maltrato y violencia, ya sea física, psicológica, económica o sexual constituyen factores de riesgo ⁽¹⁶⁾

2.- Familiares: Los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol tienen como centro la estructura y el tipo de composición familiar: la disfunción familiar y la falta de cohesión familiar, es decir, familias desligadas funcionalmente, son unos de los principales factores de riesgo. Asimismo los conflictos familiares, la ausencia de uno de los padres en el seno familiar como el hecho de que uno de los padres se vuelva a casar, podrían conceptualizarse como factores de riesgo que permitirían predecir el consumo futuro de alcohol por parte de los hijos. ⁽¹⁷⁾

Los hijos que ven a padres recurrir a químicos para solucionar problemas en forma reiterada asumirán que esta la forma correcta de enfrentar los problemas. Las relaciones afectivas caracterizadas por la falta de apego familiar, el cual determina en gran medida la calidad de las relaciones interpersonales al interior de ésta constituyen un factor de riesgo.

Una supervisión deficiente por los padres: padres demasiado permisivos o demasiado autoritarios, constituyen dos formas de abandono de los hijos ⁽¹⁸⁾, pérdida de roles y figuras de autoridad, estructura familiar caótica, la disciplina familiar, que se refiere al control o seguimiento paterno ha sido asociada a la etiología del abuso de alcohol en la adolescencia.

3.- Educativos: Presencia de círculo vicioso, experiencia de discriminación, maltrato, estigmatización y abandono escolar son considerados como factores de riesgo para el futuro consumo de alcohol.

2.1.6 Familia

La familia es el componente de la estructura social sobre el cual las personas sienten que poseen experiencias y vivencias directas y claras. A través de la relación de las personas existen una serie de intercambios afectivos; las familias tienen una biografía, una vida, un ciclo vital que los identifica. La familia no es un ente aislado, pues recibe y transmite estímulos más allá de sus límites.

En la historia de la humanidad existen ejemplos de que cada vez que la familia se ha debilitado en la sociedad, ha ocurrido la decadencia de esas civilizaciones. Considerando este antecedente, para la progresiva nuclearización de las familias en nuestra sociedad que nos revela una señal de alerta y preocupación acerca del futuro de la civilización actual.

Es por lo anterior, que hoy en día, la definición más aceptada de familia es: *“grupo de personas relacionadas biológica, emocional y /o legalmente que viven en un mismo lugar”* ⁽¹⁹⁾.

Clasificación Estructural de la Familia

Los tipos de familias se pueden agrupar en:

- *Familias unipersonales*: Formadas por una sola persona.
- *Familia nuclear o conyugal*: Constituida por el padre, la madre (esposa o conviviente) y/o sus hijos dependientes. Se subdivide en:
 - a. Nuclear pareja sin hijos.
 - b. Nuclear biparental (pareja con hijos).
 - c. Nuclear monoparental (madre o padre solos y sus hijos).
- *Familia extensa o compuesta*: Corresponde a cualquiera de los tipos definidos anteriormente, más la presencia de uno o más parientes o no parientes (allegados)

Funciones de la Familia

Las funciones particulares de la familia como sistema social han cambiado a través del tiempo y de las diferentes culturas, por lo que dependen de la estructura y del tipo de sociedad.

Considerando a la familia como una mutualidad protectora de base biológica, donde están inmersos distintos subsistemas: el conyugal, el parental, el fraterno, y el filiar; podemos describir las funciones de la familia como:

- *Matriz de la socialización*: Llamada “útero social”, pues prepara al individuo para insertarse en su comunidad y para formar nuevas familias.
- *Matriz de la humanización*: Es el medio por el cual se genera, organiza y mantiene la vida de las personas.
- *Matriz de la individualización*: Permite que la persona se independice y adquiera una personalidad distinta a cada miembro de la familia.

En 1993, *Schorr* describe las funciones de la familia de la siguiente forma:

- *Funciones Instrumentales*: alimentación, vivienda, seguridad, supervisión, higiene, cuidados de salud, educación.
- *Funciones Cognitivo-Afectivas*: apoyo social, valoración y autoestima, comunicación, valores compartidos, compañía, socialización, destrezas para afrontar problemas.

Ciclo Vital Familiar

En su desarrollo, cada familia atraviesa diferentes etapas conectadas entre sí, y cada fase implica una amenaza potencial para su organización. Estas fases están bien definidas y cada una tiene problemas predecibles. En algunas familias, los problemas se enfrentan cuando se pasa de una etapa a otra del ciclo, a la siguiente, y en otras, cuando ocurre una interrupción en una de estas fases. Cada etapa implica un cambio, con todas sus repercusiones positivas y negativas, y es una oportunidad para experimentar cosas nuevas.

Las transiciones son momentos del desafío y algunos miembros las enfrentan mejor que otros. El hecho de superar una fase en forma exitosa, permite el crecimiento de la familia.

Cada etapa del ciclo de vida de la familia se caracteriza por un grado posible de crisis por la convergencia de los procesos biosociales que generan tareas familiares específicas para cada fase, las que deben ser confrontadas, entendidas y realizadas.

El ciclo vital familiar, se inicia cuando la pareja se forma, y termina después de la salida de los hijos de la casa, para formar sus propias familias, y cuando uno o ambos miembros de la pareja muere. ⁽²⁰⁾

Etapas del Ciclo Familiar (Duvall) y sus Características

Familia con Hijos Adolescentes.

Cuando los hijos llegan a la adolescencia, puede transformarse en un gran problema para la familia. Es una de las etapas más difíciles y más temidas, pues se produce un cambio en el tipo de relaciones entre padres e hijos. La autoridad que tenían los progenitores comienza a ser cuestionada por sus hijos. Se ponen a prueba las reglas y normas de la familia, se sobrepasan los límites del hogar, se abandonan las costumbres y los hábitos familiares. Es un período complejo, especialmente para los hogares en que ha existido inestabilidad.

Pero no sólo los jóvenes viven una etapa difícil. Durante la adultez madura, el individuo presenta una crisis, denominada “crisis de la edad media”, que contribuye a la inestabilidad y desequilibrio familiar. Se encara una etapa de reflexión y revisión individual, en que la persona aprecia que ha recorrido la mitad de su vida y toma conciencia de lo que le queda por vivir. Los padres que viven con el adolescente enfrentan a un joven idealista, lo que les hace revisar su propia jerarquía de valores. Además, realizan una evaluación del ámbito profesional, familiar y conyugal. Es por esto que muchas consultas por problemas de los hijos adolescentes, corresponden realmente a problemas de la pareja de padres.

Los padres deben aceptar el desarrollo de sus hijos, físico y mental, y enfrentar el derecho de sus hijos a tomar decisiones personales. Algunos padres apoyan a sus hijos y mantienen abierta la comunicación con ellos; otros tienen una actitud controladora, clara o encubierta. Esta etapa llamada “plataforma de lanzamiento”⁽²¹⁾, cuyo objetivo final es el lanzamiento de la persona hacia una vida independiente y exitosa, se ve prolongada en nuestros días.

Crisis Familiares

Durante las diversas etapas del desarrollo familiar, ésta, enfrenta diferentes momentos críticos del ciclo evolutivo, que implican cambios tanto individuales como familiares. En estos períodos de transición de una etapa del ciclo vital a otra, las funciones no aparecen bien definidas, ya que los miembros de la familia están asumiendo nuevos roles. Al querer conciliar las nuevas funciones se producen, en ocasiones, inestabilidades, fluctuaciones o transformaciones, que se expresan en ciertos niveles de desorganización de la familia: es lo que se conoce como crisis familiar.

Estas crisis se clasifican según:

- La estabilidad de sus miembros: crisis por incremento o desmembramiento.
- Por el efecto que causan en la dinámica familiar: de desorganización y desmoralización.

El significado que la familia asigna al evento va a depender de cómo lo percibe. La repercusión del evento varía de acuerdo con el significado que tenga en cada familia. Tanto la significación, como los recursos, pueden hacer variar la dimensión y el sentido de la crisis. ⁽²²⁾

Entre los recursos familiares más importantes se encuentran:

- La cohesión, que se expresa en el nivel de apoyo mutuo, afecto y confianza entre los miembros de la familia. Cuando la familia tiene la posibilidad de decidir en conjunto, cuenta con un recurso muy positivo para enfrentar las diferentes problemáticas de la vida familiar.

- La flexibilidad, ya que en la medida que la organización interna de la estructura familiar sea más flexible, permitiendo adoptar nuevos roles y reglas, se facilitará la solución de los conflictos. Esta capacidad del sistema da lugar al recurso de adaptabilidad, que no es más que la capacidad de la familia para enfrentar los cambios y adaptarse al medio social; es decir, la habilidad para cambiar la estructura de poder, las relaciones de rol y las reglas en relación con la nueva situación.
- La permeabilidad es otro recurso familiar que se refiere a la capacidad de la familia de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad, permitiendo la relación prudente de sus miembros con otros subsistemas. Se manifiesta en la posibilidad de solicitar y permitir la ayuda desde fuera del sistema familiar.
- El apoyo social es un recurso que se puede referir al propio sistema cuando es la familia la que actúa como sistema de apoyo, brindando ayuda a todos sus miembros, o cuando la recibe de otras personas, grupos o instituciones.

2.1.7 La Adolescencia

La adolescencia constituye el período de la vida en que el niño deviene adulto. Etimológicamente, el término “adolescere” significa crecer hacia la adultez. Se ha dicho que el comienzo de la adolescencia es biológico, ya que se produce por cambios endocrinos y sus consecuencias en el cuerpo, y que su fin es sicosocial, terminando cuando el joven es capaz de definir elecciones de pareja y vocacional. Esta afirmación, siendo correcta, abre una amplia gama de interpretaciones en cuanto a los momentos de comienzo y fin de este período. La Organización Mundial de Salud (OMS) ha preferido, para evitar confusiones utilizar criterios cuantitativos, definiendo adolescencia y juventud por grupos de edad. Para la OMS, la adolescencia es la etapa que ocurre entre

los diez y veinte años de edad, coincidiendo su inicio con los cambios puberales y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológicos. La juventud, por otra parte, es el periodo entre los quince y veinticinco años de edad. Constituye una categoría sociológica, caracterizada por asumir los jóvenes con plenitud sus derechos y responsabilidades sociales.

La adolescencia también ha sido definida como el período durante el ciclo vital de la persona en el cual muchas de sus características cambian *desde lo que típicamente se considera infantil hacia lo que típicamente se considera adulto*. Los cambios mas evidentes a la observación son los corporales. Sin embargo, otros atributos menos definidos como los modos de pensamiento, las conductas y las relaciones sociales también se alteran definitivamente durante este período. La velocidad de estos cambios varía de un individuo a otro.

El *Síndrome de la Adolescencia Normal*, se refiere a una serie de síntomas y características que se presentan sistemáticamente a lo largo de esta etapa. Las diez características que conforman el denominado síndrome de la Adolescencia Normal, son las siguientes:

1. Búsqueda del sí mismo y de la propia identidad.
2. Tendencia grupal.
3. Necesidad de intelectualizar y de fantasear.
4. Crisis religiosas.
5. Desubicación temporal.
6. Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad.
7. Actitud social reivindicadora.
8. Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta.
9. Separación progresiva de los padres.
10. Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo. ⁽²³⁾

Subetapas de la Adolescencia

Los diferentes componentes del síndrome de la adolescencia normal antes descrito no se presentan de una vez, sino que en varias subetapas, que se superponen entre sí. Ellas se han clasificado en: la *fase peripuberal* (o de la adolescencia inicial) que va de los diez a catorce años; la fase pospuberal (o de la adolescencia propiamente tal) que va de los quince a los diecisiete años, y la fase juvenil inicial (o de adolescencia tardía) que va de los dieciocho a los veinte años. A continuación, describiremos, en detalle, cada una de dichas etapas.

a. Adolescencia Inicial

Los cambios biológicos de la pubertad son vividos por el niño como una irrupción de elementos nuevos, irracionales y extraños, en un mundo que hasta el momento era ordenado y previsible. En especial, la niña fluctúa su estado emocional en relación con los cambios de sus niveles hormonales que se acentúa alrededor de las primeras menstruaciones. El cambio en su aspecto externo puede, también, preocupar sobremanera a la muchacha adolescente. Se da cuenta de que los varones la miran, que su padre ya no le demuestra el cariño físico anterior, y experimenta sentimientos encontrados al contemplarse en el espejo. La reelaboración del conflicto edípico, en este periodo, ha sido descrita como de especial importancia en los estudios psicoanalíticos.

La metamorfosis anterior en el caso del varón, se centra en el aumento de su masa muscular y, por lo tanto, de su capacidad potencial de agresión física. Aparece también la capacidad de eyacular, y con ello las poluciones nocturnas y conductas masturbatorias. El control de la tendencia de a la masturbación compulsiva representa un desarrollo en la capacidad psicológica de autocontrol.

Otro elemento importante, en esta etapa, es a nivel del desarrollo cognitivo; en donde se avanza desde el pensamiento lógico concreto del inicio de edad escolar al pensamiento operatorio formal. Dicho pensamiento se orienta hacia lo posible, y procede contratando sistemáticamente las alternativas de solución de un problema. Esencialmente hipotético deductivo, se libera de la realidad inmediata y se adentra en el terreno de lo abstracto y de las operaciones simbólicas. El mencionado pensamiento permite la construcción de sistemas y teorías y, además, la adopción de una actitud crítica frente a la realidad, tan propia de los adolescentes.

En el plano de las relaciones interpersonales, en esta época comienzan los primeros entusiasmos por otros, a veces del mismo y generalmente del sexo opuesto. Tales enamoramientos fugaces son de carácter narcisista, buscando o bien un reflejo de si mismo o bien una proyección idealizada del como se quisiera ser. Los “ídolos juveniles”, sean cantantes, figuras publicas o maestros, tienen una característica de lejanía, idealización y cualidad de “amor imposible”. Representan, así mismo, una elaboración de la relación con el propio progenitor: de allí el interés frecuente de las preadolescentes en hombres mucho mayores.

La actividad sexual en esta etapa es activamente sublimada, sean en proezas deportivas o en una activa vida social. Tal sublimación es reforzada positivamente por las organizaciones que se preocupan de la juventud: grupos deportivos o de iglesia, etc. En cuanto a la familia, la relación con el progenitor del mismo sexo se distancia, y comienza la reorientación desde la familia hacia los grupos de amigos. Este cambio de centro de gravedad es muchas veces mal tolerado por los progenitores, produciendo un grado de tensión en la familia que típicamente se exagera en la etapa consecutiva.

b. Adolescencia Media

El hecho central de este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento a los grupos de amigos. Implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene consecuencias no solo para el adolescente sino para sus padres. La familia ha sido el centro de la existencia emocional del joven por catorce o quince años. La superación del apego y dejar de aceptar fielmente el control familiar es un paso difícil, pero necesario para conocer sin temor el mundo de los demás y para aprender a relacionarse con los pares, en especial con los del sexo opuesto. Para alejarse de sus padres los jóvenes se visten, hablan y opinan muy diferente a ellos, pero a la vez son muy leales a su grupo de iguales, conformándose rígidamente las modas, expresiones y estilos de relación de estos. Las pandillas o los grupos de amigos conforman entonces, una subcultura cerrada que hace que los padres se sientan excluidos, sea por costumbres o por lenguaje que no entienden o aceptan. El uso exclusivo de drogas u otras actividades antisociales surgen dentro de este contexto de búsqueda de actividades que diferencien al joven de las generaciones que le proceden.

Otras veces se produce una desilusión real al descubrir o corroborar una conducta o antecedente decepcionante en la vida de uno o ambos padres. Este desplomarse de los modelos parentales puede representar una dificultad para estos, cuya relación con los hijos se ve sometida a prueba. Deben confiar en que lo que realizaron en la niñez de sus hijos ha sido sólido, y que el adolescente ya es capaz de comportarse bien por su cuenta, y no estar permanentemente supervisado.

La importancia del grupo juvenil aumenta en la medida que decrece para el joven la de sus progenitores. El grupo mencionado desarrolla, frecuentemente, posiciones antiadultos. Se forman núcleos de amigos íntimos, que se apoyan y acompañan mutuamente. Dentro de estos grupos no se aceptan normas o controles externos, y se da un espacio donde se define la legitimidad o madurez de las propias conductas. Este

grupo pasa a compensar para el joven la pérdida que implica la separación de los padres, y representa, también, un lugar donde se exploran costumbres y normas sociales externas a la familia. La conducta es controlada por el grupo respecto a la homogeneidad de todos los miembros: cada uno debe actuar conforme a los patrones valorados por el grupo. El prestigio individual se basa en símbolos (ropa de marca, posesión de objetos, etc.) que son valorizados por todos.

2.1.8 Teoría general de enfermería Dorothea Orem

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de la vida y van desde las necesidades biológicas básicas hasta la autorrealización que representa necesidades y deseos psicosociales.

Según Dorothea Orem para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarse nace el autocuidado, lo cual ella define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”. Esto esta inserto dentro de su Teoría General de Enfermería, la cual a su vez se subdivide en otras tres subteorías, en donde la teoría de autocuidado es la que compete a esta investigación.

Teoría del Autocuidado

El conjunto de acciones intencionadas que realiza 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.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que el ser humano tiene la capacidad para cuidarse y realizar este autocuidado, el cual aprendemos a lo largo de nuestra vida, principalmente durante la etapa de la infancia; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales y la imitación de nuestros mayores.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, las cuales se han transformado en parte de la rutina de vida. Para entender el comportamiento adolescente se debe tener en cuenta el momento evolutivo en el que está. El ensayo de identidades, la necesidad de vivir su libertad fuera de la familia, el predominio del grupo sobre su individualidad, la dependencia, sus fantasías sobre el consumo de sustancias, la búsqueda de sensaciones y placer.

Los adolescentes cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado. Es por ello que esta teoría es de suma importancia para esta investigación, en donde se menciona que para lograr el propósito de mantener el propio bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos:

1. Requisitos Universales: Son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se

proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.

a. Requisitos:

- 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 trato del logro de la Normalidad.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

1) Factores Condicionantes Básicos:

- 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.

2. Requisitos del Desarrollo: Son Etapas específicas del Desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son los requisitos determinados por el ciclo vital. El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente. Por ejemplo, una alimentación adecuada, afectará el crecimiento del niño positivamente, teniendo repercusiones a edades avanzadas, en la etapa del adulto mayor.

Etapas del desarrollo donde se presentan cambios en los requisitos: Lactante, pre-escolar, escolar, adolescencia, adulto joven, adulto Medio, adulto Mayor. ⁽²⁴⁾

Alteraciones o Desviaciones de Salud

D. Orem definió los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como: la enfermedad o lesión que no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado.

Se considera que un individuo capaz de satisfacer sus necesidades de salud posee una agencia de autocuidado desarrollada, ya que realiza acciones efectivas para su cuidado o bien busca la ayuda necesaria para dar solución a su problema cuando considera que no cuenta con las herramientas necesarias. En cambio una agencia de autocuidado en desarrollo es la que poseen los adolescentes, ya que se encuentran aprendiendo los hábitos y conductas a través de los cuales sean capaces de realizar su autocuidado futuro.

Es en este contexto que aparece el concepto de agencia de cuidado dependiente, en el que personas con limitaciones de edad o de naturaleza físicas, mentales, sensoriales o de multidéficit realizan acciones que buscan satisfacer las necesidades de autocuidado de aquellos (niños, adolescentes, ancianos) que no poseen la capacidad de realizarlo en forma independiente; proporcionando cuidados parciales o totales. (Cavanagh, 1993).

2.1.9 Rol del profesional de enfermería.

1) *Función asistencial*

En esta función la enfermera debe proporcionar cuidados integrales y especializados al paciente usuario, familia y comunidad, en el desarrollo del ejercicio autónomo de su profesión. Y se basa en el método científico para, a través del "Proceso de Enfermería", valorar, diagnosticar, planificar cuidados priorizando las necesidades, ejecutar y evaluar los cuidados enfermeros, relacionados con estilos de vida poco saludable y consumo de sustancias nocivas como el alcohol

La intervención asistencial de la enfermera en relación al alcohol, se orienta a: ⁽²⁵⁾

- Promoción, protección, mantención y rehabilitación de la salud mental del paciente usuario, con respecto al uso y abuso de alcohol.
- Identificar y valorar las alteraciones de salud y de cuidados en lo individual, familiar y grupal, considerando los aspectos biopsicosociales que determinan el proceso salud mental, en relación al alcohol.
- Diagnosticar las necesidades de autocuidado terapéutico del usuario.
- Realizar la actividad asistencial en función de los planes de cuidado.
- Manejar situaciones de urgencia y crisis y derivar a otros profesionales del equipo las contingencias que así lo requieran.
- Diseñar programas y protocolos orientados a la prevención del consumo nocivo de alcohol, para ser utilizados en la rehabilitación psiquiátrica.
- Establecer mecanismos de coordinación e interrelación entre los dispositivos de atención a la salud mental para garantizar el sistema de provisión de cuidados y la continuidad asistencial del usuario.

- Educar y ayudar al paciente y familia para alcanzar el mayor grado de autonomía posible en su autocuidado.
- Aportar al equipo de salud sus conocimientos y experiencia asistencial para contribuir a la mejora de la calidad asistencial y al diseño de estrategias de intervención en lo que respecta al uso y abuso de alcohol.
- Asumir la responsabilidad sobre el uso adecuado y aprovechamiento de los recursos humanos del equipo de enfermería, así como de los recursos materiales, necesarios para el desarrollo de la tarea asistencial.
- Delegar actividades y tareas en el auxiliar de enfermería psiquiátrica.

2) *Función administrativa*

Los recursos tanto humanos como físicos son siempre limitados, luego es importante cuidarlos, aprovecharlos y sacar el mayor rendimiento de ellos. Enfermería dentro de su función gestora en relación al consumo de alcohol esta:

- Organizar el trabajo.
- Velar por la calidad asistencial.
- Ayudar a definir protocolos.
- Racionalizar y contener los costos.
- Impulsar reformas.
- Definir normas de calidad.
- Cooperar en los sistemas de evaluación y autoevaluación.

3) *Función de investigación*

Abordar con rigor metodológico el estudio de la realidad del alcohol, con el fin de ampliar y profundizar en el conocimiento enfermero y evaluar la práctica y sus efectos, definen esta función. Así la enfermera de salud mental, debe:

- Realizar proyectos y trabajos de investigación en el campo de la Enfermería que contribuyan a optimizar la calidad de los cuidados al usuario, familia y comunidad, respecto al tema de uso y abuso de alcohol; así como también contribuir al desarrollo profesional.
- Desarrollar actividades de investigación en colaboración con otros profesionales del equipo y de otros dispositivos asistenciales e Instituciones, acerca del tema del alcohol en cada una de las etapas del ciclo vital.

Participar en el estudio de las cuestiones relacionadas con el alcohol, tales como los índices y tendencias del consumo y las enfermedades que causa; favorecer las intervenciones de enfermería dirigidas a los grupos de alto riesgo; reducir los obstáculos que impiden aplicar medidas de prevención; diseñar tratamientos orientados al paciente

2.2 OBJETIVOS

Objetivos Generales

1. Determinar la presencia de los factores protectores y de riesgo, personales y familiares, en los escolares de 7° y 8° básico del estudio que actúan en la prevención del consumo de alcohol.
2. Determinar la presencia de los factores protectores y de riesgo del establecimiento educacional del estudio, que actúan en la prevención del consumo de alcohol.

Objetivos Específicos

- 1.1. Identificar los factores personales de los escolares en estudio tales como: sexo y edad
- 1.2. Identificar los factores protectores y de riesgo presentes en los escolares del estudio que intervienen con el consumo de alcohol. como rendimiento académico, asistencia a clases, practica sistemática de algún deporte, ocupación del tiempo libre, percepción sobre el consumo de alcohol en las personas, expresión de sentimientos y emociones
- 1.3. Identificar los factores protectores y de riesgo presentes en las familias de los escolares del estudio que intervienen con el consumo de alcohol tales como: cohesión familiar, estructura familiar, establecimiento de límites claros por los

padres, reconocimiento de logros por los padres, consumo de alcohol por algún integrante de la familia, conflictos familiares.

- 1.4. Identificar la presencia de consumo de alcohol en los escolares.

- 2.1. Identificar los factores protectores presentes en el establecimiento que previenen el consumo de alcohol como: presencia de actividades extraprogramáticas, realización de talleres de prevención de consumo de alcohol, sentido de pertenencia al ambiente escolar, presencia de redes de apoyo psicosocial.

- 2.2. Identificar los factores de riesgo presentes en el establecimiento que favorecen el consumo de alcohol tales como: consumo de alcohol en actividades recreativas dentro del establecimiento y ausentismo a clases dentro del establecimiento.

2.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB – INDICADORES
Factores Protectores.	Son aquellas condiciones que reducen los riesgos en relación al consumo alcohol.	Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento Académico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre 6.5 • Entre 5.5 y 6.4 • Entre 4.5 y 5.4 • Menor a 4.5
			<ul style="list-style-type: none"> • Práctica sistemática de algún deporte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación del tiempo libre. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la calle • Estudiar • Jugar en el computador • Ver televisión • Salir con la familia • Actividades del liceo.
			<ul style="list-style-type: none"> • Percepción sobre el consumo de alcohol en las personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para olvidar y evadir los problemas • Porque beben sus amigos • Para sentirse alegre
			<ul style="list-style-type: none"> • Expresión de sentimientos y emociones acerca de lo que sucede a diario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

		Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Cohesión familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente en la familia. • Ausente en la familia.
			<ul style="list-style-type: none"> • Estructura familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia Nuclear biparental. • Familia Extensa • Familia monoparental.
			<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de límites claros por los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Papá • Mamá • Ambos padres • Otro integrante de la familia • Nadie
			<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de los logros por los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Algunas veces • Nunca
		Establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de actividades extra programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Teatro • Fútbol • Danza • Básquetbol • Banda • Otras
			<ul style="list-style-type: none"> • Realización de talleres de prevención de consumo de alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de pertenencia al ambiente escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada
			<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de redes de apoyo sicosocial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientador. • Psicólogo. • Psicopedagogo. • Asistente social.

Factores de Riesgo	Son aquellas condiciones que aumentan la probabilidad de daño en relación al abuso del consumo de alcohol.	Personales	• Repitencia	• Si • No
			• Consumo de alcohol.	• Si • No
			• Anotaciones negativas.	• Presencia • Ausencia
			• Inasistencia a clases	Ningún día • Menos de 15 días • 16 a 30 días • 31 a 45 días • Más de 45 días
		Familiares	• Consumo de alcohol en algún integrante de la familia.	• Si • No
			• Conflictos familiares.	• Si • No
		Establecimiento	• Consumo de alcohol en actividades recreativas dentro del establecimiento.	• Si • No
			• No ingresar a clases a pesar de estar dentro del establecimiento	• Si • No
Factores Biológicos		Sexo	• Masculino • Femenino	
	Años cumplidos.	Edad	• 12 años cumplidos. • 13 años cumplidos. • 14 años cumplidos.	

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

METODOLOGIA

3.1. Tipo de Diseño de la Investigación

Es un estudio cuantitativo descriptivo de tipo trasversal (los datos fueron recopilados a través de un instrumento, el cual fue aplicado a la población en estudio).

3.2 Organización del Trabajo en Grupo

Los investigadores fueron seleccionados al azar por los docentes de la cátedra “Metodología de la Investigación” en el año 2008, compuesto por 7 alumnos. Iniciando así, el trabajo en agosto del mismo año en la cátedra ya mencionada.

Durante el año 2009 se cambió el tema de la investigación, partiendo en esta fecha a constituir el grupo de alumnos del seminario de Tesis de IV año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

El tema en estudio, fue seleccionado en conjunto por todos los integrantes del grupo y la docente guía de la investigación.

Este grupo se organizó de la siguiente manera:

- Presidenta: Natalia Alvarado
- Vicepresidenta: Katherine Ortiz
- Secretaría 1: Ana María Sánchez
- Secretaría 2: Alejandra Rojas
- Tesorera: María Verónica Valencia

En relación al tiempo de trabajo dedicado a la investigación, se realizaron reuniones con todo el grupo, definiendo el Martes como día de reunión, además de reuniones según la necesidad del proceso investigativo. Se fijaron reuniones con la docente guía dos o tres veces al mes.

3.3 Población en Estudio y Definición de Universo

La población seleccionada fueron los Alumnos de 7° y 8° Básico del Liceo Manuel Marín Fritis de la comuna de Putaendo en el año 2009.

El universo del estudio estuvo constituido por 88 alumnos de ambos sexos que se encontraban entre los 12 y 14 años. Para este estudio, el universo se definió a partir de la matrícula de alumnos hasta octubre del año 2009.

3.4 Criterios de Exclusión de Individuos de la Muestra

En el estudio se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

- Alumnos menores de 12 años.
- Alumnos mayores de 14 años.

3.5 Diseño Muestral

La muestra de este estudio, corresponde a los alumnos de 7° y 8° básico del Liceo Manuel Marín Fritis, esta corresponde a 46 alumnos de 7° básico y 26 alumnos de 8° básico. Dicha muestra fue obtenida estadísticamente con un grado de confiabilidad del 95% y un porcentaje de error del 5%.

Muestreo Probabilístico Estratificado con Afijación Proporcional

El número de alumnos es desigual en ambos cursos, por lo tanto para tener representatividad de los dos niveles, es necesario estratificar la muestra, considerando cada curso (7° y 8°) como un estrato.

La representativa de la muestra fue dada por la afijación proporcional al tamaño de cada estrato, por lo tanto es tipo de muestreo a utilizar es: Muestreo Probabilístico Estratificado con afijación proporcional de acuerdo a cada curso.

La metodología para determinar el tamaño muestral de este estudio, considera los siguientes parámetros:

1. El nivel de confianza o seguridad ($1-\alpha$). El nivel de confianza prefijado da lugar a un coeficiente (Z_{α}). Para una seguridad del 95% = 1.96. Para este caso se realizó el ejercicio con varios niveles de seguridad.
2. La precisión que se desea para nuestro estudio, que corresponde a lo que se conoce como error de muestreo, se expresa nivel de error como: el error que estoy dispuesto asumir como investigador. Más adelante se presentan tablas comparativas de tamaños muestrales según el nivel de error.
3. El valor aproximado del parámetro que queremos medir (en este caso una proporción). Para el presente estudio se ha definido La Probabilidad de que un alumno de colegio presente factores protectores y de riesgo personales, familiares que actúan en la prevención del consumo de alcohol a futuro. Considerando que no se tiene conocimiento de esta probabilidad, se definirá este valor como 50%, es decir que el 50% de los estudiantes presenta la condición.

4. Como ya se menciona anteriormente el universo fue dividido según el curso al cual pertenece el estudiante, considerando a cada uno de ellos como un estrato. A continuación se muestra cada uno de los tamaños poblacionales de cada estrato y el peso o afijación proporcional que cada estrato tiene en la muestra:

Cursos	N	h
Séptimo	56	63,6%
Octavo	32	36,4%
Total	88	100,0%

3.6 Método de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se confeccionó un instrumento, el cual fue aplicado por los tesisistas, entregándolo a los alumnos de la muestra, en el mismo momento y en presencia de dos investigadores. Esto con previa firma del consentimiento informado (Anexo N°2) por los padres y escolares

3.7 Descripción del Instrumento (Anexo N° 1)

La encuesta consta de una introducción dirigida a los alumnos, considera 27 preguntas separadas en tres ítemes de acuerdo a los datos que se quiere obtener, y que son detallados a continuación:

- Ítem I: Factores Personales, consta de 9 preguntas cerradas.
- Ítem II: Factores Familiares, consta de 11 preguntas cerradas.
- Ítem III: Factores del Establecimiento Educativo, consta de 7 preguntas cerradas,

Además se elaboró un documento de consentimiento informado para solicitar la autorización de los padres de los alumnos en estudio, la cual fue completada y firmada posterior a una reunión con ellos.

3.8 Estudio de Confiabilidad del Instrumento

El estudio de confiabilidad del instrumento se realizó previo a la aplicación de éste a la población muestral. Para tal motivo se concurrió al Liceo Maximiliano Salas Marchant de Los Andes, en donde se aplicó el instrumento a 14 escolares de 7° y 8° año básico en las mismas condiciones de la aplicación definitiva.

3.9 Proceso de Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron traspasados al programa de análisis de datos SPSS y Programa Microsoft Excel, para su posterior procesamiento a análisis.

3.10 Criterios de Análisis

A fin de obtener información acorde a los objetivos planteados y en función de la operacionalización de las variables realizada, se realizó análisis de los datos según las variables consideradas.

3.11 Organización del Trabajo en Terreno

Al momento de la aplicación del instrumento se dio información del estudio a los alumnos seleccionados y se les explicó la confidencialidad en el manejo de los datos, llevando a cabo la aplicación el instrumento los días 16, 18, 20, 24 y 27 de Noviembre del año 2009.

Previamente a la aplicación del instrumento se realizaron reuniones de coordinación entre los tesisistas y el cuerpo docente del establecimiento para acordar los días propicios para su aplicación.

También se realizaron reuniones de coordinación entre los tesisistas para discutir aspectos de cómo evaluar las posibles preguntas que surgieran de los alumnos en cuanto al instrumento. (Instructivo de aplicación Anexo 1)

En relación a los días de aplicación de la encuesta, asistieron 2 seminaristas, los cuales fueron recibidos por el inspector general y el jefe de UTP, quienes realizaron la coordinación con los profesores que se encontraban en ese momento en los cursos en estudio para así poder aplicar el instrumento.

El instrumento se aplicó con una duración de 20 minutos por curso.

Cabe destacar que los alumnos se comportaron de forma respetuosa y no hubo distractores como desorden o ruidos que perjudicaran la concentración de estos.

CAPITULO 4

RESULTADOS

Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos fueron de carácter descriptivo en base a las variables contenidas en el estudio.

Los resultados se presentarán en el siguiente orden:

- Factores protectores y de riesgo personales.
- Factores protectores y de riesgo familiares
- Factores protectores y de riesgo del establecimiento educacional.

4.1 Antecedentes de la Muestra

Tabla 1.- Distribución por edad de los escolares de 7° y 8° año básico del Liceo Manuel Marin Fritis de la Comuna de Putaendo, año 2009.

		Curso		
		7° Básico	8° Básico	Porcentaje (%)
Edad	12 años	21	0	29,2
	13 años	17	6	31,9
	14 años	8	20	38,9
Total		46	26	100,0

38,9% corresponde a escolares de 14 años, el 31,9 a escolares 13 años y 29,2 de 12 años.

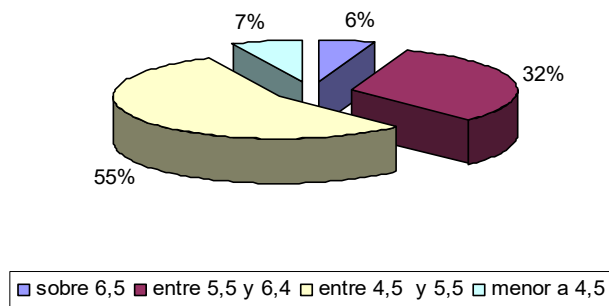
Tabla 2.- Distribución por sexo de los escolares de 7° y 8° año básico del Liceo Manuel Marin Fritis de la comuna de Putaendo, año 2009

		Curso		
		7° Básico	8° Básico	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	29	15	61,1
	Masculino	17	11	38,9
Total		46	26	100,0

En los escolares existe predominio del sexo femenino.

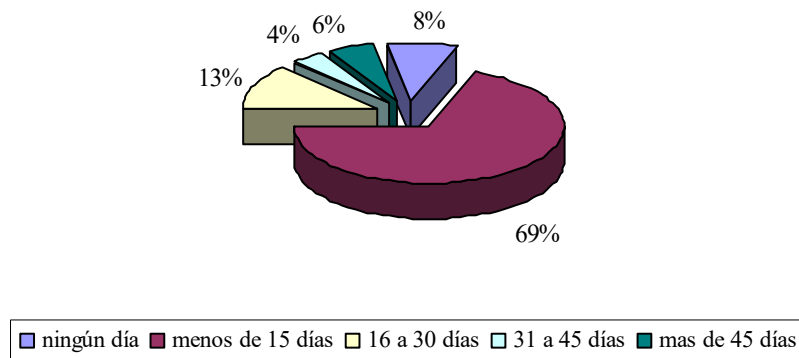
4.2 Factores protectores o de riesgo según características personales de los escolares.

Gráfico 1.- Rendimiento académico actual de los alumnos según su promedio de notas.



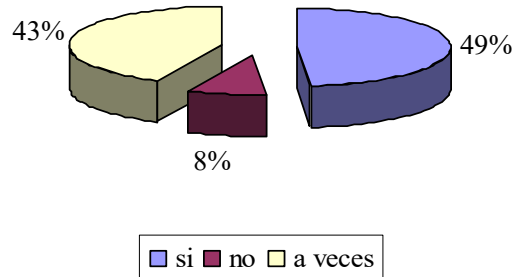
Se aprecia que un 55% de los alumnos tienen un promedio de nota entre 4,5 y 5,5, mientras que un 6% sobre 6,5.

Gráfico 2.- Porcentaje de inasistencia a clases en los escolares de 7° y 8° año básico



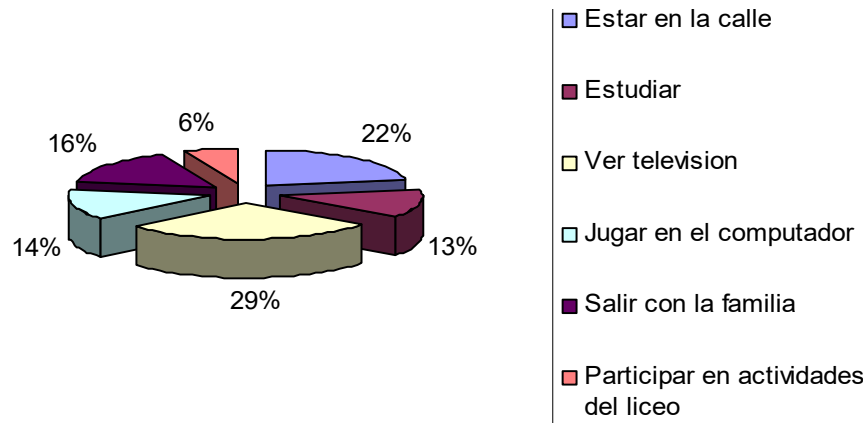
Un 69% de los alumnos ha faltado menos de 15 días a clases a la fecha de la investigación.

Gráfico 3.- Porcentaje de escolares que practica deporte de forma habitual.



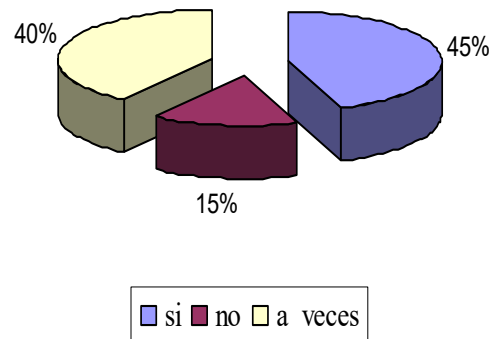
Este gráfico muestra que la mayor parte de los alumnos de 7° y 8° básico practica algún deporte de manera habitual, lo que corresponde a 92% del total de la muestra.

Gráfico 4.- Distribución porcentual del tipo de actividades que realizan en su tiempo libre los escolares.



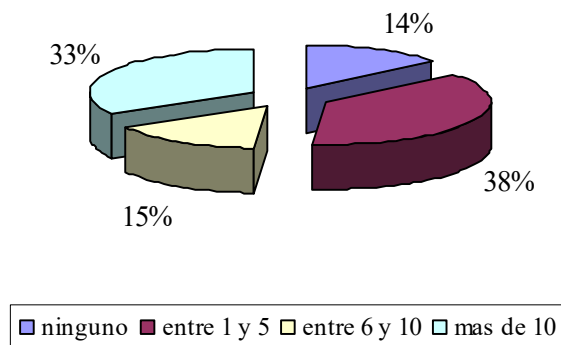
Del total de la muestra, el 29% de los alumnos dedica su tiempo libre a ver televisión, el 22 % estar en la calle, mientras que 16% sale con su familia, el 14 % juega en el computador, el 13% en su tiempo libre estudia y solo el 6% participa en actividades del liceo.

Gráfico 5.- Distribución porcentual de la expresión de sentimientos y emociones de los escolares.



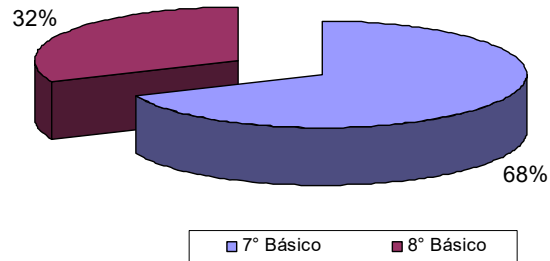
El 45% expresa sus sentimientos y emociones, un 40% lo hace a veces y un 15% no los expresa.

Gráfico 6.- Porcentaje de anotaciones negativas correspondiente a los escolares de 7° y 8° año básico.



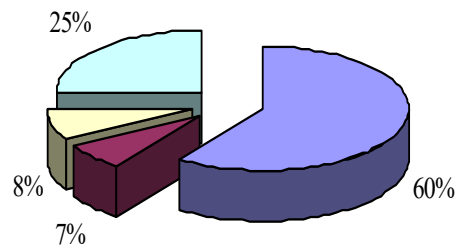
Este gráfico muestra que un 14 % de los alumnos, no tiene anotaciones negativas de la muestra, un 38% tiene entre 1 y 5, un 33 % presenta más de 10; un 15% tiene entre 6 y 10.

Gráfico 7.- Porcentaje de repitencia de los escolares.



Se aprecia que un 68% de los alumnos de 7° básico y un 32% de los alumnos de 8° básico han repetido de curso.

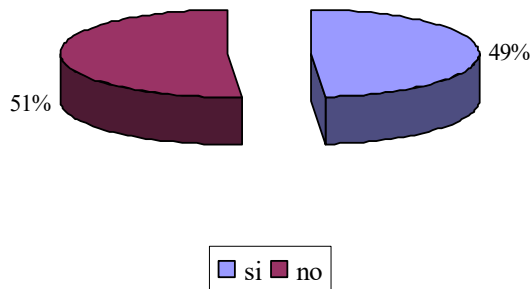
Gráfico 8.- Porcentaje de percepción del consumo de alcohol de los escolares.



■ Para olvidar y evadir los problemas ■ Porque beben sus amigos ■ Para sentirse alegre ■ porque les gusta

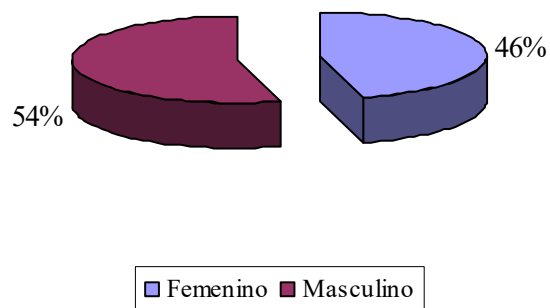
Del total de los alumnos se observa que el 60% cree que la gente bebe para olvidar y evadir los problemas, mientras que el 25% considera que la gente bebe porque les gusta, un 8% cree es para sentirse alegres y un 7%; porque beben sus amigos.

Gráfico 9.- Porcentaje de escolares que han consumido algún tipo de bebidas alcohólicas.



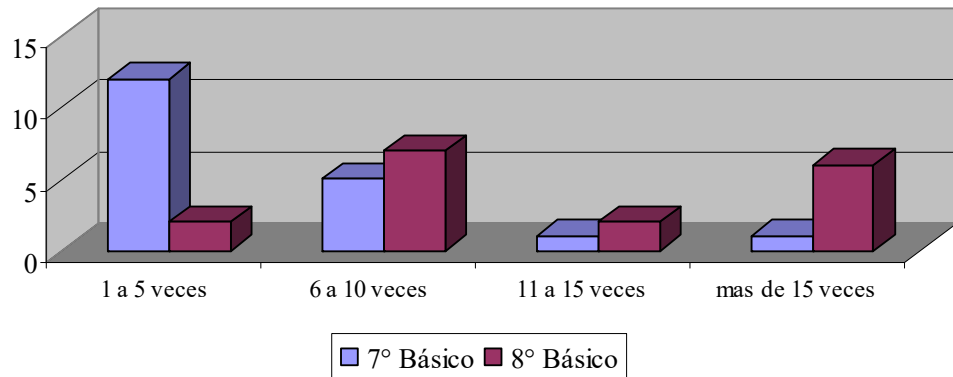
El gráfico muestra que el 49% de la población escolar en estudio, ha probado algún tipo de bebida alcohólica.

Gráfico 10.- Porcentaje de consumo de alcohol según sexo, en escolares que refieren haber consumido.



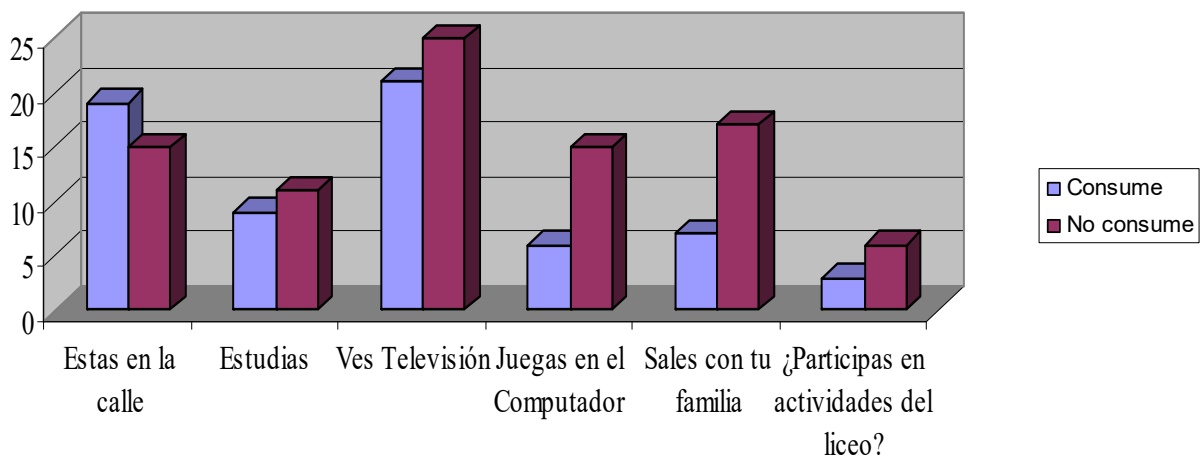
Como se aprecia en el gráfico existe un mayor consumo de alcohol por parte del sexo masculino llegando a un 54% en comparación con el sexo femenino que es de un 46%.

Gráfico 11.- Numero de veces que los escolares han consumido bebidas alcohólicas, según curso.



La cantidad de veces que han consumido alcohol los alumnos de 7° básico fluctúa entre 1 a 5 veces, mientras que en los alumnos de octavo la cantidad oscila entre 6 a 10 veces desde que comenzaron a consumir.

Gráfico 12.- Frecuencia del consumo de alcohol de los escolares, según ocupación del tiempo libre.



Se aprecia que los alumnos que manifestaron consumir alcohol, en su mayoría ocupan su tiempo libre en ver televisión y en la calle.

4.3 Factores relacionados con características familiares protectores o de riesgo.

Tabla 3.- Estructura familiar de los escolares de 7° y 8° básico.

Tipo de Familia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nuclear Biparental	27	37,5
Nuclear Biparental Extendida	12	16,7
Nuclear Monoparental	15	20,8
Nuclear Monoparental Extendida	11	15,3
Extensa	7	9,7
Total	72	100

En cuanto a las estructuras de las familias, el 54,2% corresponden a la Familia Nuclear Biparental, seguido por la Familia Nuclear Monoparental con un 36,1%. Y la extensa corresponde a un 9,7%

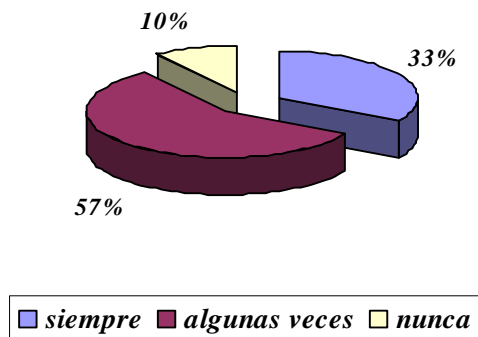
Tabla 4.- Numero de personas que conforman el núcleo familiar de los escolares.

Numero de personas en el hogar	Frecuencia	Porcentajes (%)
2 personas	5	6,9
3 a 5 personas	51	70,8
6 o más personas	16	22,2
Total	72	100,0

Con respecto al número de integrantes que conforman el núcleo familiar el 70,8% de las familias están compuestas de 3 a 5 personas.

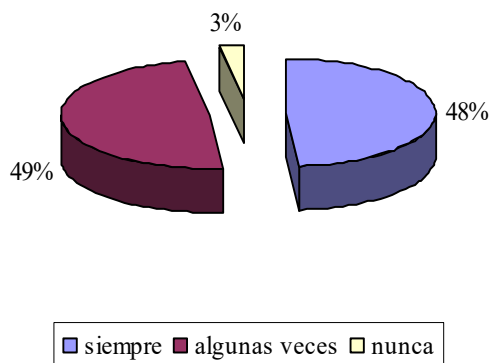
Con el propósito de identificar la unión o cohesión familiar, se realizaron tres preguntas relacionadas con: ocupación del tiempo libre en familia, percepción de unión familiar por parte del escolar y apoyo familiar a los escolares.

Gráfico 13.- Distribución porcentual del tiempo que pasan junto en familia.



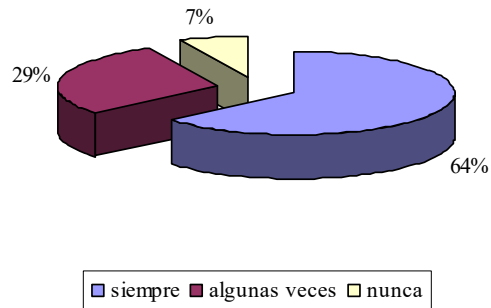
En este gráfico se plantea que el 57% de los escolares de la muestra pasa el tiempo junto en familia a veces, el 33% siempre y el 10% no pasa nunca.

Gráfico 14.- Porcentaje de percepción de unión familiar de los escolares.



En este gráfico se expone que el 49% de los escolares sienten que algunas veces su familia es unida, el 48% que siempre y el 3% nunca su familia es unida.

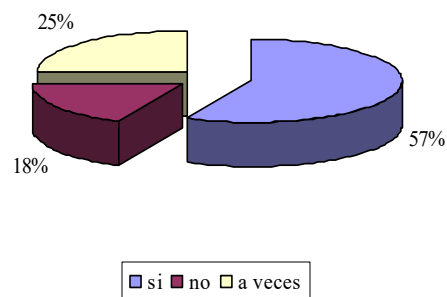
Gráfico 15.- Apoyo de los padres hacia los escolares.



Este gráfico muestra que el 64% de los escolares siente que cuenta con el apoyo de sus padres siempre, el 29% a veces y el 7% que nunca.

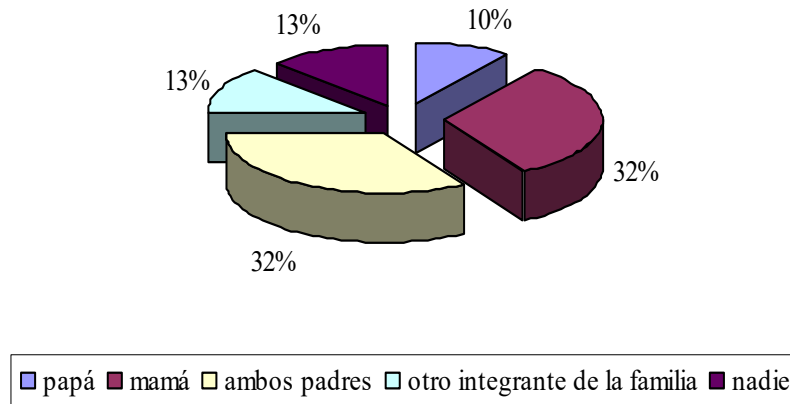
Gráfico 16 y 17.- Para identificar el establecimiento de normas claras dentro del grupo familiar y quien las ejercen se realizaron dos preguntas referentes al tema a los escolares del estudio.

Gráfico 16.- Distribución porcentual de establecimiento de normas en la familia.



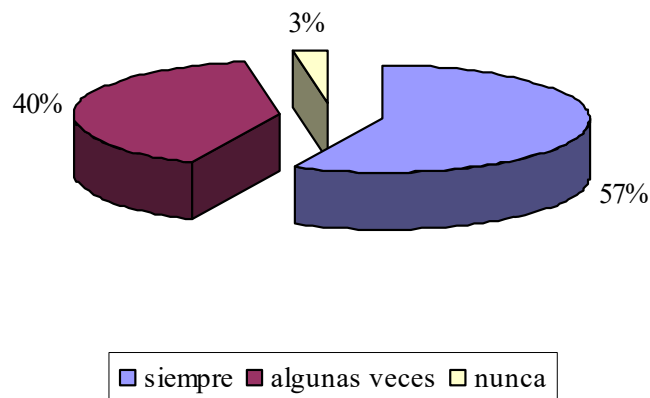
Los resultados obtenidos reflejan que la mayor parte de los alumnos (57% del total de la muestra) refiere que en su hogar existen reglas claras, un 25% refiere que a veces y solo un 18% manifiesta que no existen.

Gráfico 17.- Porcentaje de que integrante de la familia establece las normas en el hogar.



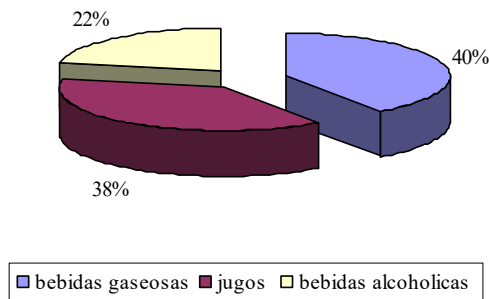
Como se puede apreciar en el gráfico, en el 32% de los hogares de los escolares las reglas son puestas por ambos padres, en el 32% la coloca la madre, el 13% otro integrante de la familia, el 13% nadie y en el 10% las pone el padre.

Gráfico 18.- Distribución porcentual de reconocimiento de los logros a los escolares por parte de los padres.



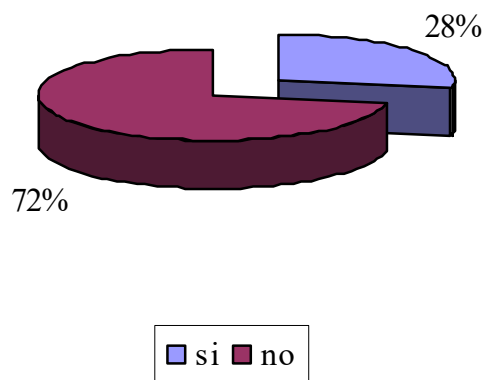
El 57% de los escolares refiere que sus padres siempre los felicitan cuando tienes algún loro positivo, el 40% a veces y el 3% que nunca.

Gráfico 19.- Distribución porcentual del tipo de bebidas que se consume en la familia de forma habitual.



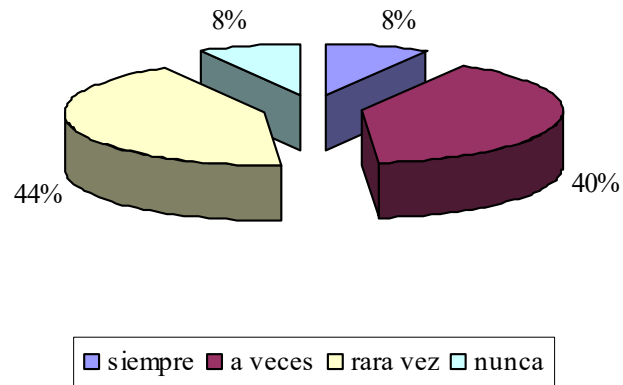
En el 40% de las familias de los escolares consumen en forma habitual bebidas gaseosas, el 38% jugos y 22% bebidas alcohólicas

Gráfico 20.- Porcentaje de consumo habitual de alcohol por algún integrante de la familia.



El 28% de los escolares de la muestra refiere que algún integrante de su familia consume habitualmente.

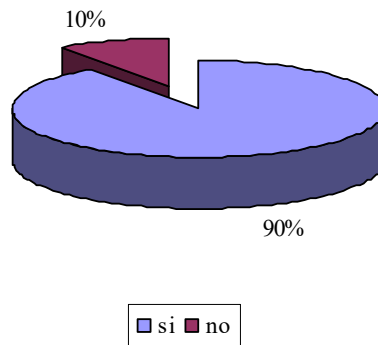
Gráfico 21.- Distribución porcentual de conflictos familiares frecuentes.



En este gráfico se plantea que en el 44% de los hogares de los alumnos rara éstos visualizan discusiones, el 40% a veces, el 8% siempre y el 8% nunca.

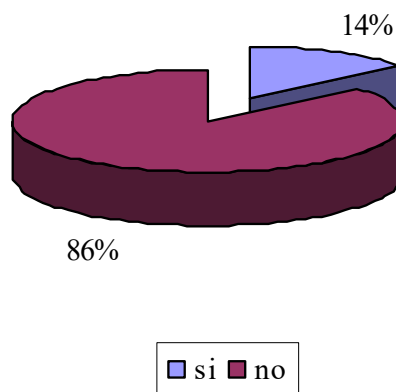
4.4 Factores protectores o de riesgo presentes en el establecimiento educacional.

Gráfico 22.- Porcentaje de conocimiento de la existencia de actividades extraprogramáticas por parte de los escolares.



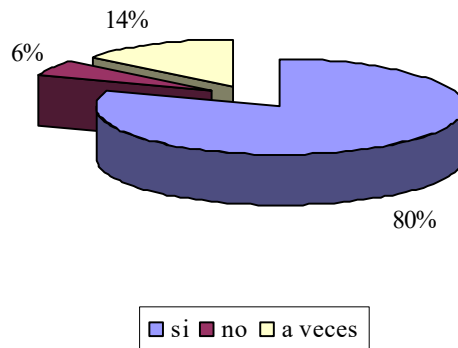
El 90% de los escolares de la muestra conoce la existencia de actividades extraprogramáticas dentro del establecimiento, contra un 10% que lo desconoce.

Gráfico 23.- Porcentaje de participación de los escolares en programas de prevención del consumo de alcohol en el establecimiento.



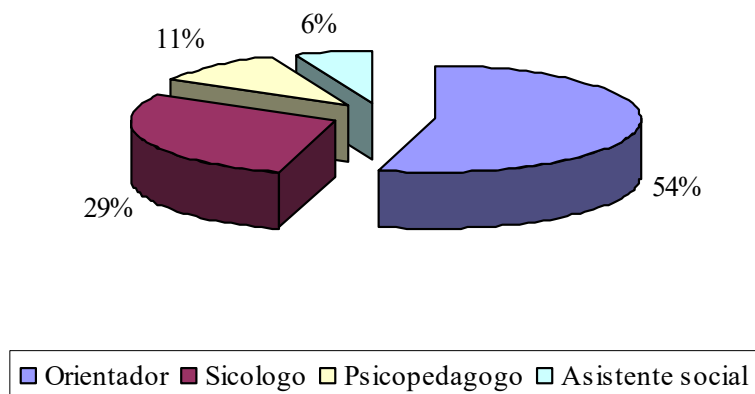
El 86% de los escolares del estudio no ha participado en programas de prevención de consumo de alcohol en el establecimiento y el 14% ha participado.

Gráfico 24.- Distribución de la sensación de integración de los escolares en el liceo.



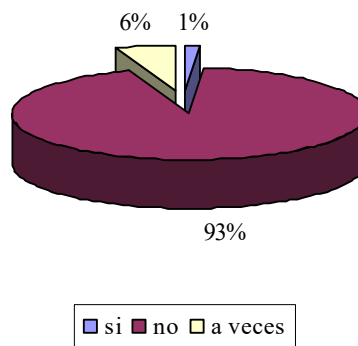
El 80% de los escolares de 7° y 8° básico se sienten integrados a su liceo, el 14% a veces y el 6% no.

Gráfico 25.- Distribución porcentual de conocimiento de los escolares sobre existencia de redes de apoyo psicosocial en el establecimiento.



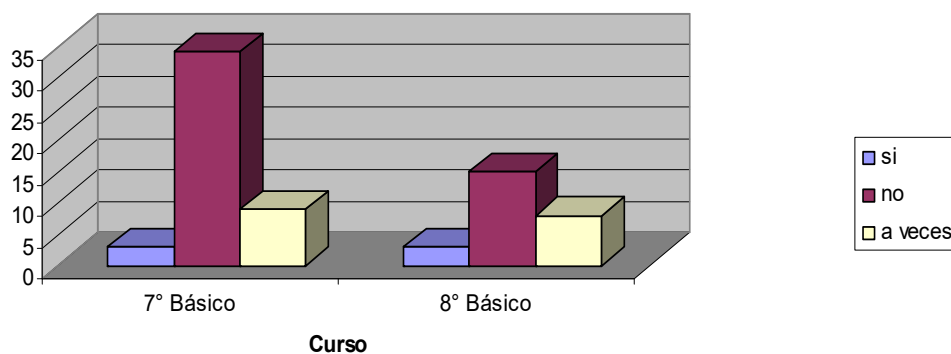
El gráfico muestra que el 54% de los alumnos conocen la existencia de orientador, el 29% de psicólogo, el 11% de psicopedagogo y el 6% de asistente social.

Gráfico 26.- Porcentaje de Conocimiento de los escolares sobre al consumo de alcohol en actividades recreativas.



Este gráfico muestra que el 93% de los escolares refiere que no se consume alcohol dentro de las actividades recreativas del establecimiento, mientras que el 6% que a veces y el 1% que si.

Gráfico 27.- Numero de escolares que no ingresan a clases a pesar de estar dentro del establecimiento.



Este gráfico plantea que 6 de los escolares de la muestra se ausentan del horario de clases, dentro del mismo liceo; 17 a veces se ausentan y 49 no se ausentan.

CAPITULO 5

DISCUSIÓN, RESUMEN Y RECOMENDACIONES

5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

Factores Familiares

Los datos obtenidos de la muestra refleja que el 37,5% de los alumnos pertenece a una familia Nuclear biparental, mientras que un 16,7% forma parte de una familia Nuclear biparental extendida, un 20,8% corresponden a una familia Monoparental, del mismo modo se evidencio que un 15,3% son integrantes de una familia Nuclear monoparental extendida y por último un 9,7% a una Familia Extendida.

Estos datos nos exponen que la familia del grupo estudiado están formadas principalmente por núcleos bien constituidos (54,2%), en las cuales se encuentran presentes ambos padres. Pero también un porcentaje alto presenta familias en que solo se encuentra uno de los padres, y en menor porcentaje los estudiantes no viven con sus progenitores.

Dentro de los factores protectores y de riesgo, se identifica como un factor condicionante de consumo en el escolar, la estructura familiar, ya que el hecho que el adolescente viva con ambos padres en un hogar bien constituido favorece la estabilidad en sus relaciones interpersonales y disminuye la vulnerabilidad frente al consumo.

Otro factor relevante es la cohesión familiar, en donde el 57% de los escolares en estudio manifiestan que destina gran parte de su tiempo a interactuar con su familia, en donde manifiestan sentirse apoyados.

Dentro del grupo de escolares el 57% refieren que existen normas claras en su casa, de los cuales la mayoría son impuestas por ambos padres.

Un factor importante a destacar es que un 22% de los escolares en estudio refirió tener a un integrante de la familia consumidor habitual de alcohol.

Factores Personales

Los resultados obtenidos del estudio muestran que de los 72 escolares, 61,1% son mujeres y 38,9% son hombres, con un promedio de edad de 13 años.

El promedio predominante es entre 4,5 y 5,5; seguido por escolares con notas entre 5,5 y 4,5; por el contrario solo dos de los escolares tienen un promedio de notas por sobre 6,5.

En lo que respecta a la asistencia a clases, existe un alto porcentaje de escolares que han estado inasistentes por debajo de los 15 días, mientras que solo un 6% a faltado más de 45 días.

Un 49% de los escolares practica de manera sistemática algún tipo de deporte y un 43% lo hace en algunas ocasiones, cifras que en conjunto abarcan a la mayoría de los escolares del estudio con un 92% en la práctica de algún tipo de deporte de manera habitual.

En cuanto a la realización de actividades en el tiempo libre un 29% ve televisión y un 22% dedican este tiempo a estar en la calle.

Con respecto a la percepción del porque la gente consume alcohol, un 60% manifiesta que es para olvidar y evadir los problemas.

La repitencia de los escolares en estudio llega a un total de 19 alumnos.

El consumo precoz de alcohol en los escolares es de 49%, de estos, en 7° básico prevalece 1 a 5 veces, mientras que en 8° básico de 6 a 10 veces.

Factores del Establecimiento

Un 90% de los escolares en estudio manifiesta conocer la existencia de actividades extraprogramáticas.

Del mismo modo los escolares refieren en un 86% no haber participado nunca en algún taller de prevención del consumo de alcohol.

Con respecto a la existencia de redes de apoyo psicosocial, la mayoría de los escolares manifiesta conocer la presencia de estos en el establecimiento pero no su disponibilidad y función.

5.2 CONCLUSIONES

1. Dentro de los tres ámbitos estudiados de los factores protectores; personales, familiares y del establecimiento se pudo apreciar que estos estaban presentes, siendo en su mayoría del ámbito familiar. Mientras que en los factores de riesgo, el más relevante se encuentra en el ámbito personal.
2. La familia se presenta como el mayor factor protector, ya que el 53,2% pertenece a una familia nuclear biparental; el 57% comparte el tiempo libre con su familia y presenta normas claras dentro la misma y el 64% de los escolares cuenta con el apoyo de sus padres cuando lo necesitan. Por otra parte, frente al consumo de bebidas se observó que el 22% de las familias consume alcohol y que a lo menos el 28% de las familias tiene un consumidor habitual.
3. Se destacan que como factores protectores en el ámbito personal se encuentran la asistencia a clases, en donde un 69% de los alumnos ha faltado de 1 a 15 días en el año escolar; el 92% practica de manera habitual deporte y el 85% de los escolares manifiesta sus sentimientos y emociones.
4. Los factores de riesgo más relevantes se encuentran en el ámbito personal puesto que la cantidad de alumnos que han probado el alcohol es un 49%, y el 60% de los alumnos tienen la percepción de que las personas consumen para olvidar y evadir los problemas, justificando de esta forma el consumo.
5. El 54% de los escolares de sexo masculino ya han consumido alcohol versus el 49% de los escolares de sexo femenino. El principal predictor de consumo de alcohol a futuro en los escolares es que estos ya han tenido un acercamiento con el alcohol.
6. Dentro del establecimiento educacional se destaca como factor protector que el 93% de los alumnos manifiesta que dentro de las actividades recreativas del colegio no se consume alcohol.

7. Otro factor de riesgo a considerar, es que el 86% de los escolares reconoce no haber participado de programas de prevención del consumo de alcohol dentro del establecimiento educacional.

5.3 RECOMENDACIONES

Generar un plan de trabajo en conjunto entre el Previene y el liceo, generando una comunicación fluida y oportuna, incluyendo a las familias del alumnado para la prevención del consumo de alcohol.

Establecer comunicación permanente con los centros comunitarios, para que de esta forma exista una capacitación continua a profesores del establecimiento sobre la prevención del consumo de alcohol y drogas, además de brindar un apoyo permanente en la prevención y promoción de la salud.

Que al comienzo del año escolar se dé a conocer al alumnado el recurso humano en relación a las redes de apoyo paradocentes con las cuales cuentan y pueden acceder, dentro del establecimiento educacional, fijando horarios de atención.

Difundir y motivar entre los alumnos la participación en actividades extraprogramáticas impartidas por el establecimiento.

Implementar un plan de seguimiento para alumnos en riesgo social (inasistencia, repitentes, consumo conocido o algún otro factor).

Desarrollar actitudes, valores y competencias en los docentes para asumir un rol activo en la prevención del consumo de drogas.

Que el liceo sensibilice y apoye a las familias a asumir un rol activo en la prevención del consumo de alcohol y drogas en sus hijos.

Realizar investigación a los padres para estudiar las características de la cultura familiar relacionada con el consumo de alcohol, establecer los tipos de modelos paternos, las relaciones familiares que se dan, con el objetivo de desarrollar posibles formas de prevención.

Realizar una investigación en esta población en estudio respecto al consumo de otras sustancias, ya que tal vez se encontrarían datos relevantes, que ayudarían a la prevención del consumo de estas.

5.4 RESUMEN

Se realizó una investigación a cerca de los factores protectores y de riesgo personales, familiares y del establecimiento educacional, en escolares con la finalidad de comprobar como éstos factores actúan en la prevención del consumo de alcohol.

Este estudio se realizo en el Liceo Manuel Martin Fritis de la comuna de Putaendo, siendo el objeto del estudio los alumnos de 7° y 8° básico, quienes conformaban un universo de 88 estudiantes de ambos sexos que se encontraban entre los 12 y 14 años. Tambien se conto con el apoyo del DAEM, quienes facilitaron el establecimiento y entregaron su apoyo para la realizacion de la investigación.

En este estudio descriptivo transversal, se utilizo una encuesta dirigida a los alumnos, considerando 27 preguntas, en donde se abordaron los factores personales, familiares y del establecimiento, trabajando con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. La selección de los encuestados fue realizada al azar, tomando en cuenta las listas de alumnos de cada curso. Además se elaboró un consentimiento informado para solicitar la autorización de los padres de los alumnos en estudio.

En base a los resultados obtenidos en el estudio, se puede concluir que los factores de mayor importantes dentro de estos estudiantes son la ausencia física de uno de los progenitores, el consumo de alcohol de cualquier integrante del núcleo familiar lo cuales son catalogados factores de riesgo y pertenecen al ambiente familiar. Además la mayoría de los escolares en estudio piensa que las personas recurren al consumo de alcohol con el fin de olvidar y evadir los problemas, este es un factor de riesgo del ámbito personal.

Por lo tanto, es necesario que la familia y la escuela colaboren estrechamente y aúnen esfuerzos para actuar de forma coherente y sean ambas fuentes promotoras de salud y de modelos saludables. Potenciar una educación que facilite el diálogo, ayudar a organizar el tiempo libre, facilitar que los menores se aficionen a un deporte, pueden ser herramientas eficaces para lograr tales objetivos.

LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1-2) Organización mundial de la salud; 61^a asamblea mundial de la salud. “Estrategia para reducir el consumo nocivo de alcohol”, 2008. *Disponible en:* <Http: //apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_13-sp.pdf> Fecha de consulta [22 de Junio de 2009].
- (3-4-5-6-7) EL VIGIA boletín de vigilancia de salud pública de Chile, volumen 5- n° 15- ISSN 0717 – 392X abril de 2002, Especial Resumen Ejecutivo, Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010. *Disponible en:* <http://epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/vigia15.pdf> Fecha de consulta [3 de Junio de 2009].
- (8) Consejo Nacional para el Control de Estupefaciente (CONACE) Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2007, 8° Básico a 4° Medio. *Disponible en:* <http://www.conace.cl/inicio/pdf/informe_ejecutivo_Estudio_Escolares_Conace_2007_16-06-2008.pdf> Fecha de consulta [27 de Julio de 2009].
- (9) Consejo Nacional para el Control de Estupefaciente (CONACE). Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. *Disponible en:* < http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/bd928b266121a764e5ea61e6e6ab2ba3.pdf > Fecha de consulta [27 de Julio de 2009].
- (10) RODRIGUEZ, Jorge et al. Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. *Rev. méd. Chile* [online]. 2009, vol.137, n.6, pp. 774-784, 2006. *Disponible en:*

<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. doi: 10.4067/S0034-98872009000600007. Fecha de consulta [05 de Noviembre de 2009].

- (11) CONACE, Séptimo Estudio Nacional de drogas en la población escolar de Chile, 2007
- (12) Informe del Comité de expertos de la OMS en la Serie de Informes técnicos núm. 650, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1980. Disponible en: <http://www.ite.educacion.es/w3/recursos/secundaria/transversales/alcohol/dia_mundial/introduccion.htm>. Fecha de consulta [23 de Junio de 2009].
- (13) Florenzano, El adolescente y sus conductas de riesgo, 3^{da} edición. Ediciones Pontificia Universidad católica de Chile 2005.
- (14) MUÑOZ RIVAS, Mariana; GRAÑA LOPEZ, José. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Universidad Complutense de Madrid. Psicothema [online] ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG 2001. Vol. 13, nº 1, pp. 87-94. Disponible en: <<http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>> [fecha de consulta: 7 de mayo de 2009].
- (15) EGNAU, Paulo. Factores de Riesgo y Recursos Protectores en el Ámbito Familiar. Uso problemático del alcohol y otras drogas, Colegio San Anselmo, Junio 2006. [en línea] <<http://www.fundacionparentesis.cl/web/investigacion-publicaciones/colegiosananselmo.pdf>> [consulta: 27 de mayo 2009].

- (16) Florenzano, El adolescente y sus conductas de riesgo, 3^{da} edición. Ediciones Pontificia Universidad católica de Chile 2005.
- (17) MUÑOZ RIVAS, Mariana; GRAÑA LOPEZ, José. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Universidad Complutense de Madrid. Psicothema [online] ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG 2001. Vol. 13, n° 1, pp. 87-94. Disponible en: <<http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>> [fecha de consulta: 7 de mayo de 2009].
- (18) EGNAU, Paulo. Factores de Riesgo y Recursos Protectores en el Ámbito Familiar. Uso problemático del alcohol y otras drogas, Colegio San Anselmo, Junio 2006. [en línea] <<http://www.fundacionparentesis.cl/web/investigacion-publicaciones/colegiosananselmo.pdf>> [consulta: 27 de mayo 2009].
- (19) SANTIBAÑEZ, Sergio. Salud Familiar. Medicina Familiar. [en línea] <<http://www.slideshare.net/guested4b08/medicina-familiar-dr-santibaez>> [consulta: 7 de Mayo de 2009].
- (20-21) Oyarzún, E. ciclo vital familiar [En línea] Santiago, Chile <www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2007/medicina/ciclo%20vital%20familiar.pdf> [consulta: 7 mayo 2009].
- (22) Elsner, P; Montero, M; Reyes, C. y Zegers, B. La Familia una aventura. 5° edición. Santiago de Chile. Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile 2006.

- (23) Simpson, A. Roe; Ser padres de adolescentes: una síntesis de la investigación, y una base para la acción (Raising Teens: A Synthesis of Research and a Foundation for Action) [en línea] Boston. EEUU <<http://www.paho.org/spanish/AD/FCH/CA/serpadresadol.pdf>> [Consulta: 3 de Noviembre 2009]
- (24) ANGULO, Marcia. Constipación crónica en población infanto juvenil, bajo control en policlínico de pediatría del Hospital Base Osorno y grado de competencia de los padres y/o cuidadores como agentes de autocuidado. Octubre -Noviembre 2002. [en línea] <<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fma594c/doc/fma594c.pdf>>. Fecha de consulta [7 de Mayo de 2009].
- (25) HERRERO, José; PACHECO, Germán; Perfil profesional de la Enfermera de salud mental. *Disponible en:* <www.anesm.net/.../perfil%20profesional%20enfermera%20s%20mental.doc> [consulta: 17 de diciembre 2009]

Bibliografía

Libros

- Florenzano, Ramón y Valdés, Macarena. El adolescente y sus conductas de riesgo. 3° edición. Editorial Universidad Católica de Chile. 2005. 261 pág.
- Mancilla, C. (2005). El medico de Familia y la Salud Familiar. Valparaíso. Ediciones Universidad de Valparaíso. 43 p., 57 p.
- Marriner, A y Raile, M. (2007). Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid. Ediciones Elsevier España. 2007. 267 p.
- Papalia, D y Wendkos, S. de la Adolescencia en Adelante. En D. Papalia. Psicología. (1988) México: Editorial McGraw Hill. 469 p.
- VALLEJOS Saldarriaga, José. Consumo de drogas y factores de riesgo y protección en escolares de educación secundaria. Comisión Nacional para el Desarrollo y vida sin drogas. De vida. Lima, Perú. 2004. pp. 190
- CONACE. La prevención empieza por casa. Prevenir en familia. Programa de prevención del consumo de drogas. 2007. 24p
- ZUBAREW, Tamara. ROMERO, María Inés. POBLETE, Fernando. Adolescencia: promoción, prevención y atención de salud 1° edición. Santiago: ediciones Universidad Católica de Chile, 2003. 608 Pág.

Tesis, Memorias y/o Seminarios

- Carreño, C.; Díaz, R; Frias, A.; Enriquez, F.; Jofre, A.; Toro, P.; Videla, A. Factores familiares protectores y de riesgo para el consumo de drogas ilícitas en escolares de 7º año básico del colegio particular subvencionado mixto de la Ciudad de San Felipe. Memoria para optar al grado de Licenciatura en Enfermería, Valparaíso, Chile, Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería y Obstetricia, 2008.
- Manzanares, E. Grado De Madurez Social De Los Alumnos De La Escuela Especial Municipal Ayelen De Lautaro y su Nivel de Competencia en su Autocuidado. Memoria para optar al grado de Licenciatura en Enfermería, Valdivia, Chile, Universidad Austral de Chile, 2005.
- Lorenzini, A.; Luzia, J.; Costa, I.; Trevizan, M.; Carvalho, C. Análisis De Investigaciones Brasileñas Enfocadas En El Cuidado De Enfermería, 2001-2003
- Ramírez L.El Funcionamiento Familiar en Familias con hijos Drogodependientes. Tesis para optar al grado de doctor, Valencia, España, Universidad de Valencia, Departamento de Psicología Social, 2007.

Textos electrónicos

- CONACE, Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General., 2006 [en línea] Santiago de Chile <<http://www.conace.cl/inicio/pdf/bd928b266121a764e5ea61e6e6ab2ba3.pdf>
- Muñoz Rivas, Marina J.Graña López, José Luis. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes *Psicothema* [en línea] 2001, 13 Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72713113>> ISSN 0214-9915 [fecha de consulta: 7 de mayo de 2009]
- Muñoz Rivas, Marina J.Graña López, José Luis. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes *Psicothema* [en línea] 2001, 13 Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72713113>> [fecha de consulta: 7 de mayo de 2009]
- MUSAYON OBLITAS, Yesenia; TORRES DEZA, Clara; SANCHEZ DIAZ, Elvira e CHAVEZ CACHAY, Esther. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. *Invest. educ. enferm* [online]. 2005, vol.23, n.1 [citado 2009-12-10], pp. 54-67. Disponible em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000100005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0120-5307.

ANEXOS

Anexo N° 1



UNIVERSIDAD VALPARAISO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
CARRERA ENFERMERIA
CAMPUS SAN FELIPE



Folio N°

CUESTIONARIO

Identificación

Fecha:		Curso:	7 ° A		7° B		8°A	
Sexo:	F	M	Edad:	12 años		13 años		14 años

Instrucciones

Con el fin de identificar la presencia de factores de riesgo o protectores relacionados con el consumo de alcohol, te presentamos una serie de preguntas que debes leer atentamente. Contesta cada una ellas hasta completar el cuestionario, marcando con una **X** la alternativa que encuentres más apropiada.

Si tienes alguna duda o pregunta, por favor levanta la mano para que uno de los encargados te la resuelva. Asegúrate de responder todas las preguntas, haciéndolo de la manera más sincera posible, ya que es confidencial.

I.- Factores Personales

1. Aproximadamente tu promedio actual de notas es:

a. Sobre 6.5	
b. Entre 5.5 y 6.4	
c. Entre 4.5 y 5.5	
d. Menor a 4.5	

2. En el año, ¿Cuántas veces faltaste?:

a. Ningún día	
b. Menos de 15 días	
c. 16 a 30 días	
d. 31 a 45 días	
e. Más de 45 días	

3. ¿Practicas algún deporte de manera habitual?:

a. Si	
b. No	
c. A veces	

4. En tu tiempo libre, tú... (puedes marcar más de una alternativa):

a. Estás en la calle	
b. Estudias	
c. Ves televisión	
d. Juegas en el computador	
e. Sales con tu familia	
f. Participas en actividades del Liceo	
g. Otro (escribe cual)	

5. ¿Por qué crees que bebe la gente?:

a. Para olvidar y evadir los problemas	
b. Porque beben sus amigos	
c. Para sentirse alegre	
d. Otras causas	

6. ¿Expresas lo que sientes y piensas cuando lo necesitas?:

a. Si	
b. No	
c. A veces	

7. ¿Cuántas anotaciones negativas tienes?:

a. Ninguna	
b. Entre 1 y 5	
c. Entre 6 y 10	
d. Más de 10	

8. Has repetido de curso:

a. Si	
b. No	

9. Has probado algún tipo de bebida alcohólica:

a. Si		¿Cuántas veces?		¿Con qué frecuencia?	
b. No					

II.- Factores Familiares

1. ¿Cuántas personas viven en tu casa, incluyéndote?:

a. Dos	
b. Tres a Cinco	
c. Más de seis	

2. ¿Con quién vives en tu casa (puedes marcar más de una alternativa)?:

a. Mamá	
b. Papá	
c. Hermanos	
d. Abuelo y/o abuela	
e. Tíos, primos	
f. Otros	

3. Existen reglas claras de comportamiento en tu casa como por ejemplo sobre salidas, hora de llegada horario para tareas entre otras:

a. Si	
b. No	
c. Algunas	

4. ¿Quién pone los límites y normas en tu casa?:

a. Tú papá	
b. Tú mamá	
c. Ambos padres	
d. Otro integrante de la familia	
e. Nadie	

5. En tu familia ¿les gusta pasar juntos el tiempo libre?:

a. Siempre	
b. Algunas veces	
c. Nunca	

6. **Tus padres te felicitan cuando tienes algún logro positivo?:**

a. Siempre	
b. Algunas veces	
c. Nunca	

7. **¿Tú sientes que tu familia es unida?**

a. Siempre	
b. Algunas veces	
c. Nunca	

8. **Cuando tienes algún problema ¿Cuentas con el apoyo de tus padres?:**

a. Siempre	
b. Algunas veces	
c. Nunca	

9. **¿Hay discusiones en tu casa:**

a. Siempre	
b. A veces	
c. Rara vez	
d. Nunca	

10. **Qué tipo de bebidas se consumen en tu familia de forma habitual? (puedes marcar mas de una alternativa):**

a. Bebidas gaseosas	
b. Jugos	
c. Cervezas, vino, pisco, etc.	
d. Ningún tipo	

11. **¿Algún integrante de tu familia consume alcohol más de 1 vez por semana?:**

a. Si	
b. No	

III. Factores Educativos

1. **En tu colegio, ¿Has participado en programas de prevención del consumo de alcohol?:**

a. Si	
b. No	

2. ¿Existen actividades extraprogramáticas (talleres deportivos, de arte, música, etc.) en tu colegio?:

a. Si	<input type="checkbox"/>
b. No	<input type="checkbox"/>

3. Dentro de tu colegio, ¿qué tipo de actividades extraprogramáticas hay?(puedes marcar mas de una alternativa):

a. Teatro	<input type="checkbox"/>
b. Danza	<input type="checkbox"/>
c. Deporte (fútbol, básquetbol, voleibol, etc.)	<input type="checkbox"/>
d. Banda de Guerra	<input type="checkbox"/>
e. Otro (escribe cual)	<input type="checkbox"/>

4. ¿Te ausentas de clases dentro del colegio?:

a. Si	<input type="checkbox"/>
b. No	<input type="checkbox"/>
c. A veces	<input type="checkbox"/>

5. En tu colegio hay... (puedes marcar más de una alternativa):

a. Orientador	<input type="checkbox"/>
b. Psicólogo (a)	<input type="checkbox"/>
c. Psicopedagogo (a)	<input type="checkbox"/>
d. Asistente Social	<input type="checkbox"/>

6. Te sientes integrado en tu colegio:

a. Si	<input type="checkbox"/>
b. No	<input type="checkbox"/>
c. A veces	<input type="checkbox"/>

7. En actividades recreativas organizadas por el colegio ¿se consume alcohol?:

a. Si	<input type="checkbox"/>
b. No	<input type="checkbox"/>
c. A veces	<input type="checkbox"/>

Anexo N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS APODERADOS DEL LICEO MANUEL MARIN FRITIS

Estimados Apoderados:

Por favor, lean atentamente este documento. Se entrega información necesaria para decidir sobre la participación de su hijo en el estudio a realizar por los alumnos de IV año de la carrera de enfermería de la Universidad de Valparaíso campus San Felipe, de donde se obtendrán los datos específicos para llevar a cabo el desarrollo de la tesis.

Esta investigación tiene como objetivo determinar *“Presencia de factores protectores y de riesgo personales, familiares y del establecimiento educacional que actúan en la prevención del consumo de alcohol a futuro en escolares de 7° y 8° básico del Liceo Manuel Marin Fritis de Putaendo en el año 2009.”*

Este estudio será realizado mediante la aplicación de una encuesta, la cual será aplicada en alumnos escogidos al azar y que se encuentren cursando séptimo y octavo básico. Será de carácter anónima. Solo se revelara datos estadísticos, y por ningún motivo se darán a conocer datos personales de los participantes.

Dentro de los beneficios que tiene la investigación se encuentran:

- Debido a que es el primer estudio realizado en Putaendo relacionado con este tema, se podrá saber en que situación se encuentra este liceo de la localidad en cuanto a la presencia de factores de riesgo y protectores, para ser difundidos a la comunidad educativa
- Según los resultados se podrán recomendar acciones en la prevención del consumo de alcohol a futuro.

Se debe tener en cuenta que este estudio no presenta ningún riesgo para los alumnos participantes.

Consentimiento:

Se me ha explicado con claridad y he comprendido lo que implica la participación de mi hijo en el estudio a realizar por los alumnos de enfermería.

Entiendo que la participación es voluntaria y declaro que se me ha informado sobre los beneficios derivados de la participación de mi pupilo en el estudio.

Los Investigadores responsable me han dado la seguridad de que mi pupilo no será identificado en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial

Yo,, doy
mi autorización para que mi hijo
..... participe de este estudio.

Firma del padre, madre o responsable legal:

Relación con el niño:.....

Fecha:.....