



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTRETRICIA



TESIS

EL PAPEL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
ANTE LOS FACTORES DE RIESGO / PROTECCIÓN EN EL CONSUMO
DE DROGAS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL MEDIO
SUPERIOR DE LA ESCUELA NACIONAL PREPARATORIA N° 5 "JOSÉ
VASCONCELOS" T.M.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

NALLELY GONZÁLEZ PÉREZ

N° DE CUENTA: 099575135

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



DIRECTOR DE TESIS:

SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

LIC. DANIEL RANGEL PORTILLA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I. ÍNDICE

	PAG.
II. Introducción	1
III. Justificación del Planteamiento del Problema	2
IV. Planteamiento del Problema	4
V. Objetivos	5
VI. Marco Teórico	6
I. Epidemiología de las adicciones en México	6
1.1. Encuesta Nacional de Adicciones 2002	
1.2. Encuesta del Consumo de Drogas, Alcohol, y Tabaco en estudiantes del Distrito Federal medición 2000.	10
II. Adolescencia	13
2.1. Etapas de la adolescencia	14
2.2. La familia y el Adolescente	18
2.3. El adolescente y su grupo de pares	19
III. Adicciones	21
3.1. Clasificación de drogas	24
3.2. Formas de consumo	25
3.3. Vías de administración de drogas	26
3.4. Consecuencias de las adicciones	27
IV. Factores que condicionan las adicciones	28
4.1. Factores de riesgo	29
4.2. Factores de protección	37
VII. Metodología	40
VIII. Resultados	43
IX. Descripción de los Resultados	93
X. Discusión de Resultados	101
XI. Propuesta	104
XII. Conclusiones	105
XIII. Bibliografía	106
XIV. Anexo I	109

II. INTRODUCCIÓN

La presencia y el consumo de sustancias psicotrópicas no es algo nuevo en ninguna sociedad, por el contrario, su existencia está documentada en la historia de la mayoría de las culturas, con variaciones en los tipos de drogas, los patrones de uso, funciones individuales y sociales. Las sustancias psicoactivas eran usadas en la antigüedad dentro de las prácticas sociales integradas a la medicina, religión y ceremonial. La importancia del tema de las drogas en la actualidad es la forma en que se presentan sus patrones de producción, distribución, efectos económicos, sociales y en la salud a nivel mundial.

De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2000, las drogas de mayor consumo provienen de plantas naturales tipo cannabis (96% de los países reportan su consumo), opiáceos (87%) y derivados de la hoja de coca (81%). Los índices de abuso en cada país muestran variaciones en la extensión y el tipo de sustancias utilizadas, de acuerdo con estadísticas de demanda de tratamiento, el abuso de opiáceos se concentra en Asia, Europa y Australia, en América prevalece el abuso de cocaína, en África la mayor demanda de tratamiento se asocia con cannabis y en Japón, Filipinas y Corea, con anfetaminas y otros estimulantes.

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno de origen multifactorial que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir los daños provocados por su uso, como los niños y los jóvenes quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y realizar proyectos de vida positivos.

Las investigaciones muestran que el inicio del uso de drogas a menudo ocurre durante la adolescencia o juventud periodo de transición caracterizado por el estrés, la ansiedad y la búsqueda de nuevas sensaciones, así como la búsqueda de un rol adulto. Se ha señalado que la presión del grupo de pares, la curiosidad y la pobre integración familiar son factores que contribuyen al uso de drogas.

Existen factores que contribuyen o previenen el uso de drogas en los adolescentes a estos agentes se les denomina factores de riesgo o de protección, estas características se encuentran inmersas en la esfera individual, familiar y social y son distintos en cada comunidad ya que pueden prevalecer unos más que otros, por tal razón es importante un diagnóstico para determinar cuales son los factores de riesgo y protección de cada grupo para establecer un proyecto con acciones preventivas para el consumo de drogas y comprender el proceso salud enfermedad.

III. JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de diversos tipos de drogas ha sido una constante observada desde la antigüedad en numerosos pueblos y culturas. Los patrones tradicionales de uso fueron desapareciendo a través del tiempo, las formas de consumo cambiaron. Las transformaciones, conflictos geopolíticos y económicos, aunados a los intereses de la producción y distribución internacional de sustancias, contribuyeron a que el consumo fuera adquiriendo un carácter desintegrador. La importancia del tema de las drogas en la actualidad es la forma en que se presentan sus patrones de producción y distribución a nivel mundial, los efectos económicos, sociales y en la salud, así como su carácter ilícito. (1)

Ubicando esta problemática en nuestro país tenemos que la Ley General de Salud de México considera a las adicciones (alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia) como problemas de salud pública. (2)

De acuerdo a la última Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA 2002) la prevalencia de uso de drogas en la población es de 3.5 millones de personas entre 12 y 65 años de edad sin incluir el tabaco y alcohol.

En cuanto al género la proporción es de 4 hombres por cada mujer. En ambos grupos el consumo es mayor en la zona norte, en segundo lugar aparece la región centro (D. F.) y finalmente el sur. La droga que ocupa el primer lugar de consumo es la marihuana, seguida de la cocaína, el tercer lugar lo ocupan los inhalables y los estimulantes de tipo anfetaminico, en último lugar la heroína y los alucinógenos.

En el país 215,634 adolescentes entre 12 y 17 años (167,585 varones y 48,049 mujeres) han usado drogas alguna vez, el índice de adultos jóvenes entre 18 y 34 años alcanza 1'795,577.

La principal fuente de drogas para los adolescentes son los amigos y la calle, la percepción de riesgo de consumir drogas ilegales es considerado muy grave sin embargo, es importante observar como el grupo de usuarios tiene una menor percepción de riesgo asociada con el consumo de todas las drogas investigadas.

1. CONAPO, SSA. El Consumo de Drogas en México, Diagnostico, Tendencias y Acciones. México 1999. Pág. 16

2. Ley General de Salud. Tomo II Editorial Porrúa 17ª Edición, México. Pág. 1159

El problema de las adicciones en México se ha acrecentado de acuerdo a los análisis de las encuestas, situación preocupante ya que la edad del inicio de consumo cada vez es menor y la etapa de adolescencia se marca como un foco rojo por las características propias de esta edad.

México es un país preponderantemente joven. De acuerdo con el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, el 21.2% de sus habitantes, tenía entre 10 y 19 años de edad, las transiciones sociales y económicas que ha vivido el país en las últimas décadas no han ofrecido oportunidades de educación, empleo y recreación suficientes para este grupo, lo que hace vulnerables a los adolescentes a poner en riesgo su salud, con el inicio del consumo de drogas entre otras. (3)

Otro punto importante que arrojan las investigaciones, es que no existe una causa única que pueda considerarse responsable de la aparición del fenómeno; se han identificado numerosas variables las cuales se clasifican en tres categorías: la propia droga, el individuo y el ambiente, estas a su vez están determinadas por factores del ámbito biológico, psicológico y social lo que hace complejo este problema de salud. Estas investigaciones también han identificado factores de riesgo y factores de protección de los puntos anteriormente mencionados. Los estudios realizados en el país muestran que la familia y la escuela son dos determinantes importantes para el consumo de sustancias o su prevención.

Como ya se menciona anteriormente, las adicciones son un problema de salud en nuestro país y esta problemática compleja se puede estudiar a nivel primario, secundario, terciario y rehabilitación en la esfera individual, familiar y comunidad, campos en los que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia puede intervenir favorablemente.

Durante el periodo del Servicio Social realizado en la Escuela Nacional Preparatoria N° 5 "José Vasconcelos" se observó que entre los alumnos de esta institución existe el consumo de drogas, legales e ilegales así como la venta de estas sustancias en los alrededores de las instalaciones, de acuerdo al Servicio Médico de la escuela en ocasiones se ha presentado el caso de alumnos con efectos de drogas, principalmente por marihuana, casos que han sido manejados por la autoridades de la escuela.

Ante estas circunstancias es necesario evaluar el riesgo en el que se encuentra la población estudiantil para el consumo de drogas razón que encauza esta investigación.

3. GUIDO B. La Farmacodependencia en México. [www:http://conadadic.gob.mx](http://conadadic.gob.mx)

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

México es un país que ha sufrido transformaciones en cuanto al tráfico de drogas, en décadas anteriores el territorio nacional solo se usaba para el tránsito de drogas ilegales, principalmente los estados fronterizos, posteriormente se volvió un país productor y actualmente es un país consumidor, problemática que ha avanzado rápidamente desde la década de los 70.

La drogadicción es un problema que se presenta en todas las edades y estatus social identificándose grupos más vulnerables que otros como los niños y jóvenes quienes pueden truncar la posibilidad de desarrollo personal y el de realizar proyectos de vida positivos por las consecuencias del consumo de drogas, este fenómeno tiene un origen multifactorial y cada etapa de la vida tiene características propias, así como el ambiente en el que se desarrolla el individuo, por lo que, es importante identificar los factores que están relacionados a este problema para posteriormente intervenir con acciones preventivas en la comunidad estudiada razón por la cual planteo la siguiente pregunta de estudio:

¿Cuáles son los factores de riesgo / protección que influyen en el consumo de drogas en estudiantes adolescentes del nivel medio superior de la Escuela Nacional Preparatoria No. 5 "José Vasconcelos" Turno Matutino?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores de riesgo / protección que influyen en el consumo de drogas en adolescentes, que actualmente cursan, la educación media superior dentro de la Escuela Nacional Preparatoria No. 5 "José Vasconcelos" Turno Matutino.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo que existen en la etapa de la adolescencia para el consumo de drogas.
- Identificar los factores de protección que existen en la etapa de la adolescencia para el consumo de drogas.
- Describir las características psicológicas de la etapa de adolescencia.
- Analizar la relación entre los factores de riesgo/protección en el consumo de drogas durante la etapa de la adolescencia.
- Proponer intervenciones de enfermería que se adecuen a la problemática del consumo de drogas en la ENP No. 5 "José Vasconcelos" Turno Matutino.

VI. MARCO TEÓRICO

I. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES EN MÉXICO

1.1. ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002

La Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA 2002), es un proyecto conjunto del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y la Secretaría de Salud, cuya finalidad es generar información epidemiológica a nivel nacional acerca del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre la población de 12 a 65 años.

La distribución de la población urbana de 12 a 65 años de edad por sexo, correspondió el 45% al grupo masculino y 55% al femenino. En cuanto a la edad, el grupo de jóvenes (12-17 años) conformo al 19% de la muestra y el resto se distribuyo en los grupos de entre 18 a 65 años de edad. La distribución de la población rural fue semejante, con 46% de hombres y 54% mujeres, así como un 22% de adolescentes y el resto de población adulta.

▪ RESULTADOS DEL CONSUMO DE TABACO

Los resultados obtenidos en el ámbito nacional, mostraron que en la población urbana el 26.4% de los individuos de 12 a 65 años de edad eran fumadores, lo que representa casi 14 millones de individuos; 18.2% exfumadores y más de la mitad 55.4% señalaron no ser fumadores. En cambio, los resultados de la población rural mostraron un patrón diferente, al ser 14.3% fumadores, 15% exfumadores y no fumadores el 70.7%.

Los resultados se dividieron en dos grupos, tanto para la población urbana como para la rural: 12 a 17 años y 18 a 65, debido a la importancia que representan los adolescentes en el consumo de tabaco. Si bien éste se le ha denominado droga legal, su venta a menores de 18 años es un práctica ilegal en nuestro país. A esto se suma la información sobre la importancia de su uso a temprana edad, como riesgo para consumir otro tipo de drogas como el alcohol, marihuana, cocaína, entre otras. (4)

4. SSA. CONADIC. Encuesta Nacional de Adicciones 2002, tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen Ejecutivo Pág.10

POBLACIÓN FUMADORA DE 12 A 17 AÑOS URBANA Y RURAL

La prevalencia de fumadores entre el grupo de adolescentes de zonas urbanas fue del 10.1% lo que equivale a casi un millón de individuos, con una mayor proporción de hombres que mujeres. Es decir, se identifican 3 fumadores varones por cada mujer. En cuanto a los jóvenes de población rural, la frecuencia de fumadores fue de 6.1% de los cuales 11.3% son varones y tan solo uno por ciento mujeres.

Respecto a la edad de inicio en el consumo de tabaco en los jóvenes de población urbana, casi la mitad, comenzó entre 15 y 17 años y en la población rural la edad de inicio fue de 15 a 17 años. (5)

▪ **RESULTADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

Existen en el país 32, 315,760 personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol.

Cerca de tres millones de adolescentes entre 12 y 17 años consumió una copa completa de bebidas con alcohol, los cuales representan al 25.7% de la población en este grupo. El consumo en la población urbana alcanza 35% de la población masculina y 25% de la femenina, a razón de 1.4 varones por cada mujer, en la población rural el índice de consumo es menor 14.4%, 18% en los varones y 9.9% en las mujeres, con una razón de una mujer por cada 1.8 hombres. (6)

▪ **RESULTADOS DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES**

El capítulo sobre drogas se basa en las respuestas de población urbana y rural del país entre 12 y los 65 años, acerca del consumo de 10 tipos de sustancias con efectos psicotrópicos sin incluir al tabaco o al alcohol. Incluye estimaciones sobre consumo de marihuana; inhalables; alucinógenos; cocaína y otros derivados de la hoja de coca: heroína; estimulantes tipo anfetamínico y de drogas con utilidad médica, usadas fuera de prescripción: Opiáceos, tranquilizantes, sedantes y estimulantes.

La prevalencia de uso de drogas se estimó a partir de preguntar a la población si alguna vez en su vida había usado una o más sustancias psicotrópicas de las ya mencionadas. En la República Mexicana, 3.5 millones de personas entre 12 y los 65 años han usado drogas sin incluir al tabaco y alcohol.

5, 6. SSA. CONADIC. (202) Op. Cit. Pág.10 - 16

La Región norte del país es la más afectada (7.45%), le siguen las regiones del Centro (4.87%) y Sur (3.08%).

El uso de drogas ilegales * es mayor que el consumo fuera de prescripción de drogas con utilidad médica * 2.8 millones han usado drogas ilegales y más de 840 mil personas han usado drogas con utilidad medica.

DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO POR SEXO

El consumo de drogas es más frecuente entre los varones con una proporción de 4 varones por cada mujer. En ambos grupos el consumo es mayor en la zona norte, en segundo lugar aparece la región centro y finalmente el sur.

DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO POR EDAD Y VARIACIONES EN EL CONSUMO EN LA POBLACIÓN URBANA Y RURAL

En el país 215,634 adolescentes entre 12 y 17 años (167,585 varones y 48,049 mujeres) han usado drogas alguna vez, el índice de adultos jóvenes entre 18 y 34 años alcanza 1'795,577 siendo esta la edad de mayor índice de consumo.

El 5.57% de la población urbana, que representa 2.9 millones ha usado drogas; en el caso de la población rural el porcentaje es de 3.34%.

VARIACIONES POR TIPO DE DROGA ILEGAL

La droga de mayor consumo, sin considerar al tabaco y el alcohol, es la marihuana, 2.4 millones de personas la han probado alguna vez en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer. Poco más de 2 millones viven en población urbana y el resto en la población rural 385,214.

La cocaína ocupa el segundo lugar en las preferencias de la población, el 1.44% de la población urbana la ha usado y por cada 4 hombres que la consumen hay una mujer. De la población total, el 1.23% del uso se da en forma de polvo, 0.04% en forma de pasta y 0.10% en forma de crack. La mayor proporción de usuarios tienen 18 y 34 años.

Después de la marihuana y la cocaína, siguen en orden de pertenencia, los inhalables y los estimulantes de tipo anfetaminico y en último lugar la heroína y los alucinógenos. Sin embargo, en el grupo de 12 y 17 años, el índice de consumo de inhalables es ligeramente superior al de la cocaína .

* Incluye el uso de marihuana, cocaína y otros derivados de la hoja de coca, alucinógenos, metanfetaminas, heroína. Inhalables usados con fin de intoxicación. El uso de drogas médicas (opiáceos, sedantes, tranquilizantes, anfetaminas y otros estimulantes) se estimó a partir de las respuestas de las personas en muestra sobre su consumo de drogas médicas usadas fuera de prescripción definiendo este como aquel consumo realizado sin indicaciones médicas o en mayor cantidad o tiempo del indicado por el médico.

Este orden de preferencia es igual en poblaciones rurales y urbanas, con excepción del consumo de heroína que no fue detectado en zonas rurales.

La edad más frecuente para iniciar el uso de inhalables son los 14 años, la marihuana muestra la máxima elevación alrededor de los 15 años y la cocaína a los 16, se inicia la experimentación con estimulantes de tipo anfetamínico entre los 14 y 16 años.

FUENTE DE DROGAS ILEGALES

El principal vector del uso inicial de drogas son los amigos (marihuana, 57% cocaína 69% y los alucinógenos 66%) el segundo vector es en la calle (heroína y estimulantes de tipo anfetamínico) señalándose que la fuente principal en el caso de los inhalables fue la calle. (7)

USUARIOS DE DROGAS MÉDICAS

En el consumo de drogas médicas fuera de prescripción, destacan los tranquilizantes, en segundo lugar están las anfetaminas y otros estimulantes, en tercer lugar los sedantes y por último los opiáceos. Estas sustancias se consumen principalmente en zonas urbanas y la proporción es similar por sexo.

LOS ADOLESCENTES

Más de 200 mil adolescentes entre 12 y 17 años (215,634) han usado drogas; de este grupo de usuarios, sólo el 55.3% continuó usándola en el último año y de éstos un 37% las ha usado en el último mes previo a la encuesta. La proporción por sexo es de 3.5 usuarios hombres por cada mujer, proporción similar a la observada en la población de 18 años en adelante (3.31 hombres por mujer). En el caso de la población adulta, los índices mayores de consumo se encuentran entre los habitantes de poblaciones urbanas. Sin embargo es notorio que en la población rural de adolescentes, la edad promedio de inicio fue cerca de los 14 años, sin considerar el tabaco y el alcohol, la primera droga de uso fue la marihuana, seguida de los inhalables y en tercer lugar la cocaína. Por sexo se observa que entre los adolescentes varones y mujeres la marihuana ocupa el primer lugar de preferencia, en los varones los inhalables ocupan el segundo, seguidos de la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico. En las mujeres el orden de preferencia es un tanto diferentes, la marihuana es el primer lugar y el consumo de cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico y los disolventes ocupan del segundo al cuarto lugar con porcentajes de consumo muy similares. (8)

7. SSA. CONADIC. (2002) Op. Cit. Pág.21-22

8. SSA. CONADIC. (2002) Op. Cit. Pág.25-26

PERCEPCIÓN DE RIESGO ASOCIADO CON EL CONSUMO DE DROGAS

La percepción del riesgo de consumir drogas ilegales alguna vez o frecuentemente como los inhalables, la marihuana o la cocaína es considerado muy grave, tanto por la población en general como por los usuarios. Sin embargo es importante observar como el grupo de usuarios tiene una menor percepción de riesgo asociada con el consumo de todas las drogas investigadas. (9)

MÉXICO EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

El índice de consumo en México es inferior al observado en otros países. Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas ONU, existen en el mundo 185 millones de usuarios de drogas, que representan el 4.3% de la población mayor de 15 años; en México la proporción de usuarios de la población de 12 a 65 años es inferior 1.68% es decir que por cada 2.5 usuarios de drogas en el mundo hay uno en México. La droga de más consumo en el mundo y en México es la marihuana, por cada usuario de esta droga en México hay 5.8 en el mundo; en nuestro país el índice de usuarios de anfetaminas es 8 veces inferior, y el de heroína es de la mitad. La tendencia opuesta se observa para la cocaína, por cada usuario de cocaína en el mundo hay 1.75 en México. El mayor índice de consumo comparado con el promedio mundial puede tener una razón geográfica, el 98% de la producción mundial se efectúa en la región Andina, principalmente en Colombia, no es de extrañarse por tanto, que sea la droga que representa la mayor demanda de tratamiento en las Américas. (10)

1.2. ENCUESTA DEL CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DEL DISTRITO FEDERAL MEDICIÓN 2000.

La encuesta del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en estudiantes del Distrito Federal Medición Otoño 2000 se aplicó a 10,578 estudiantes de nivel medio y medio superior reporta los siguientes puntos.

▪ PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco alguna vez, ha afectado al 50% de los estudiantes y similarmente a hombres y mujeres (52.5% y 48.9%, respectivamente)

9. SSA. CONADIC. (2002) Op. Cit. Pág.25-26

10. SSA. CONADIC. (2002) Op. Cit. Pág.29

Al considerar la edad de los adolescentes, se observa que el porcentaje de consumidores de 14 años o menos, es menos de la mitad de los que tienen 18 años o más. Aún así, un porcentaje importante (36.3%) de adolescentes de 17 años (adolescentes menores de edad) han fumado en el último mes. El cambio más drástico se presenta de los 14 a los 15 años, ya que ahí se observa como se duplica la proporción de consumidores.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Para el Distrito Federal se encontró que el 61.4% de los adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida y un 31.9% lo ha consumido en el último mes.

Al analizar este consumo por género, la población masculina (34.0%), resulta más afectada que la femenina (29.9%), aunque la diferencia porcentual es pequeña.

En cuanto a la edad de los adolescentes al igual que con el tabaco, se observa que el porcentaje de consumidores de 14 años o menos, es menor a la mitad de los que tienen 18 años o más. Asimismo, la mitad de los adolescentes de 17 años han bebido alcohol en el último mes, aún cuando son menores de edad.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La prevalencia total de consumo de drogas fue del 14.7%, porcentaje mayor al de 1997 en casi un 3%. Al ver el consumo en el último año y en el último mes, las cifras son de 9.7% y 5.3%, respectivamente.

Los hombres, son el subgrupo más afectado por el consumo actual (6.2%), en comparación con las mujeres (4.4%), aunque la diferencia es pequeña el consumo de cualquier droga, alguna vez en la vida, es mayor para los hombres (16.8%). De la población total, el 10% es usuario experimental, y el 4.7% es usuario regular (ha probado drogas en más de 5 ocasiones. (11)

Por lo que respecta a cada sustancia, la mariguana (5.8%), ocupa el primer lugar de preferencia por los adolescentes, y le sigue el consumo de cocaína (5.2%), el de tranquilizantes (4.8%) y el de inhalables (4.3%). Tanto el consumo de la mariguana como de la cocaína se ha incrementado de manera significativa con relación a la medición de 1997.

En los últimos 7 años se triplicó la proporción de adolescentes que han experimentado con cocaína (de 1.6% en 1993 a 5.2% en el 2000).

11. Villatoro J. A., Medina M., Rojano, Fleiz, C., Villa, G., Jasso A., Alcántar, M. I., Bermúdez P., Castro, P., Blanco, J. (2001). Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 2000. Reporte Global del Distrito Federal. INP-SEP. México. CDRoom

El número de estudiantes que reportó haber usado esta sustancia en los 30 días previos al estudio no aumentó de manera significativa (0.6% en 1993, 1.1% en 1997 y 1.2 en el 2000). En tanto, la experimentación con marihuana aumentó de 3% en 1993 a 5% en 1997 y a 5.8% en el 2000, y el uso en el mes previo se mantuvo similar (de 1.1% a 1.8%).

En cuanto a las preferencias del uso de drogas, para las mujeres la droga de mayor preferencia son los tranquilizantes (5.8%) seguidos por la marihuana (3.3%), los inhalables (3.1%) y la cocaína (2.9%). En tanto que para los hombres el orden es marihuana (8.3%), cocaína (7.4%), inhalables (5.5%) y tranquilizantes (3.9%) Adicionalmente, destaca el porcentaje de adolescentes hombres que han probado alguna vez crack que es del 3.3%.

Cuando se analizan estas tendencias por sexo en el consumo durante el último año se observa que en este lapso disminuyó ligeramente la proporción de hombres que han inhalado disolventes (de 3.7% a 2.8%), y que aumentó el consumo de cocaína (1% a 4.4%), así como el de marihuana (de 2.2% en 1993 a 5% en el 2000).

Por otra parte, aunque una proporción menor de mujeres han experimentado con drogas, en ellas se observa un incremento en el consumo para todas las drogas en especial entre 1993 y 1997, manteniéndose muy similares los niveles de consumo entre 1997 y el 2000. Con relación a la edad se observa a los inhalables como la principal sustancia antes de los 15 años y después decrece el número de usuarios. En tanto, para la cocaína y la marihuana, este porcentaje se incrementa notablemente a partir, precisamente, de los 15 años.

▪ **VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS**

Disponibilidad de sustancias en el entorno social del adolescente y riesgo percibido. Para evaluar este aspecto, se les preguntó a los adolescentes; por un lado, qué tan fácil o difícil es para ellos obtener drogas, y por otro lado, si sus familiares o amigos han consumido drogas.

Los resultados indican que un 40.8% de los hombres y un 31.4% de las mujeres consideran que es fácil o muy fácil conseguir drogas. Además, el 2.8% de los adolescentes reporta que su papá ha consumido drogas, el 0.7% que su mamá las ha consumido y el 4.2% indica que alguno de sus hermanos las ha consumido. Sin embargo, un 18.4% menciona que su mejor amigo consume drogas. Esto se presenta en forma muy similar tanto en los hombres (18.3%) como en las mujeres (18.5%). (12)

12. Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Rojano (2001). Op. Cit.. CDRoom

Por otra parte, se observa que los adolescentes consideran en su mayoría (74.2%), muy peligroso el consumo de sustancias como la marihuana o la cocaína. Porcentaje que es muy similar entre los hombres (69.9%) y las mujeres (78.4%). Sin embargo, esta percepción de riesgo disminuye notablemente cuando la sustancia es el alcohol (sólo un 55.1% considera muy peligroso su consumo frecuente) o para fumar cigarrillos diariamente (48.6%). Para el alcohol y el tabaco, los porcentajes de los hombres y las mujeres son muy similares.

▪ **EL AMBIENTE ESCOLAR COMO AGENTE PROTECTOR DEL ADOLESCENTE**

Al analizar el consumo de sustancias con la asistencia a la escuela, se encontró que los menores porcentajes de consumo de tabaco, alcohol y drogas, pertenecieron a los adolescentes que se dedican de tiempo completo a estudiar.

Por ejemplo, para el tabaco, un 18.8% de adolescentes que asistieron regularmente, consumen actualmente tabaco. En tanto, que el porcentaje para los que no fueron estudiantes durante el año pasado, fue del 31.3%, que representa casi el doble. En cuanto al alcohol, la situación es similar, un 30.7% de los que no asistieron a la escuela el año previo al estudio, han abusado del alcohol, cifra que disminuye a 19.5% para los adolescentes que asistieron regularmente.

Para las drogas, se observa que el más alto porcentaje de consumo corresponde a los que no asistieron a la escuela el año anterior al estudio (19.4%), que representa casi el doble de los que asistieron de tiempo completo a la escuela (10.1%). Si bien se muestra claramente el papel protector de la escuela ante el consumo, los índices de consumo son bastante altos como para continuar con las campañas preventivas en esta población. (13)

II. ADOLESCENCIA

▪ **DEFINICIONES**

El término "adolescencia" es relativamente moderno. Hace referencia al período de la vida que empieza con la pubertad y termina cuando se es considerado un "adulto" (es decir, cuando se es socialmente maduro y económicamente independiente). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los y las -

13. Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Rojano (2001). Op. Cit.. CDRoom

adolescentes son todos aquellos (as) que se encuentran en las edades de entre 9 y 10 años, y los (as) jóvenes adultos (as), que están entre los 20 y 24 años. (14)

La adolescencia se define como la etapa de la vida que se inicia con la aparición de las características sexuales secundarias y concluye con la detención del crecimiento y la madurez emocional. El término se deriva del vocablo *adolescere*, que significa "crecer". (15)

La adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de vida que comprende, por lo general, de los 10 o 12 años de edad hasta los 22 años. (16)

La definición de Ingersoll, la cual proporciona una visión holística de la etapa y se considera al adolescente como una unidad biopsicosocial en evolución es:

(...) el periodo de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación o capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos. (17)

En el periodo de la adolescencia se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción. También se abre la puerta a la búsqueda y consecución paulatina de la madurez emocional y social, aquélla donde se asumen responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto.

A la madurez biológica se le conoce como pubertad, en tanto al largo periodo que sigue para encontrar la madurez emocional y social se le denomina adolescencia.

2. 1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

1. Adolescencia temprana. Abarca de los 12 a los 14 años de edad
2. Adolescencia media. Se extiende desde los 15 hasta los 17 años.
3. Adolescencia tardía o fase de resolución de la adolescencia. Comprende de los 18 a los 21 años.

14. VILLA T. L. Identificando Necesidades y Definiendo Estrategias de Atención de los Servicios de salud para los y las Adolescentes y Jóvenes en México, Ipas, México 2002. Pág.: 5

15 SCHULTE, PRICE, JAMES. Enfermería Pediátrica. 7ª Edición. Editorial McGraw-Hill-Interamericana. Pág.: 380

16, 17. DULANTO GTZ. E. El Adolescente. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México 2000. Pág. 143 y 155

Diversos autores reconocen la etapa de la preadolescencia en relación con el desarrollo cognitivo y emocional, y la ubican de los 10 y 12 años de edad, la preadolescencia y la pubertad, en su primer estadio constituyen el detonador principal de la adolescencia. No obstante, algunos autores incluyen ambas etapas en la primera parte de la adolescencia y entonces señalan como límite inferior la edad de 10 años.

▪ **ADOLESCENCIA TEMPRANA**

Esta etapa esta caracterizada por los cambios rápidos que surgen en la constitución física y van delineando una nueva silueta corporal, la expresión de los cambios físicos produce inquietud y dudas respecto a lo normal e anormal, los jóvenes comparan su cuerpo con los de otros compañeros y al mismo tiempo pasan horas contemplándose, descubriéndose frente al espejo, surge una curiosidad firme y creciente por saber acerca de la anatomía sexual, como el tamaño normal de los pechos, testículos y pene; también hay ansiedad sobre las características y significado de la menstruación, las poluciones nocturnas y la masturbación. (18)

En esta etapa, la separación emocional de los padres se inicia, el deseo de independencia o de iniciar conductas de oposición y rebeldía en contra de la autoridad aparece de manera súbita. El alejamiento físico y emocional de los afectos primarios se va dando y su rapidez o lentitud depende de los padres. Los adolescentes con frecuencia experimentan sentimientos de inseguridad, soledad y cierta melancolía.

A menudo el adolescente no sabe que hacer con su tiempo y a la vez tiene ansias de hacer muchas cosas, también siente flojera, indiferencia y apatía por satisfacer sus anhelos. Les preocupa ya no tener la confianza en sus padres y en otros adultos cercanos. El adolescente tiene un carácter irritable y humor cambiante, y con frecuencia se aleja de los padres aunque los necesite. Pero algo es nuevo e importante es el grupo de amigos en el cual el adolescente descubre un fuerte apoyo para iniciar su aparición en el escenario social.

El inicio de la intimidad con los pares se logra, por lo general, al establecer un vínculo importante con un compañero del mismo sexo, al cual se le da la categoría de amigo confidente. A veces, con los amigos de los amigos y con los propios se llegan a formar círculo de interacción emocional muy fuerte. En este sentido, la adolescencia temprana es la etapa en que se crean rivalidades con grupos del mismo sexo o del opuesto y también es la época de idealización de los amigos y el apasionamiento por ellos. (19)

El contacto y las relaciones de amistad con el sexo opuesto son ocasionales, y se dan dentro del mismo grupo de amigos.

18, 19, DULANTO GTZ. (2000) Op. Cit..Pág.161 y 162

De acuerdo con los indicios, aparece el interés por aprender “a pensar” o reflexionar, sobre todo entre los jóvenes que cuentan con el apoyo y la orientación adecuada de adultos. Por lo general, durante la educación secundaria aumenta la capacidad de estudio y el rendimiento escolar y se manifiestan las primeras operaciones mentales de tipo formal.

El adolescente trata de erigirse en autoridad propia y con frecuencia reta a la autoridad de la familia y escuela con el afán de definirse a sí mismo y es por ello que empieza a crear un espacio más privado y con mayor intimidad para sí, lo cual es normal y necesario.

Los adolescentes se caracterizan por ser muy impulsivos y para demostrar su independencia, ya sea solos o con pares de su elección, inician conductas de riesgo para parecer temerarios.

▪ **ADOLESCENCIA MEDIA**

En la adolescencia media, la mayoría ha logrado la transformación completa de la silueta corporal. Los jóvenes están conscientes de que la apariencia física es la mejor tarjeta de presentación y, con ese afán, hacen lo imposible para lograr pertenencia a ciertos grupos.

El deseo de compartir el tiempo con los amigos se acentúa, el núcleo de los pares es básico y el desinterés por la familia y los padres se manifiesta.

La adolescencia media es el momento en que el ser humano se obstina por pertenecer a un grupo determinado, en el afán de ser reconocidos. La necesidad de identidad grupal crece por lo que los jóvenes suelen aceptar los valores y las prácticas de sus amigos sin cuestionarlos.

Por otra parte, aparece una disposición manifiesta hacia la relación social y afectiva de índole heterosexual. Se dan los ensayos de noviazgo, citas, preferencia hacia pares del sexo opuesto y es la época más frecuente de la iniciación en el coito. (20)

Desde el punto de vista cognitivo, la capacidad de abstracción y el razonamiento se amplían de manera notable. Así los jóvenes desarrollan gran capacidad y crecen en el poder de respuesta al trabajo escolar. El aumento de la facultad intelectual, y sobre todo de la creatividad en cualesquiera de sus formas, es notable; desde luego es más considerable en los jóvenes de medios escolares que fomentan el hábito de estudio y la creatividad.

El desarrollo de la identidad se acrecienta por la capacidad de apertura a crear, apreciar y valorar nuevos sentimientos.

20. DULANTO GTZ. (2000) Op. Cit: Pág.162

Entre los 15 y 17 años de edad se vive una etapa propensa a experimentar y desarrollar el sentimiento de omnipotencia que lleva a muchos adoptar un comportamiento de alto riesgo. Por ello y en función del estilo de vida y el núcleo de pares, los jóvenes con mayor libertad o con medios familiares pocos contenedores suelen involucrarse en conducta antisocial, posibilidad de accidentes, alcoholismo, drogadicción y contactos sexuales frecuentes que, en caso de falta de precaución, les conducen hacia embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Los jóvenes más desprotegidos o con grandes problemas de funcionamiento familiar atraviesan sin duda la subetapa más peligrosa de la adolescencia.

▪ **ADOLESCENCIA TARDÍA**

La preocupación por el cuerpo y la apariencia personal desaparecen del plano de los problemas.

La autonomía e independencia personales están en vías de lograrse. Por ello, la conducta conciliatoria con los padres y los adultos aparece y se manifiesta en una tendencia a la aceptación nueva del diálogo sereno y la tensión hacia sugerencias y consejos. Sin embargo, los jóvenes todavía con mucha resistencia clara a aceptar responsabilidad y muchos ya reflejan conductas de negación al crecimiento.

En el área cognitiva, el desarrollo del pensamiento abstracto es cada vez más grande y permite a los jóvenes establecer diversos compromisos más complejos y de mayor responsabilidad. Esta situación los alienta con firmeza y los hace capaces de disfrutar sus diversas cualidades, destrezas y aptitudes. Además, afirman y definen su vocación. La entienden ya como parte del proyecto de vida.

En esta etapa los valores de los jóvenes son ya el producto de una meditación, así como la expresión de ser de sí mismos, no es extraño que los defiendan a su grupo por convicción y se sientan más seguros y firmes en la vivencia de dichos valores, ya sean de carácter moral, cultural o éticos. Los jóvenes aprenden con más acertividad a tomar decisiones, establecen perspectivas del futuro, confían más en sus planes y logran delinear su proyecto de vida con mayor firmeza. Además, suelen manejar el tiempo para sus diversos compromisos con mejores rendimientos. (21)

Las relaciones con los pares todavía son vitales, pero de mayor número y más selectivas, íntimas y enriquecedoras. Los adolescentes establecen nuevos lazos de amistad con adultos; formalizan sus compromisos afectivos con la facultad para reconocer, respetar y valorar al compañero.

21. DENNIS - HASSOL. Psicología Evolutiva. Editorial Interamericana México 1985 Pág.: 224-227

Al llegar a este estadio del proceso de desarrollo, el ser humano ya es capaz de autoimponerse e imponer limitaciones en sus relaciones y estilo de vida.

2.2. LA FAMILIA Y EL ADOLESCENTE

El tema de la familia y adolescencia significa meditar sobre la interacción entre los padres y los jóvenes dentro de un grupo.

Por familia se entiende un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, que reunido en lo que se considera su hogar, se intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección. (22)

Ackerman define a la familia:

(...) la familia se puede considerar como una especie de unidad de intercambio. Los valores que se intercambian son el amor y los bienes materiales. Estos valores fluyen en todas direcciones dentro de la esfera familiar. (23)

El papel de la familia de acuerdo a la psicología es de agente socializador, incidir en el desarrollo sano y maduro del individuo, o bien inhibe o desvía su crecimiento. (24)

La familia es un centro de transmisión y formación de valores éticos, culturales y religiosos que profesa por convicción o por aceptación cultural. Tan importante como esto, o más, es que se eduque y procure que los hijos entiendan, acepten, vivan y respeten la pluralidad de valores que otros sostienen en la comunidad.

El éxito de la familia funcional se vincula con el intercambio afectivo y convivencia cálida; esto propicia el crecimiento, la maduración armónica y la formación de los valores que el hogar facilita a niños, jóvenes y adultos como resultado de la experiencia de vivir, del compartir la existencia y de crear un lenguaje clave que los identifica como grupo. (25)

El adolescente en la familia:

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, dominada por la tarea de lograr la maduración psicosocial del individuo, entre otras, que son necesarias para integrarse a la vida social como persona adulta que contribuye en una comunidad:

22, 23. DULANTO GTZ. (2000) Op. Cit. Pág. 239.

24. VILLATORO J. A. ANDRADE. ----- hijos: Una esfera para evaluar el Ambiente Familiar de los Adolescentes. Salud Mental, Vol. 20, No. 2, junio de 1999. Pág. 22

25. DULANTO GTZ. (2000) Op. Cit. Pág. 242.

1. Aceptar el papel psíquico y sexual
2. Establecer un nuevo tipo de relación frente a los padres.
3. Adquirir autonomía (independencia emocional y económica)
4. Descubrir la vocación, desarrollar capacidades intelectuales y conceptos nuevos para la competencia social adecuada.
5. Adquirir pausas de conducta responsables
6. Preparar la vocación para el matrimonio y la dirección de una familia.
7. Construir valores propios armónicos con el medio donde vive. (26)

Estas trascendentes labores sólo serán viables si se realizan en una familia funcional.

Noller y Callan hicieron una amplia revisión de la influencia de la familia en la vida del adolescente y concluyeron que la familia es importante para la mayoría de los adolescentes durante toda su vida ya que su ajuste social y emocional es mejor cuando éstas son cohesivas, expresivas y organizadas y fomentan la independencia de sus miembros. De manera inversa, tienden a desajustarse cuando perciben que en su familia hay muchos conflictos y demasiado control. Además, una comunicación eficaz en la familia es un determinante crucial para su bienestar. De la misma manera, es menos probable que los adolescentes que experimentan afecto y cercanía en sus familias sean influenciados por su grupo de amistades y se involucren en problemas de conducta. (27)

Dentón y Kampfe, señalan hallazgos en la relación padres-hijos e indican la importancia de la comunicación, el apoyo, la cohesión familiar y el desarrollo adecuado de normas en la familia, como algunos de los elementos más importantes que ayudan al adolescente a no iniciarse en el consumo de sustancias. (28)

2.3. EL ADOLESCENTE Y SU GRUPO DE PARES

Los adolescentes son especialmente sensibles a percibir los mensajes de sus iguales por medio de códigos que sólo ellos entienden. Captan los sentimientos, necesidades, motivaciones y perspectivas de los otros, y los identifican como propios.

Los compañeros durante la adolescencia son más importantes que durante la infancia. El adolescente se aferra a ellos en forma más intensa, y significativa; por ello, la exclusión del grupo o la falta de una condición satisfactoria dentro de él puede constituir una experiencia frustrante para el joven.

26. DULANTO GTZ. (2000) Op. Cit. Pág. 247.

27, 28. VILLATORO J. A. ANDRADE.(1999) Pág. 22

En el grupo, como campo de prueba, el adolescente intenta probarse a sí mismo. En él aprende a enfrentarse a otros, compara y mide capacidades. El grupo representa la oportunidad de perfeccionar los sistemas de relación que más tarde adoptará en la vida. Parte de las experiencias sociales implica asumir cierta variedad de papeles, como ser líder, seguidor, desviado o conformista; así aprende su papel sexual actuando y recibiendo, afirma su capacidad de competencia ganando o perdiendo, gratificándose o frustrándose, y busca metas en común participando o logrando. (29)

Por lo anterior los adolescentes encuentran, en el mundo de sus compañeros, una fuente inmensa de actitudes que facilitan o inhiben acciones por medio de juicio propio del bien y el mal o el criterio para aceptar o rechazar.

Dentro del grupo, el adolescente puede tener un sentimiento de poder, pertenencia o seguridad; puede tomar decisiones junto con sus compañeros, que no haría solo, acrecentando la afirmación de sí mismo, proporcionándose recompensas de prestigio y libertad más válidas en comparación con las prohibiciones o restricciones dadas por los padres.

El modelo del grupo primario (padres) al grupo secundario (compañeros) significa cambios psicológicos importantes. Invariablemente, los grupos formados con un objetivo común y en un determinado periodo, producen formas comunes de afrontar y resolver sus problemas. Surgen procedimientos generales, bromas privadas, uniformidad en la forma de vestir y el arreglo, apodos y denominaciones al grupo; es decir, los grupos establecen sus propias normas o valores culturales para las conductas de sus miembros, lo que hace una organización y una estructura.

La aceptación en el grupo y la buena opinión por parte de los compañeros, en sus términos, representan lo más importante en el mundo para el adolescente. El grupo de iguales se ve como el inductor de seguridad, el reservorio de experiencias, el árbitro de aceptación o rechazo, el indicador de lo permitido y lo prohibido, lo aceptable o lo inaceptable. (30)

El adolescente aislado y sin compañeros para formar un grupo tiene más dificultades de adaptación social.

29, 30. DULANTO GTZ. (2000) Op. Cit. Pág. 219-220

III. ADICCIONES

DEFINICIONES

▪ DROGA

El término droga es amplio y antiguo. Se utilizó en la farmacología clásica para designar a un medicamento en estado bruto, tal como aparece en la naturaleza.

El término droga en el sentido más amplio es cualquier sustancia química o mezcla de sustancias distintas, que en condiciones normales son necesarias para la conservación de la salud, cuya administración modifica las funciones biológicas y posiblemente también la estructura del organismo. (31)

Una droga adictiva es una sustancia capaz de interactuar con un organismo vivo, de tal forma que produce un estado de dependencia psíquica, física o ambas.

Una droga psicoactiva es una sustancia que altera el funcionamiento mental (pensamiento, juicio, razonamiento, memoria etc.) (32)

La definición de droga propuesta por la Organización Mundial de la Salud se refiere a toda sustancia psicoactiva como: "...cualquier sustancia que al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras". (33)

▪ DROGODEPENDENCIA

Fue definida por la OMS en 1964 como "estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por:

- 1) Deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.

31. CONAPO, SSA. Guía para el Diseño y Desarrollo de Programas Preventivos en Materia de Adicciones, México 1999 Pág.: 13

32. IBIdem Pág. 10

33. IBIdem Pág. 12

- 2) Tendencia a incrementar la dosis.
- 3) Dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga.
- 4) Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

La adicción, farmacodependencia o drogadicción son términos usados en nuestro país para referirse a la drogodependencia y tienen como concepto el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir un fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones para evitar el malestar producido por la privación de éste. (34)

▪ **DEPENDENCIA**

En 1982, la OMS define la dependencia como “síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes”

Clásicamente se han descrito dos tipos de dependencia: la física y la psicológica. En la actualidad se añade un tercer tipo: la social. Las tres tienen en común la conducta final del dependiente: “obtener y consumir la droga”, y no pueden considerarse elementos separados, sino complementarios e interactuantes en una misma persona.

DEPENDENCIA FÍSICA

La dependencia física, hoy en día recibe el nombre de neuroadaptación, es un estado caracterizado por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una droga en el organismo, desarrollándose un vínculo droga-organismo. Sus dos componentes principales son: la tolerancia y el síndrome de abstinencia agudo.

La dependencia física es característica de las sustancias depresógenas (alcohol, opiáceas, hipnóticos, sedentes); menos marcada entre las drogas estimulantes (anfetaminas y derivados de cocaína y nicotina) y apenas perceptible en el caso de alucinógenos. (35)

34. CONAPO, SSA (1999) Op. Cit: Pág. 13

35. LADERO L., LEZA L. Drogodependencias, Farmacología, Patología, Psicología – Legislación. Editorial Panamericana. Madrid España 1999. Pág.: 11-13

El síndrome de abstinencia agudo depende de varios factores: tipo de droga, cantidad de droga, vía de administración, frecuencia de administración, velocidad de absorción y eliminación, existencia de metabolitos activos etc. Estos factores farmacocinéticos son importantes, pues si la droga se elimina lentamente el síndrome de abstinencia se instaura de manera lenta, progresiva y atenuada, mientras que si se elimina, rápidamente la sintomatología aparece antes y de manera más intensa.

DEPENDENCIA PSÍQUICA

La dependencia psíquica o psicológica es un deseo irresistible de repetir la administración de una droga para: a) obtener la vivencia de sus efectos agradables, placenteros y/o evasivos (sedación, euforia, alucinaciones) y/o b) evitar el malestar psíquico que se siente en su ausencia.

La dependencia psicológica es una situación compleja, la intensidad y rapidez con que se establece así como la dificultad para salir de ella una vez establecida es variable y depende de varios factores: personales, educativos, sociales, ambientales, motivacionales, etc., y están también relacionados con las propiedades de la droga.

La dependencia psicológica es tan destructiva como la física y a menudo resulta más difícil de superar. La dependencia psicológica es la que impulsa al adicto a administrarse de nuevo la droga después de meses o años de abstinencia. (36)

La dependencia psicológica es tan destructiva como la física y a menudo resulta más difícil de superar. La dependencia psicológica es la que impulsa al adicto a administrarse de nuevo la droga después de meses o años de abstinencia.

DEPENDENCIA SOCIAL

La dependencia social esta determinada por la necesidad de consumir la droga como signo de pertenencia a un grupo social que proporciona una clara señal de identidad personal. El abandono de la sustancia puede generar en la persona graves crisis relacionales capaces de provocar la reanudación de su consumo con el objetivo de restablecer el equilibrio social en el que se encontraba confortable.

36. LADERO L., LEZA L. (1999) Op. Cit. Pág. 13

3. 1. CLASIFICACIÓN DE DROGAS

Esta clasificación se basa en la estimada por la Ley General de Salud de la Secretaría de Salubridad en México.

	DROGAS / GRUPO	NOMBRE COMERCIAL / OTROS NOMBRES	USO MEDICO	DEPENDENCIA	
				Física	Psicológica
O P I O I D E S	Opio		No actualmente	Alta	Alta
	Morfina		Analgésico	Alta	Alta
	Heroína		No actualmente	Alta	Alta
	Meperidina	Demerol	Analgésico	Alta	Alta
	Codeína	Coderit Brontonyl	Analgésico	Moderada	Moderada
	Difenoxilato	Lomotil	Antidiarreico	Baja	Baja
	Fentanilo	Fentanest	Anestésico general	Alta	Alta
	Nalbufina	Nubain	Analgésico	Alta	Alta
	Propoxifeno	Darbon	Analgésico	Moderada	Moderada
D E P R E S O R E S	Barbitúricos	Fenobarbital	Anestésico, anticonvulsivo hipnótico	Moderada	Moderada
	Benzodiacepi- nas	Librium, Vali- um Tranxene, acti-van, urba- dan Rohypnol, Halción	Ansiolítico, hipnótico, Relajante muscular, anticonvulsivo	Baja	Baja
	Buspirona	Buspar	Ansiolítico		
E S T I M U L A N T E S	Cocaína, Crack		Anestésico local	Posible	Alta
	Anfetaminas	Dexedrina	Narcolepsia	Posible	No
	Metanfetami- nas	Ice, Éxtasis y Cristal	Narcolepsia	Posible	Si
	Biperiden	Akineton	Antiparkinsonico	Moderada	Moderada
	Trimexifinidil	Artane	Antiparkinsonico	Moderada	Moderada
	Metifenidato	Ritalin	Déficit de atención y narcolepsia	Posible	Alta

A L U C I N O G E N O S	Dietilamida de Acido lecergico (LSD)		Ninguno	No
	Fenciclidina		Veterinario	Posible Alta
	Psilocibina	Hongos alucinógenos	No tiene	Posible
	Mezcalina	Peyote	No tiene	No Moderada
C A N A B I S	Mariguana		No tiene	Posible Moderada
	Hashish		No tiene	Moderada
I N H A L A B L E S	Metiletilisobur oleno, Metleno, Acetona, Benzol, Tricloroetileno, Tolueno, Benceno, Xileno	Resistol 5000 Activo, Flexo FZ10, Thiner, Gasolina, Aguarrás, Tintura de Zapatos	Ninguno	Muy leve Moderada

3.2. FORMAS DE CONSUMO

La UNESCO distingue las siguientes formas de consumo de drogas:

1) EXPERIMENTAL:

Es un consumo fortuito y durante un período muy limitado. La droga se puede probar una vez o incluso varias veces, pero ya no se vuelve a consumir. La elección de la droga suele ser indiscriminada y determinada por la oferta de los amigos o compañeros. Es un patrón inicial para todas las drogas. Los motivos de este consumo son variados, entre ellos tenemos: curiosidad, sentirse adulto o el sentirse parte de un grupo.

2) OCASIONAL

Es un consumo intermitente, cuya principal motivación es la integración grupal a través de mayores niveles de desinhibición personal. Este consumo se caracteriza porque la persona discrimina cual es el tipo de droga que prefiere y dónde quiere usarla. Si estas circunstancias se dan con frecuencia aumenta el peligro de desarrollar una dependencia.

3) HABITUAL

Es un consumo que tiene a diario y presenta un doble propósito. Por un lado, aliviar el malestar psicoorgánico que la persona padece (dependencia física y/o psicológica) y, por otro mantener un rendimiento. Existen alteraciones del comportamiento menores. No obstante, la persona dedica gran parte de su tiempo a pensar en la droga, buscarla y autoadministrarla.

4) COMPULSIVO

Es un consumo muy intenso, varias veces al día. Existe un trastorno muy importante del comportamiento que da lugar a un sin número de consecuencias sociales (pérdida de trabajo, rupturas afectivas, vagabundeo, actos delictivos etc.). El consumidor tiene una incapacidad de enfrentarse a los problemas básicos de la vida diaria. El consumo de la droga se hace aislado de los demás y su propósito es aliviar los síntomas claros de abstinencia que aparecen al dejar de consumir.

3.3. VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE DROGAS

La vía de administración de la droga es un elemento muy importante, porque ésta tiene una consecuencia directa sobre los mecanismos farmacocinéticos y farmacodinámicos de la sustancia y, por tanto, con relación a la mayor o menor rapidez con que se instaura la dependencia. Cuando las drogas se administran por vías que producen efectos placenteros inmediatos su potencial de adicción es más alto.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

- 1) La oral, en forma de ingestión, masticado o sublingual. Es la vía más utilizada para el consumo de anfetaminas, LSD, barbitúricos, y en la actualidad de las drogas de diseño. Es la única vía de consumo de alcohol.
- 2) La pulmonar, la sustancia puede ser inhalada o fumada. Esta vía es característica de la nicotina, cannabis y crack.

- 3) La nasal requiere que la sustancia sea aspirada (esfinada). Es la vía más utilizada para consumir cocaína. Aunque prácticamente todas las drogas pueden esfinarse.
- 4) La rectal o genital, aplicación de la sustancia sobre la mucosa anal o genital. Es una vía utilizada en el consumo de cocaína y también heroína.
- 5) La parenteral significa tener que utilizar una jeringa como utensilio imprescindible. La vía intravenosa junto con las vías intramuscular y subcutánea son las tres formas de administración parenteral. La vía subcutánea es la conocida como vía de los novatos, paso intermedio entre esfinar y/o fumar y la vía venosa. La vía muscular es la vía de los veteranos utilizada como alternativa a la intravenosa cuando ésta resulta de difícil acceso debido al deterioro de las venas. No obstante todas las venas accesibles pueden ser utilizadas. (37)

3.4. CONSECUENCIAS DE LAS ADICCIONES

▪ REACCIONES ANTISOCIALES

El consumidor de drogas vive por y para la droga y hará todo lo posible por conseguirla, sin que existan para él barreras morales. Así con frecuencia los hurtos, incremento de agresividad, tráfico ilegal, homicidios, prostitución y un estado de tensión social que genera accidentes, suicidios, conflictos familiares, laborales, etc.

▪ SÍNDROME DE DÉFICIT DE ACTIVIDAD

Con astenia, indeferencia, disminución o interrupción de la actividad motora, disminución o pérdida de capacidades cognitivas (deterioro intelectual), pasividad, apatía, aislamiento, etc.

▪ INFECCIONES Y DISMINUCIÓN DE LAS DEFENSAS

Debido a la falta de asepsia, la administración de drogas por vía inyectables puede dar lugar a cuadros infecciosos: hepatitis, endocarditis bacterianas y micóticas, abscesos subcutáneos, tétanos, tromboflebitis, osteomielitis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), etc.

Incluso en condiciones de asepsia, la administración de determinadas drogas (opiáceos) llega a producir inmunodepresión, aumentando la vulnerabilidad del drogadicto a otra enfermedad.

37. LADERO L., LEZA L. (1999) Op. Cit. Pág. 16

- PELIGRO DE SOBREDOSIFICACIÓN

Este peligro existe, especialmente en los dependientes de opiáceos (heroína) por vía endovenosa, cuando se inyectan la dosis máxima de una fase anterior, después de un período de abstinencia. La dosis elevada normal en el consumidor crónico (adaptación por tolerancia) resulta excesiva después de un período sin consumirla y puede ocasionar la muerte por depresión respiratoria.

Impropiamente se denomina muerte por sobredosis a la producida por intoxicación debida a las mezclas fraudulentas con las que se suele cortar la droga (estricnina, quinina, talco, polvo de ladrillo, etc).

- RIESGO DE ESCALADA

Cuando se empieza el consumo de las denominadas drogas blandas (sustancias alucinógenas) o de sustancias legales como el alcohol (consumos abusivos irregulares) existe el riesgo comprobado de la escalada a drogas más activas y con mayor capacidad de producir dependencia: heroína, cocaína entre otras.

- TRASTORNOS MENTALES INDUCIDOS

El consumo de sustancias puede producir la aparición de síntomas característicos de distintos trastornos mentales.

IV. FACTORES QUE CONDICIONAN LAS ADICCIONES

Los estudios realizados durante las pasadas dos décadas han tratado de determinar los orígenes y patrones del consumo de drogas, es decir, cómo empieza el problema y de qué manera se desarrolla. Se han identificado varios factores que permiten diferenciar aquellas personas que consumen drogas de las que no lo hacen. Los factores asociados a una mayor probabilidad de consumo reciben el nombre de factores de riesgo, y los que están asociados a una menor posibilidad de consumo, reciben el nombre de factores de protección. (38)

Los factores de riesgo y protección abarcan características psicológicas, conductuales, familiares y sociales.

38. CONAPO, S.S. Herramientas para la Acción Preventiva. México 2000 Pag. 15

Los precursores de los problemas relacionados con el uso de alcohol y drogas han sido descritos como factores de riesgo para el abuso de drogas. Los factores de riesgo están presentes antes de que aparezca el consumo y están estadísticamente asociados con un momento en la probabilidad de que ocurran. Una aproximación basada en el riesgo busca prevenir el uso de drogas a través de la eliminación, reducción o mitigación de sus precursores. (39)

Muchos de los factores de riesgo para el abuso de drogas también predicen otras conductas problemáticas en la adolescencia, relacionadas con la delincuencia, embarazo en la adolescencia, problemas de conducta escolar y deserción, entre otras.

A mayor número de indicadores de riesgo en el ambiente familiar y comunitario, el adolescente tiene mayores oportunidades de involucrarse en ellos. Sin embargo, la abundancia de estos indicadores en una comunidad, conjunto habitacional, o un medio escolar o laboral no significa que la fatalidad destine al joven a desarrollar un comportamiento de riesgo, pues también existen factores de protección.

Por otra parte, los factores protectores, median o moderan los efectos de la exposición al riesgo que afecta la vulnerabilidad del individuo, mientras, que la presencia de factores de protección aumenta su resistencia, por lo que será menos probable que abuse de drogas aún cuando este expuesto a ellas.

4.1. FACTOR DE RIESGO

Se denomina "Factores de Riesgo" a ciertas características que existen en la comunidad, familia, escuela e individuo, previamente al consumo de alcohol y otras drogas y que aumentan la probabilidad de que este fenómeno ocurra durante el desarrollo de la persona. (40)

Hasta ahora las investigaciones no han identificado todas las causas de las adicciones pero se sabe que la etiología es compleja y multifactorial.

No se ha podido precisar qué factores o qué combinación de éstos es más peligrosa, cuales son más susceptibles de modificación y qué factores representan específicamente un riesgo para el consumo de drogas antes de ser facilitadores de problemas de conducta en general. Lo claro es que la predisposición al uso o abuso se relaciona directamente con el número de factores de riesgo a los cuales está expuesto el sujeto. (41)

39. KUMATE R. J. Percepción de Riesgo y Consumo de Drogas en Jóvenes Mexicanos. Conadic Informa. Boletín Especial junio 2002. Pág. 6

40. CONAPO, SSA (1999) Op. Cit: Pág. 17

41. KUMATE R. J. (2002) Op. Cit. Pág. 6-7

Las investigaciones epidemiológicas entre la población joven, llevadas a cabo en México de 1975 a 1991 muestran 41 factores de riesgo. Se distinguen tres fuentes de variación: el agente, el ambiente facilitador y el individuo en riesgo de consumir la droga.

En el agente se detectan indicadores relativos al tipo de sustancia, al patrón de consumo y a la presencia de la droga en el medio. En el individuo se describen atributos sociodemográficos, psicológicos y de historia de vida, en el ambiente facilitador se enumeran indicadores sociodemográficos, sociales y familiares.

Indicadores de riesgos para un consumo problemático de drogas [Resultados de una investigación epidemiológica en jóvenes (M. E. Castro 1992)]

AMBIENTE FACILITADOR	DROGA (AGENTE)	CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO (HUÉSPED)
<p>FAMILIAR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyos y controles familiares débiles. 2. Uso de drogas o alcohol entre padres y hermanos. 3. Familia caótica o desorganizada. 4. Falta de contacto con la familia. 5. Divorcio de padres <p>SOCIAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Actos antisociales. 7. Insatisfacción con la calidad de vida. 8. Uso de drogas en el grupo de iguales. 9. Tolerancia de la escuela hacia el consumo de droga. 10. Disponibilidad de lugares de consumo. 11. Acceso a lugares públicos donde se consume. 	<p>PATRON DE CONSUMO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo frecuente de una sola droga. 2. Poliusuario. <p>TIPO DE DROGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Uso experimental de marihuana 4. Uso experimental de cocaína 5. Uso de marihuana y cocaína 6. Uso elevado de alcohol. <p>PRESENCIA DE LA DROGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Facilidad para conseguirla. 8. Acceso a distribuidores. 9. Amigos usuarios. 10. Presencia de drogas en fiestas. 	<p>SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No dedica tiempo completo a sus estudios. 2. Estudios de preparatoria. 3. Alto Grado de inconformidad. 4. Pertenecer a una familia cuyo jefe tiene pocos estudios. 5. Tener de 15 a 18 años. 6. Haber iniciado el consumo experimental durante la adolescencia temprana (12 a 14 años). <p>PSICOPATOLOGÍA DE HISTORIA DE VIDA</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Alto grado de inconformidad social. 8. Conductas de riesgo. 9. Actitud de aceptación al consumo. 10. Dinero disponible. 11. Sucesos traumáticos de la infancia. 12. Causa justificante de su inicio.

<p>DEMOGRÁFICO</p> <p>12. Vivir en la ciudad de México o en las ciudades fronterizas.</p> <p>13. Migración de zonas rurales a urbanas.</p>		<p>13. Deseos y/o intentos de suicidio.</p> <p>14. Inicio temprano de la vida sexual.</p> <p>15. Trabajo en la calle.</p> <p>16. Embarazos</p> <p>17. Abortos.</p> <p>18. Muertes cercanas.</p>
---	--	---

(42)

Otro estudio que describe los resultados de una encuesta sobre el uso de drogas en población estudiantil de enseñanza media y media superior del D. F. Realizado por la investigadora Medina-Mora y colaboradores quien identifico los 41 factores de riesgo antes mencionados, propone en este estudio de 1995 los siguientes factores:

Los puntos a considerar son el ambiente social, los lazos o vínculos de apoyo del sujeto (familia, escuela, amigos), y el ámbito personal.

SOCIODEMOGRÁFICAS	AMBIENTALES	INTERPERSONALES
<p>1. Sexo</p> <p>2. Edad</p> <p>3. Tipo de estudiante</p> <p>4. Escolaridad del jefe de familia</p> <p>5. Lugar de vivienda</p> <p>6. Estatus laboral</p>	<p>1. Percepción de riesgo</p> <p>2. Tolerancia social</p> <p>3. Disponibilidad percibida</p>	<p>1. Familiares que consumen drogas</p> <p>2. Familiares que abusan del alcohol</p> <p>3. Amigos que consumen drogas</p> <p>4. Amigos que consumen drogas en la escuela</p> <p>5. Rendimiento escolar</p> <p>6. Ideación suicida</p> <p>7. Estrés</p> <p>8. Abuso sexual</p>

(43)

42. MASSÚN E. Prevención del Uso Indebido de Drogas, Editorial Trillas, México 1992. Pág.: 262

43. MEDINA-MORA, VILLATORO J. LÓPEZ. Los Factores que se Relacionan con el Inicio del Uso Continuo y el abuso de Sustancias Psicoactivas en Adolescente Mexicanos. Gaceta Médica de México 131(4) 1995 Pág. 383

▪ INDIVIDUO

La vulnerabilidad de los individuos para desarrollar dependencia a determinadas drogas está relacionada con una serie de factores biológicos y psicológicos. Entre los primeros tenemos la edad, el sexo y la carga genética y entre los segundos están los factores evolutivos, sus rasgos de personalidad, motivaciones individuales, su grado de estabilidad emocional y la presencia de alteraciones psíquicas.

El comportamiento psicosocial del adolescente es un vasto mosaico de conductas. Por ello, como es de esperarse, los factores de riesgo se relacionan con condiciones no sólo de carácter personal y particular, sino también de carácter socioeconómico, los cuales determinan en varios grados el comportamiento humano.

FACTORES BIOLÓGICOS

1) EDAD

La adolescencia es una edad de riesgo para muchas dependencias, debido a las características del proceso madurativo psicológico de esta etapa de la vida que implica que la persona culmine un desarrollo en los planos psico-sexual, afectivos, intelectuales y socioeconómicos. Se está especialmente sensible en lo emocional y el grupo de iguales es capaz de ejercer una gran influencia.

A mayor avance en el proceso de la adolescencia, hay mayor posibilidad de participación en el riesgo. El comportamiento de riesgo constituye un acontecimiento preponderante en la adolescencia tardía. (44)

Otro aspecto es iniciar el consumo o haber tenido contacto con las drogas entre los 10 y 14 años. (45)

2) SEXO

Los varones son más propensos que las mujeres a involucrarse en comportamientos de riesgo (46)

El sexo parece ser un factor de vulnerabilidad a ciertas sustancias debido a características constitucionales inherentes uno a otro. Las mujeres por ejemplo, presentan una menor capacidad metabólica del etanol, lo cual significa que dosis pequeñas tengan efectos importantes. (47)

44. DULANTO GTZ. (2000) Op. Cit. Pág. 684

45. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL CIJ. Factores de Riesgo y Protección. México 2000.

46. DULANTO GTZ. (2000) Op. Cit. Pág. 685

47. LADERO L., LEZA L. (1999) Op. Cit. Pág. 23

A nivel epidemiológico los varones aparecen ocupar el primer lugar en el consumo de todo tipo de drogas, sin embargo este hecho parece darse más a factores culturales que biológicos.

3) CARGA GENÉTICA

La carga genética de la persona puede mediar en las características farmacocinéticas de la droga, dado que existe un polimorfismo de los genes codificadores de las enzimas que participan en la absorción, el metabolismo y la eliminación de las drogas y en las reacciones medidas por la interacción droga-receptor. (48)

FACTORES PSICOLÓGICOS

1) FACTORES EVOLUTIVOS

Durante el periodo de la adolescencia se producen grandes cambios, teniendo lugar una "crisis madurativa biopsicológica". Esta etapa se caracteriza por que se busca la identidad personal (aceptación de: físico y características psicosexuales), la independencia (emocional y económica) de los padres y la intimidad con los pares. El pasaje al mundo adulto siempre significa, en mayor o menor grado, una fase de oposicionismo junto con una reformulación de muchos valores hasta entonces no cuestionados. Cuando la fase de oposicionismo no va paralela a una adecuada reformulación de valores se produce un vacío y este vacío puede ser facilitador de la "conducta de probar" que puede orientarse al consumo de drogas como respuesta a la curiosidad que pueda existir frente a las mismas. Además, la relación con el grupo de pares da lugar a un aumento de la influencia de los amigos y compañeros, y si en ellos el uso de drogas es frecuente, ésta será la conducta que se adopte por una solidaridad grupal.

El adolescente tiende a sobre estimar su capacidad de poder evitar patrones de consumo abusivo y, así mismo, infravalora las consecuencias autodestructivas a corto, medio y largo plazo del consumo de drogas. Lo habitual es que se piense que en su caso "todo está bajo control, es decir, cuando ellos quieran podrán dejarlo y en ellos no se producirán los efectos negativos.

2) FACTORES DE PERSONALIDAD

Los rasgos que son propios del período adolescente como dependencia afectiva, labilidad afectiva, baja autoestima, incapacidad de futurizar (no hay un proyecto de vida), agresividad y egocentrismo, permanente temor al abandono, habilidades sociales deficientes, escasa tolerancia a la frustración, dificultad en las relaciones sociales y a veces en la identificación de su rol sexual.

48. LADERO L., LEZA L. (1999) Op. Cit. Pág. 24

3) MOTIVACIONES INDIVIDUALES

La OMS señala que en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas aparecen con frecuencia los siguientes motivos:

- Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de la droga
- Adquirir la sensación de pertenecer a un grupo (ser aceptado)
- Expresar independencia u hostilidad y rebeldía
- Tener experiencias emocionantes o peligrosas
- Adquirir un estado superior de conocimiento o capacidad creadora
- Conseguir una sensación de bienestar y tranquilidad
- Escapar de algo, necesidad de evasión. (49)

AMBIENTE

Hoy en día no se pone en duda que son muchos factores ambientales, y del más diverso orden, que condicionan el consumo de drogas los cuales se dividen en Factores del Entorno Próximo (factores microsociales) y factores Ambientales Globales (factores macrosociales).

Las variables denominadas microsociales (la familia, el grupo de pares y la escuela) cobran en la actualidad gran importancia, al haberse establecido la relación que guardan entre sí sobre todo en la adolescencia

LA FAMILIA

En el contexto familiar se pueden dar circunstancias que favorezcan el acercamiento del adolescentes al consumo de drogas o por el contrario que las características de ésta lo protejan. Entre las características familiares que proporcionan un riesgo de consumo de drogas entre sus miembros en especial los jóvenes, tenemos:

1) LA DESTRUCCIÓN FAMILIAR

No se requiere que ésta sea observable por la existencia de una ruptura matrimonial, sino que resulta igual o más dañino un nivel interno con conflictos de pareja.

2) LA CARENCIA DE DISCIPLINA Y ORGANIZACIÓN

Tantos estilos paternos autoritarios como permisivos son malos. En muchas ocasiones los padres han perdido su rol por completo. Hay una falta de jerarquía y de límites en el funcionamiento familiar.

49. LADERO L., LEZA L. (1999) Op. Cit. Pág. 33

3) LA ESTRUCTURA DE COMUNICACIÓN INEXISTENTE O DEFICIENTE

Los padres no hablan con los hijos, siendo con frecuencia la única interconexión padres-hijos las notas escolares. La falta de comunicación da lugar a que los padres desconozcan lo que sus hijos piensan, cuales son sus problemas, y éstos recurrirán a otras personas, fundamentalmente a los amigos, en busca de una opinión.

4) LAS ACTITUDES DE SOBREPOTECCIÓN

Estas actitudes crean en el niño y después en el adolescente sentimientos de inseguridad e inferioridad. Dificultan en definitiva, el proceso madurativo y su capacidad de tomar decisiones de forma autónoma.

5) LOS COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS A NIVEL FÍSICO Y PSICOLÓGICO

Este tipo de conducta tiene un resultado contraproducente, llevando a los hijos a respuestas en el mismo nivel de agresividad.

6) MODELOS PATERNOS DE CONSUMO DE DROGAS LEGALES, A VECES ILEGALES

El consumo de tabaco, alcohol, fármacos, marihuana, etc. por los padres se aprende como forma de solución siempre que surge algún problema. Hay una identificación con padres que consumen drogas. A veces se trata de la transmisión de una actitud positiva hacia las drogas, aunque no sean ellos mismos consumidores. (50)

El medio familiar influye en promover o desalentar el uso de drogas en los adolescentes, el consumo por parte de los padres y hermanos influye en estas actividades, el uso de sustancias por parte de los hermanos mayores es un predictor importante en el uso de sustancias en los jóvenes, los hermanos mayores constituyen un grupo de referencia importante para los hermanos menores que influye tanto en el consumo de drogas, así como fuente de drogas o para la desaprobación del consumo. (51)

GRUPO DE PARES O IGUALES

En la propia naturaleza humana subyace siempre el deseo de integrarse en un grupo afín, con el objeto de obtener un intercambio social. En el desarrollo psicológico normal de cualquier adolescente se dan estos deseos.

50. LADERO L., LEZA L. (1999) Op. Cit. Pág. 33

51. GRAU M. A, MENEGHILLO J. Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia. Editorial Panamericana, Argentina 2000. Pág 124- 125

El contacto personal continuo con compañeros, amigos o grupos que desarrollan conductas de riesgo a menudo influyen en los jóvenes en ese sentido. Cuando el grupo al que se une una persona, en este caso el adolescente, consumen drogas, el nuevo integrante tiene un alto riesgo de adoptar la misma conducta.

El grupo tiene unas leyes psicológicas que son distintas a las de la psicología individual. El liderazgo y la cohesión grupal son componentes fundamentales.

La fuerza del grupo "Arrastra" a todos sus miembros, particularmente aquellos más débiles, y tiene lugar los fenómenos de imitación, de sugestión e incluso, de simulación, es decir, por un temor al grupo se hace lo que sus otros miembros hacen. Los intereses y las expectativas de los compañeros del grupo contribuyen a los primeros consumos y más aún si los consumidores son miembros influyentes del mismo. La mayoría de los jóvenes que se inician obtienen la droga de personas de su edad (amigos y compañeros). (52)

La falta de voluntad y habilidad para resistir la presión de los pares lleva a los jóvenes de ambos sexos ha involucrarse en actividades de riesgo. La mayoría de ellos no han sido educados a formar su carácter con fortaleza y templanza. Otros también viven la soledad y el abandono, y a veces solo encuentran la compañía de quienes les presionan para actuar con riesgo. (53)

A menudo los adolescentes que consumen drogas pasan mayor tiempo con amigos (grupo de pares que consume drogas) en cambio los no consumidores pasan significativamente mayor tiempo con sus familias que con el grupo de pares. (54)

LA ESCUELA

La escuela puede convertirse en un sitio de encuentro para el comportamiento de riesgo, aunque por lo general se valore como medio de protección. La asistencia a la escuela no es suficiente para obtener protección", a pesar de su empeño por el estudio, muchos jóvenes carecen de expectativas personales respecto a la educación recibida y, más aún, desconfían de ella, consideran que lo recibido en la escuela no es suficiente para salir adelante en la vida diaria. (55)

52. LADERO L., LEZA L. (1999) Op. Cit. Pág. 34

53. DULANTO GTZ. (2000) Op. Cit. Pág. 685

54. GRAU M. A, MENEGHILLO J.(2000) Op. Cit. Pág. 124

55. DULANTO GTZ. (2000) Op. Cit. Pág. 686

En el contexto escolar pueden existir una serie de características que actúan desfavorablemente en el desarrollo psicológico del niño y el adolescente, favoreciendo de este modo el que se produzca consumo de drogas. Dichas características son:

- 1) Actitudes poco permisivas y autoritarias por parte de los profesores.
- 2) Relación con los alumnos excesivamente frías y racionales, mostrando una falta de interés por lo humano.
- 3) Rigidez de las estructuras escolares que provoca el rechazo de la escuela y sus contenidos.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Las variables denominadas macrosociales son los factores socioculturales que influyen en el consumo de drogas, los factores de riesgo son la publicidad y la propaganda manipuladora e inductora al consumo de (alcohol y tabaco): la información incompleta, incluso errónea, sobre el peligro del consumo de drogas; la disponibilidad y accesibilidad a la droga, la inadecuada orientación del tiempo libre acabando en ocio (falta de alternativas recreativas); el comportamiento de los modelos sociales (deportistas , actores, políticos etc.) (56)

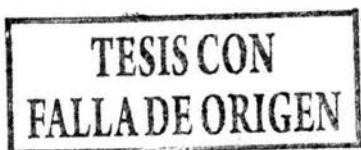
FACTORES SOCIALES

- Vivir en zonas de prevalencia en el consumo de drogas.
- Falta de oportunidades para el desarrollo social (falta empleos, acceso restringido al sistema educativo, insatisfacción de necesidades básicas, tec.)
- Uso y consumo y abuso de drogas en los círculos de amigos.
- Acceso a lugares de convivencia en donde se consumen drogas (hogar, escuela, calle).
- Acceso a lugares públicos y privados para consumir drogas.
- Uso y consumo y abuso de drogas en los círculos de amigos.
- Acceso a lugares de convivencia en donde se consumen drogas (hogar, escuela, calle).
- Acceso a lugares públicos y privados para consumir drogas.
- Tener contacto con distribuidores de drogas. (57)

4.2. FACTOR DE PROTECCIÓN

Factores de Protección: pueden definirse como aquellos factores que en presencia del riesgo protegen a los individuos de consumir drogas.

56. LADERO L., LEZA L. (1999) Op. Cit. Pág. 34
57. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (2000) Op. Cit.



En el contexto escolar pueden existir una serie de características que actúan desfavorablemente en el desarrollo psicológico del niño y el adolescente, favoreciendo de este modo el que se produzca consumo de drogas. Dichas características son:

- 1) Actitudes poco permisivas y autoritarias por parte de los profesores.
- 2) Relación con los alumnos excesivamente frías y racionales, mostrando una falta de interés por lo humano.
- 3) Rigidez de las estructuras escolares que provoca el rechazo de la escuela y sus contenidos.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Las variables denominadas macrosociales son los factores socioculturales que influyen en el consumo de drogas, los factores de riesgo son la publicidad y la propaganda manipuladora e inductora al consumo de (alcohol y tabaco): la información incompleta, incluso errónea, sobre el peligro del consumo de drogas; la disponibilidad y accesibilidad a la droga, la inadecuada orientación del tiempo libre acabando en ocio (falta de alternativas recreativas); el comportamiento de los modelos sociales (deportistas , actores, políticos etc.) (56)

FACTORES SOCIALES

- Vivir en zonas de prevalencia en el consumo de drogas.
- Falta de oportunidades para el desarrollo social (falta empleos, acceso restringido al sistema educativo, insatisfacción de necesidades básicas, tec.)
- Uso y consumo y abuso de drogas en los círculos de amigos.
- Acceso a lugares de convivencia en donde se consumen drogas (hogar, escuela, calle).
- Acceso a lugares públicos y privados para consumir drogas.
- Uso y consumo y abuso de drogas en los círculos de amigos.
- Acceso a lugares de convivencia en donde se consumen drogas (hogar, escuela, calle).
- Acceso a lugares públicos y privados para consumir drogas.
- Tener contacto con distribuidores de drogas. (57)

4.2. FACTOR DE PROTECCIÓN

Factores de Protección: pueden definirse como aquellos factores que en presencia del riesgo protegen a los individuos de consumir drogas.

56. LADERO L., LEZA L. (1999) Op. Cit. Pág. 34

57. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (2000) Op. Cit.

Los factores de protección balancean y contrarrestan el impacto de los factores de riesgo. Los factores de protección pueden ubicarse también en cada uno de los dominios de la vida del individuo: en la esfera individual, familia, escuela, pares y comunidad.

FACTORES DE PROTECCIÓN INDIVIDUALES

Conjunto de elementos personales tendientes a evitar la aparición del consumo de drogas.

- Desarrollo de capacidades comunicativas con las personas que los rodean (expresión de sentimientos).
- Reconocimiento de límites y reglas para la convivencia con los demás.
- Desarrollo de capacidades personales que ayuden a la toma de decisiones (asertividad, motivación de logro, discernimiento).
- Reforzar hábitos saludables en la convivencia con los demás.
- Involucrar de manera activa a la persona en el cuidado de su salud.
- Desarrollar hábitos de estudio.
- Fortalecimiento de valores con respecto al uso y abuso de drogas.

FACTORES DE PROTECCIÓN FAMILIARES

Conjunto de elementos que pueden evitar el consumo de drogas en el interior de la familia.

- Tratamiento y rehabilitación: Fomento de la educación para la salud (actividades recreativas, culturales y sociales).
- Enfrentar la situación de consumo de drogas de alguno de los miembros de la familia y buscar ayuda.
- Establecimiento de reglas claras, evitando ambigüedades en el mensaje.
- Mantenerse alerta ante la posible distribución de drogas en el interior de la familia.
- Manejo oportuno y adecuado de la situación problemática por el consumo de drogas.
- Fomento del acercamiento y comunicación entre padres e hijos: valorar los éxitos y compensar los fracasos de los hijos.

FACTORES DE PROTECCIÓN SOCIALES

Todos aquellos elementos que decrementan la posibilidad de consumir drogas en grupo.

- Instrumentar programas preventivos de educación para la salud y asistenciales.
- Realizar programas comunitarios de desarrollo social (promoviendo la auto-organización, autogestión capacitación).
- Fomento de actividades recreativas sociales y culturales, en los círculos de amigos.
- Identificación de los lugares de convivencia en donde se consumen drogas.
- Identificación de lugares públicos, privados y zonas de prevalencia donde se consumen drogas. (58)

58. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (2000) Op. Cit.

VII. METODOLOGÍA

• TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación no experimental, de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

No experimental: Se recabaron los datos sin intentar inducir cambios o introducir tratamiento alguno, el investigador será un observador pasivo.

Observacional: Se estudió el fenómeno en una población sin intervención alguna por parte del investigador, es decir no se alteran las condiciones naturales en las que se desarrolla el fenómeno

Descriptivo: Se pretende describir las características, comportamientos o distribución de un fenómeno en una población, o los factores relacionados con determinado proceso sanitario

Transversal: Implicó la obtención de datos en un momento específico. Los fenómenos por investigar se captan, según se manifiestan, durante un periodo de colecta de datos

Retrospectivo: Los fenómenos que existen en el presente se ligan con fenómenos ocurridos en el pasado. Es decir, se está interesado en algún efecto actual y se trata de determinar qué factores previos lo han ocasionado.

• POBLACIÓN

Estudiantes adolescentes que cursaban la educación media superior, en el sistema escolarizado de la Escuela Preparatoria N° 5 “José Vasconcelos” Turno Matutino, en el año 2003.

• MUESTRA

La muestra para este estudio será de 180 alumnos, numero que corresponde al 10% de la población que cursa el 6° del nivel medio superior de la ENP 5 “José Vasconcelos” Turno Matutino.

Tomando en cuenta que el tamaño deseado de la muestra se establece en un número (n), y el tamaño de la población en (N). Al dividir N entre n se establece la amplitud del intervalo de muestreo (k). (59)

59. POLIT D. F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª Edición, Editorial Mc_Graw-Hill. Intetramericana, 1997 Pág. 278

El intervalo de muestreo es la distancia estándar entre los elementos que se seleccionarán para la muestra.

$$K = \frac{N}{n} = \frac{1865}{180} = 10.3 \quad 10$$

Se incluya en la muestra un sujeto de cada 10 elementos.

• **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

- **Criterios de Inclusión:**

Adolescentes hombres y mujeres entre los 18 y 20 años de edad.

Hombres y Mujeres adolescentes, estudiantes de la Escuela Preparatoria N° 5 "José Vasconcelos" que estén cursando el 6° de la educación media superior, en el Turno Matutino en el año 2003.

Estudiantes de la educación media superior del sistema escolarizado en ENP N° 5

Alumnos que deseen participar en el llenado de la encuesta.

- **Criterios de Exclusión:**

Adolescentes hombres y mujeres que se encuentren fuera del intervalo de 18 a 20 años de edad.

Alumnos de la ENP N° 5 que estén cursando el 4° y 5° de la educación media superior en el año 2003.

Alumnos que estén cursando el 6° de la educación media superior en el sistema abierto.

Alumnos que no deseen contestar la encuesta.

- **Criterios de Eliminación**

Estudiantes hombres o mujeres que tengan 18 a 20 años de edad que se den de baja temporal o parcial, durante el periodo de la aplicación de la encuesta.

Estudiantes hombres o mujeres que tengan 18 a 20 años de edad que en el transcurso del estudio cambien el su lugar de residencia que les impida acudir a la escuela.

Estudiantes hombres o mujeres que tengan 18 a 20 años de edad que durante la aplicación de la prueba pierdan la vida.

• **VARIABLES**

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Factores de riesgo
- Factores de protección
- Adolescencia

VARIABLES DEPENDIENTES

- Consumo de drogas

PROCESAMIENTO PARA RECOPIRAR DATOS

• **Diseño de Instrumento de Recolección de Datos**

El instrumento de recolección de datos será una encuesta de diseño estructurado, para ser autoadministrado por los participantes, consta de título, instrucciones, bloque de preguntas y agradecimiento. La encuesta es de 24 preguntas, las cuales están divididas por bloques (datos generales, adicciones, factores de riesgo/protección) las preguntas son cerradas y se utilizan los filtros.

La técnica de muestreo será probabilística por conglomerados.

• **Plan de Análisis Estadístico**

El análisis estadístico de este estudio comprendió, la identificación de variables cuantitativas y cualitativas así como su clasificación, el vaciado de datos, análisis de los mismos y presentación de resultados.

Las variables cuantitativas son de tipo discontinuas y se analizarán por medio de técnicas estadísticas como son las medidas de centralización.

Las variables cualitativas son de escala nominal (dicotómicas) y ordinal; las variables cualitativas se contabilizan y expresan con un valor numérico que corresponde al número de veces que se presenta una cualidad. La técnica estadística para analizar estas variables, será el porcentaje.

La presentación de resultados, será para las variables cuantitativas, una tabla para la presentación de datos numéricos y gráficamente con gráfico de barras, las variables cualitativas se expresarán numéricamente en una tabla y gráficamente por el gráfico de sectores.

VIII. RESULTADOS

Los resultados de la Encuesta sobre Factores de Riesgo/Protección en el consumo de drogas en Estudiantes Adolescentes aplicada en el mes de junio de 2003, en la Preparatoria N° 5 “José Vasconcelos” T.M. se presenta a continuación.

CUADRO N° 1

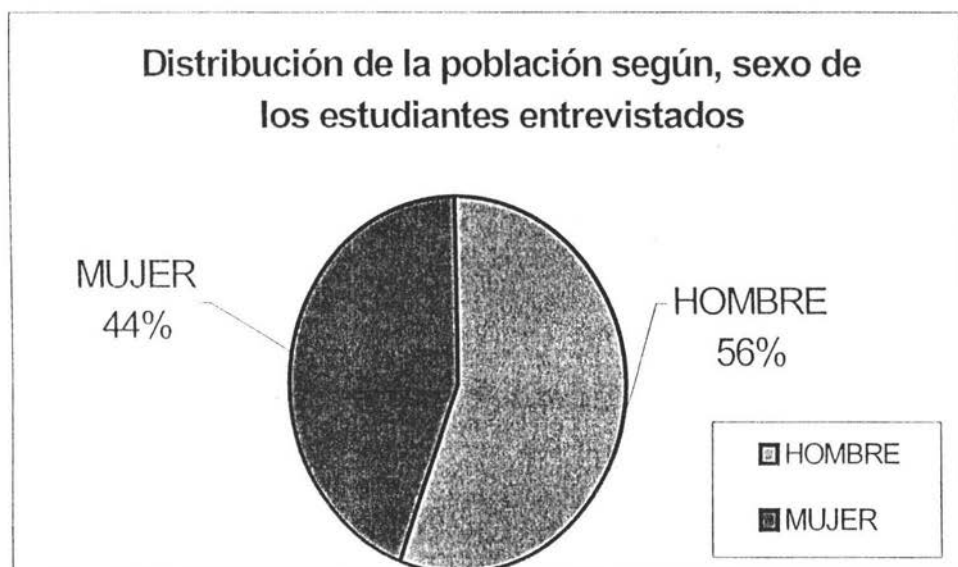
Distribución de la Población, según sexo de los adolescentes entrevistados

SEXO	NUMERO	%
HOMBRE	100	56%
MUJER	80	44%
TOTAL	180	100%

FUENTE: Encuesta sobre los Factores de Riesgo/Protección en el consumo de drogas en Estudiantes Adolescentes Junio 2003.

Nota: La pregunta N° 1 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 1



FUENTE: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2***Edad de los adolescentes encuestados***

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) 18 años	84	72	156	87%
B) 19 años	10	8	18	10%
C) 20 años	6	0	6	3%
TOTAL	100	80	180	100%

Íbidem

Nota: La pregunta N° 2 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 2



FUENTE: Cuadro N° 2

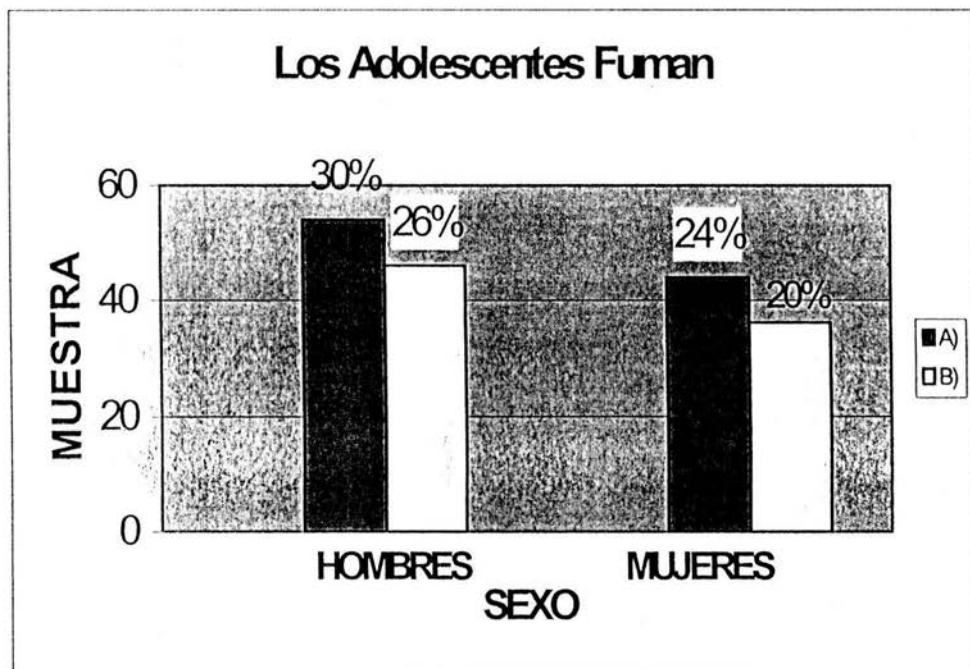
CUADRO N° 3***Los adolescentes fuman***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Sí	54	44	98	54%
B) No	46	36	82	46%
TOTAL	100	80	180	100%

ÍBIdem

Nota: La pregunta N° 3 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 3



FUENTE: Cuadro N° 3

Nota:

- A) Sí.
- B) No.

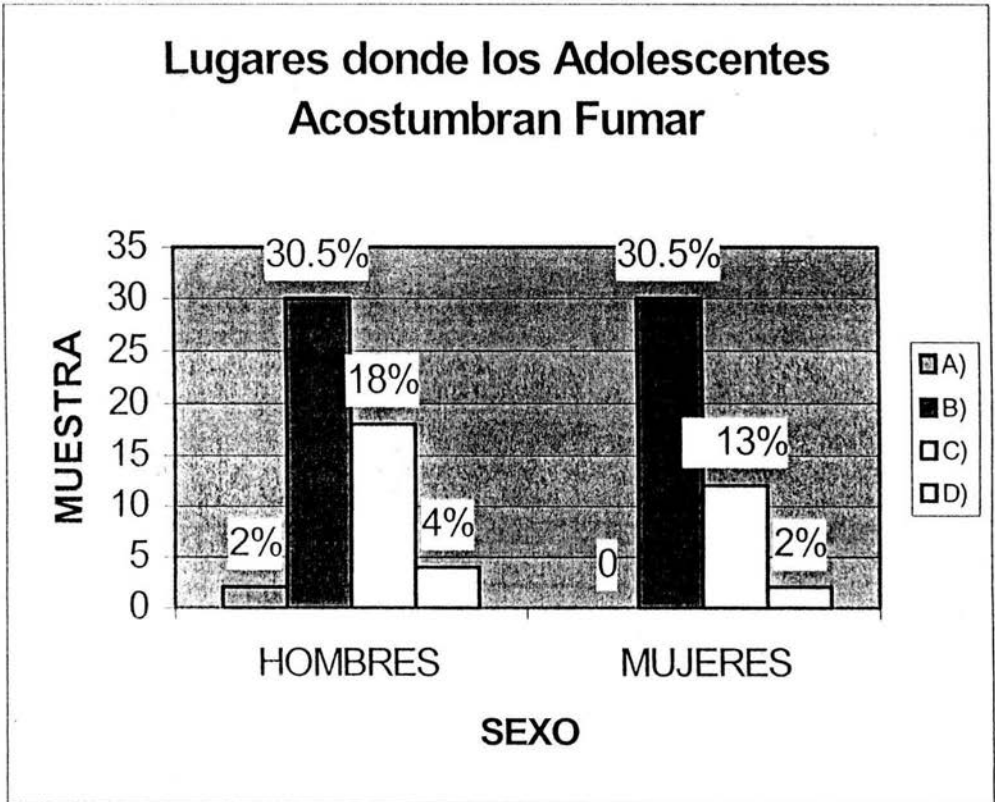
CUADRO N° 4***Lugares donde los adolescentes acostumbran fumar***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) En mi casa	2	0	2	2%
B) En la escuela	30	30	60	61%
C) En fiestas escolares o discotecas	18	12	30	31%
D) En fiestas o reuniones familiares	4	2	6	6%
TOTAL	54	44	98	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 4 esta dirigida solo a los adolescentes que en la pregunta anterior su respuesta fue inciso A, por lo tanto la muestra total es de 98 adolescentes que corresponde al 100%

GRAFICA N° 4



FUENTE: Cuadro N° 4

Nota:

- A) En mi casa.
- B) En la escuela.
- C) En fiestas escolares o Discotecas.
- D) En fiestas o reuniones Familiares.

CUADRO N° 5***Los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Sí	68	56	124	69%
B) No	32	24	56	31%
TOTAL	100	80	180	100%

IBidem

Nota: La pregunta N° 5 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 5



FUENTE: Cuadro N° 5

Nota:

- A) Sí.
- B) No.

CUADRO N° 6***Lugares donde los adolescentes acostumbran ingerir bebidas alcohólicas***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) En mi casa	10	2	12	10%
B) En la escuela	2	0	2	1%
C) En fiestas escolares o discotecas	46	34	80	65%
D) En fiestas o reuniones familiares	10	20	30	24%
TOTAL	68	56	124	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 6 esta dirigida solo a los adolescentes que en la pregunta N° 5 su respuesta fue inciso A, por lo tanto la muestra total es de 124 adolescentes que corresponde al 100%

GRAFICA N° 6



FUENTE: Cuadro N° 6

Nota:

- A) En mi casa.
- B) En la escuela.
- C) En fiestas escolares o Discotecas.
- D) En fiestas o reuniones Familiares.

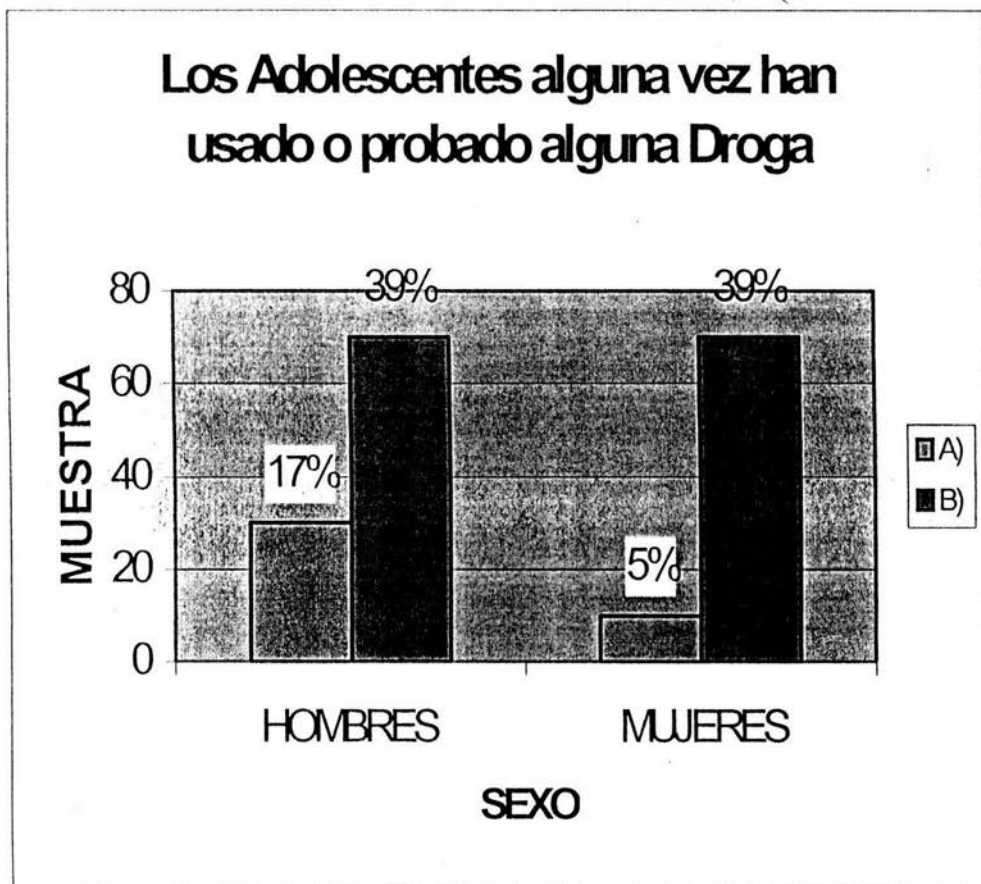
CUADRO N° 7***Los adolescentes alguna vez han usado o probado alguna droga***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Sí	30	10	40	22%
B) No	70	70	140	78%
TOTAL	100	80	180	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 7 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 7



FUENTE: Cuadro N° 7

NOTA:

- A) Sí.
- B) No.

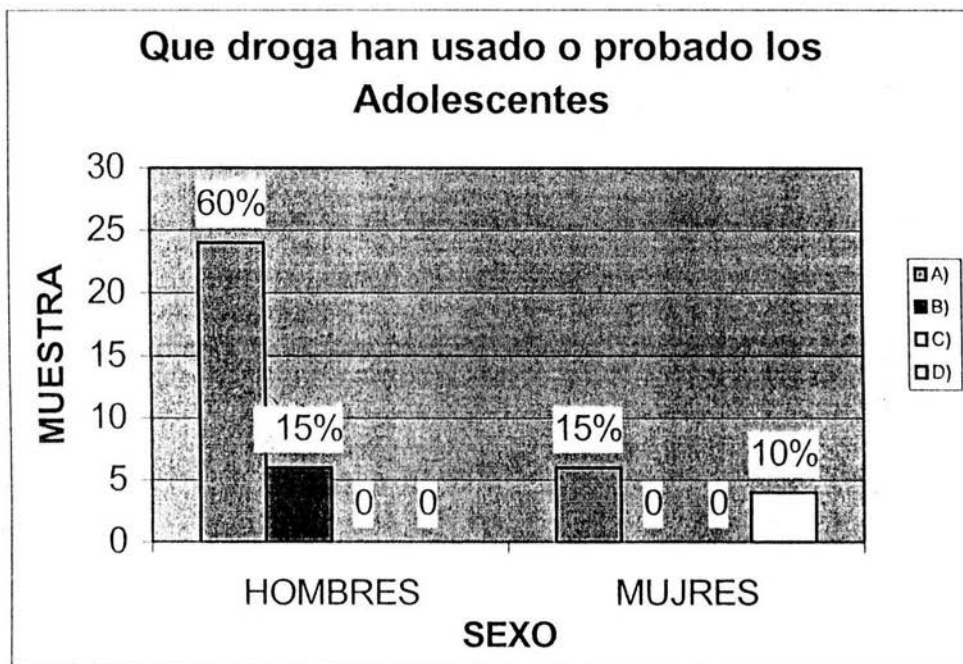
CUADRO N° 8**Que droga han usado o probado los
adolescentes**

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Marihuana	24	6	30	75%
B) Cocaína	6	0	6	15%
C) Inhalables	0	0	0	
D) Otra especifica	0	4	4	10%
TOTAL	30	10	40	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 8 esta dirigida solo a los adolescentes que en la pregunta N° 7 su respuesta fue inciso A, por lo tanto la muestra total es de 40 adolescentes que corresponde al 100%

GRAFICA N° 8



FUENTE: Cuadro N° 8

Nota:

- A) Mariguana.
- B) Cocaína.
- C) Inhalables.
- D) Otra específica. (Los adolescentes especificaron que la droga son las denominadas tachas droga que pertenece al grupo de las anfetaminas)

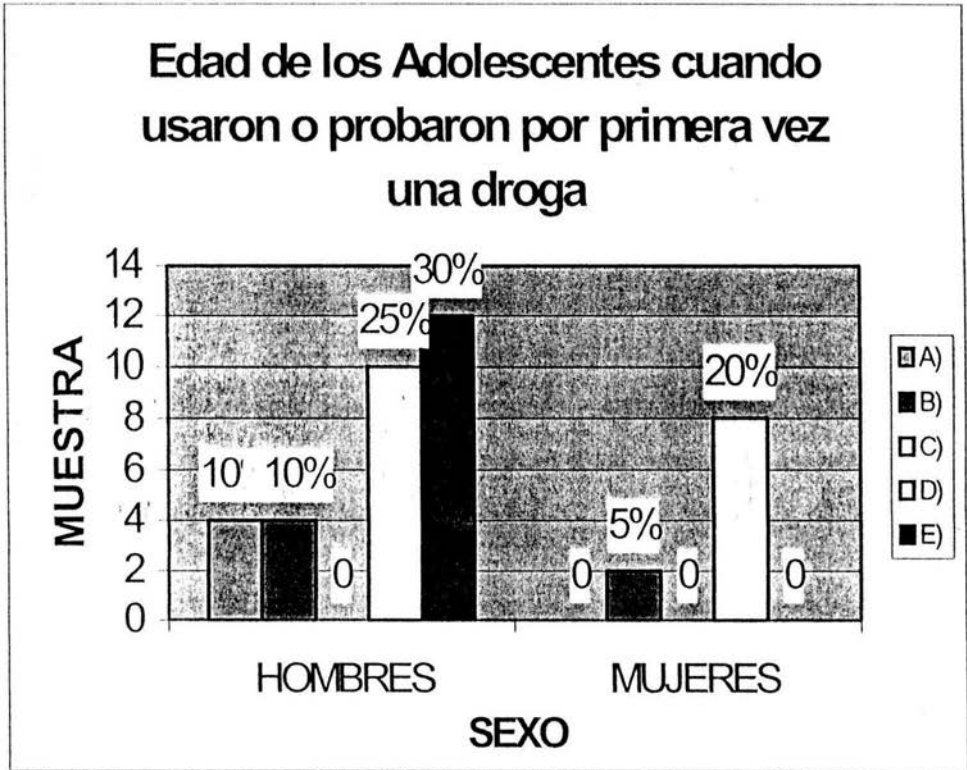
CUADRO N° 9***Edad de los adolescentes cuando usaron o probaron por primera vez una droga***

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) 13 años	4	0	4	10%
B) 14 años	4	2	6	15%
C) 15 años	0	0	0	
D) 16 años	10	8	18	45%
E) 17 años	12	0	12	30%
TOTAL	30	10	40	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 9 esta dirigida solo a los adolescentes que en la pregunta N° 7 su respuesta fue inciso A, por lo tanto la muestra total es de 40 adolescentes que corresponde al 100%

GRAFICA N° 9

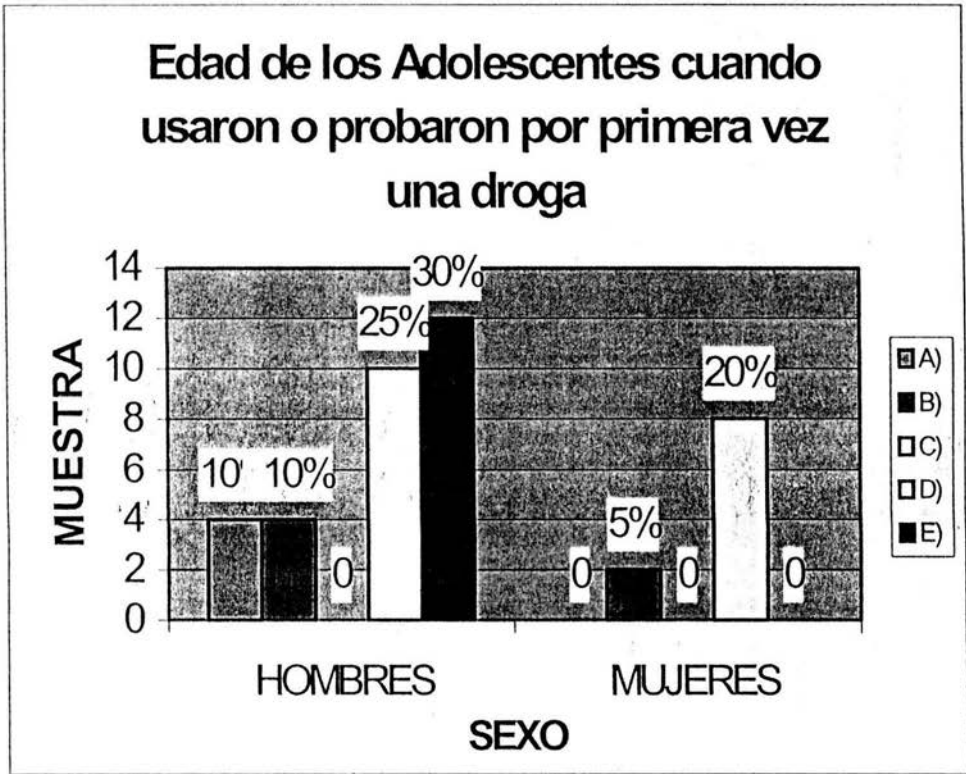


FUENTE: Cuadro N° 9

Nota:

- A) 13 años.
- B) 14 años.
- C) 15 años.
- D) 16 años.
- E) 17 años.

GRAFICA N° 9



FUENTE: Cuadro N° 9

Nota:

- A) 13 años.
- B) 14 años.
- C) 15 años.
- D) 16 años.
- E) 17 años.

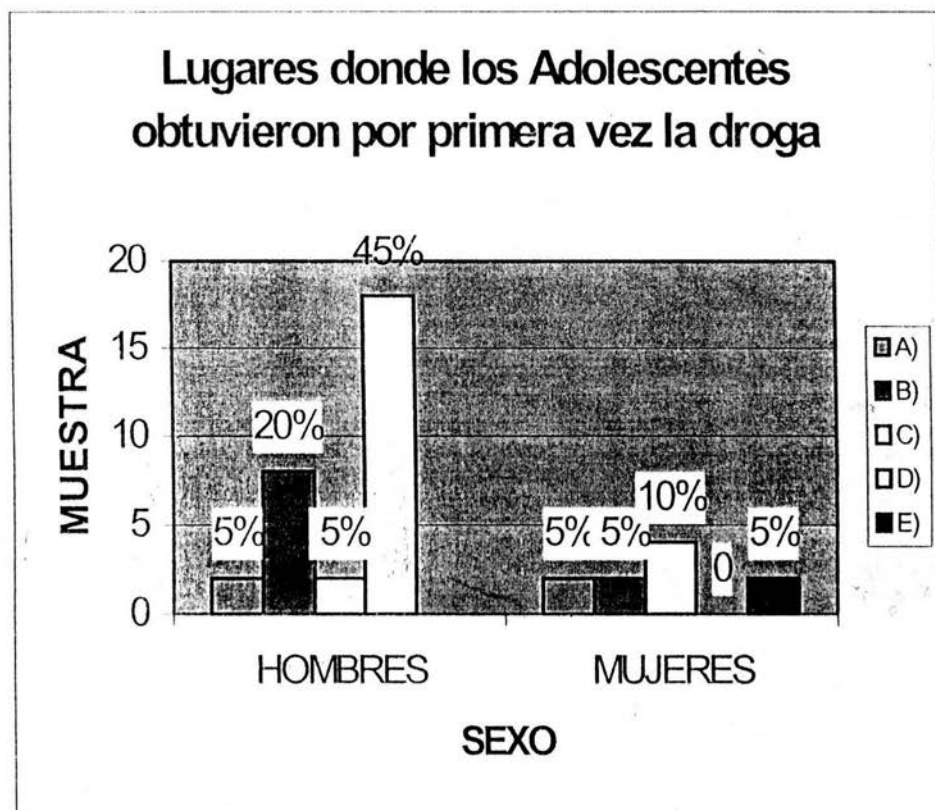
CUADRO N° 10***Lugares donde los adolescentes obtuvieron por primera vez la droga***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) En tu casa o en la de alguien más	2	2	4	10%
B) En la escuela	8	2	10	25%
C) En fiestas o discotecas	2	4	6	15%
D) En la calle	18	0	18	45%
E) En otro lugar especifica	0	2	2	5%
TOTAL	30	10	40	100%

IBídem

Nota: La pregunta N° 10 esta dirigida solo a los adolescentes que en la pregunta N° 7 su respuesta fue inciso A, por lo tanto la muestra total es de 40 adolescentes que corresponde al 100%

GRAFICA N° 10



FUENTE: Cuadro N° 10

Nota:

- A) En tu casa o en la de alguien más.
- B) En la escuela.
- C) En fiestas o discotecas.
- D) En la calle.
- E) En otro lugar especifica (los adolescentes especificaron que el lugar son las cafeterias)

CUADRO N° 11***Adolescentes que actualmente consumen alguna droga***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Sí	2	0	2	5%
B) No	28	10	38	95%
TOTAL	30	10	40	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 11 esta dirigida solo a los adolescentes que en la pregunta N° 7 su respuesta fue inciso A, por lo tanto la muestra total es de 40 adolescentes que corresponde al 100%

GRAFICA N° 11



FUENTE: Cuadro N° 11

Nota:

- A) Si.
- B) No.

CUADRO N° 12***Droga que actualmente consumen los adolescentes***

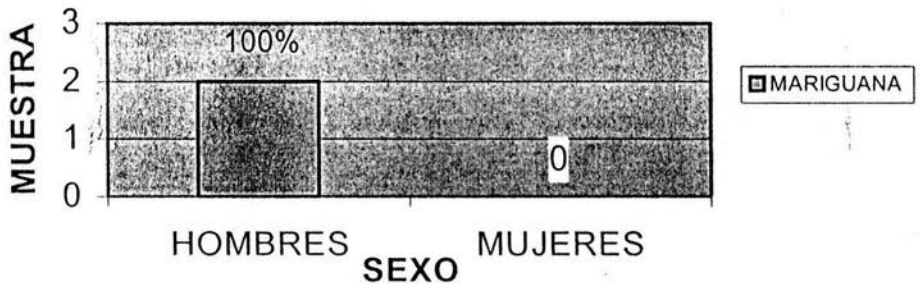
OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) MARIJUANA	2	0	2	100%
TOTAL	2	0	2	100%

IBidem

Nota: La pregunta N° 12 esta dirigida solo a los adolescentes que en la pregunta N° 11 su respuesta fue inciso A, por lo tanto la muestra total es de 2 adolescentes que corresponde al 100%

GRAFICA N° 12

Droga que Actualmente consumen los Adolescentes



FUENTE: Cuadro N° 12

CUADRO N° 13***Persona que ofreció por primera vez droga a los adolescentes***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Familiar	0	2	2	5%
B) Amigo o conocido	22	8	30	75%
C) Distribuidor	8	0	8	20%
TOTAL	30	10	40	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 13 esta dirigida solo a los adolescentes que en la pregunta N° 7 su respuesta fue inciso A, por lo tanto la muestra total es de 40 adolescentes que corresponde al 100%

GRAFICA N° 13



FUENTE: Cuadro N° 13

Nota:

- A) Familiar.
- B) Amigo o conocido.
- C) Distribuidor.

CUADRO N° 14**Según los adolescentes que razones consideran más importantes para haber consumido una droga**

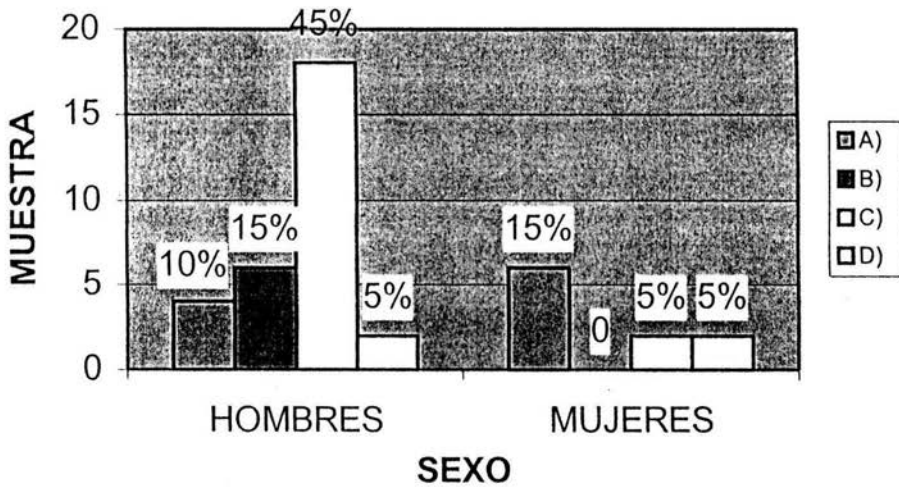
OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Mis amigos estaban usando alguna droga	4	6	10	25%
B) Para escapar de problemas en casa o en la escuela	6	0	6	15%
C) Estaba aburrido, no había más que hacer	18	2	20	50%
D) Otro, especifica	2	2	4	10%
TOTAL	30	10	40	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 14 esta dirigida solo a los adolescentes que en la pregunta N° 7 su respuesta fue inciso A, por lo tanto la muestra total es de 40 adolescentes que corresponde al 100%

GRAFICA N° 14

Según los Adolescentes que Razones consideran más Importantes para haber consumido una droga



FUENTE: Cuadro N° 14

Nota:

- A) Mis amigos estaban usando alguna droga.
- B) Para escapar de problemas en casa o en la escuela.
- C) Estaba aburrido, no había más que hacer.
- D) Otro especifica. (Por curiosidad)

CUADRO N° 15

Según los adolescentes que razones consideran más importantes para no haber consumido una droga.

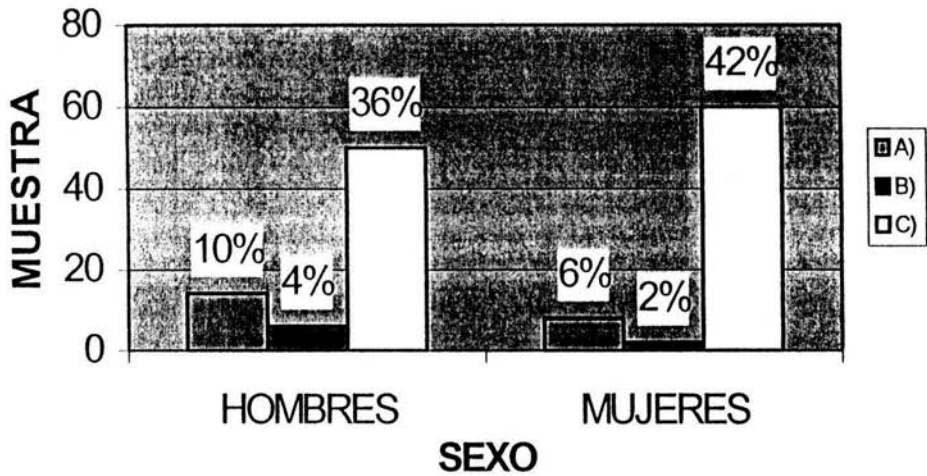
OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Pensé que podía crear adicción	14	8	22	16%
B) Tendría problemas con mis padres o Maestros	6	2	8	6%
C) Hay otras cosas que disfruto más	50	60	110	78%
TOTAL	70	70	140	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 15 esta dirigida solo a los adolescentes que en la pregunta N° 7 su respuesta fue inciso B, por lo tanto la muestra total es de 140 adolescentes que corresponde al 100%

GRAFICA N° 15

Según los Adolescentes que Razones consideran más Importantes para no haber consumido una droga



FUENTE: Cuadro N° 15

Nota:

- A) Pensé que podía crear adicción.
- B) Tendría problemas con mis padres o maestros.
- C) Hay otras cosas que disfruto más.

CUADRO N° 16

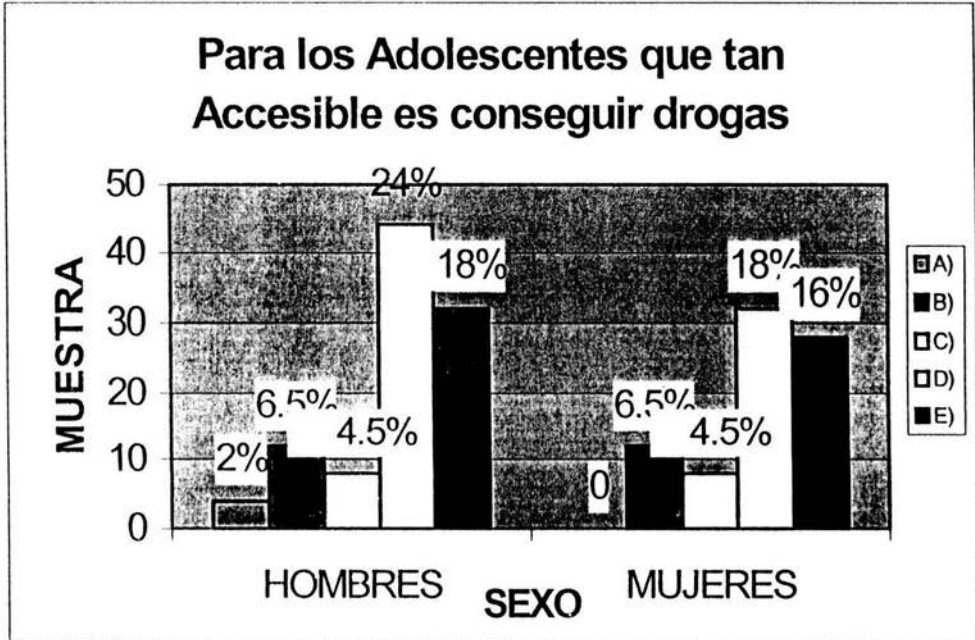
Para los adolescentes que tan accesible es conseguir drogas

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Imposible	4	0	4	2%
B) Muy difícil	12	12	24	13%
C) Difícil	8	8	16	9%
D) Fácil	44	32	76	42%
E) Muy fácil	32	28	60	34%
TOTAL	100	80	180	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 16 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 16



FUENTE: Cuadro N° 16

Nota:

- A) Imposible.
- B) Muy difícil.
- C) Difícil.
- D) Fácil.
- E) Muy fácil.

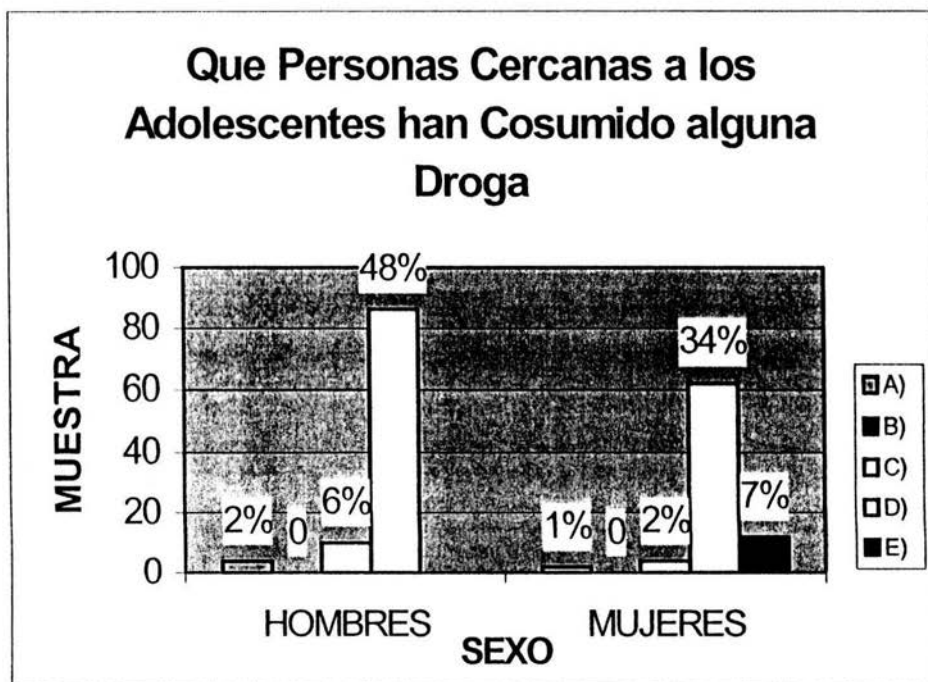
CUADRO N° 17***Que personas cercanas a los adolescentes han consumido alguna droga***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Tu papá	4	2	6	3%
B) Tu mamá	0	0	0	
C) Alguno de tus hermanos	10	4	14	8%
D) Un amigo	86	62	148	82%
E) Ninguno	0	12	12	7%
TOTAL	100	80	180	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 17 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 17



FUENTE: Cuadro N° 17

Nota:

- A) Tu papá.
- B) Tu mamá.
- C) Alguno de tus hermanos.
- D) Un amigo.
- E) Ninguno.

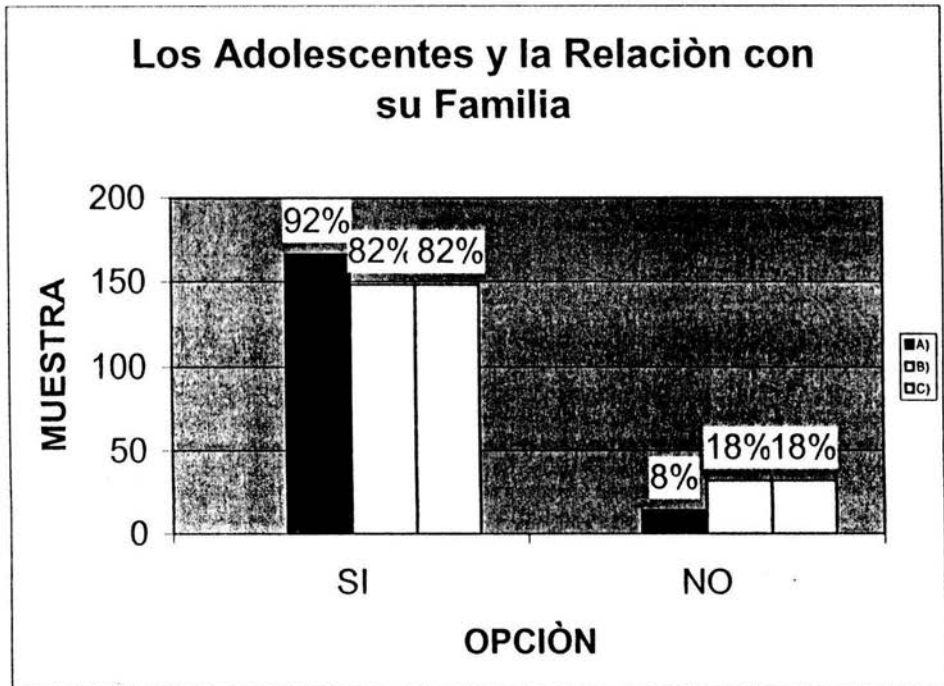
CUADRO N° 18***Los adolescentes y la relación con su familia***

OPCIÓN	SI			NO			TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	%	HOMBRES	MUJERES	%	
A) Las reglas y normas que se manejan en tu familia son claras	86	80	92%	14	0	8%	180
B) La comunicación entre los miembros de tu familia se da fácilmente	78	70	82%	22	10	18%	180
C) Cuando se presenta un problema para un integrante de la familia influyéndote a ti, lo comparten y tratan resolverlo	76	72	82%	24	8	18%	180

IBidem

Nota: La pregunta N° 18 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 18



FUENTE: Cuadro N° 18

Nota:

- A) Las reglas y normas que se manejan en tu familia son claras.
- B) La comunicación entre los miembros de tu familia se da fácilmente.
- C) Cuando se presenta un problema para un integrante de la familia, incluyéndote a ti, lo comparten y tratan de resolverlo.

CUADRO N° 19***Los Adolescentes Encuestados se consideran Estudiantes de medio tiempo o tiempo completo***

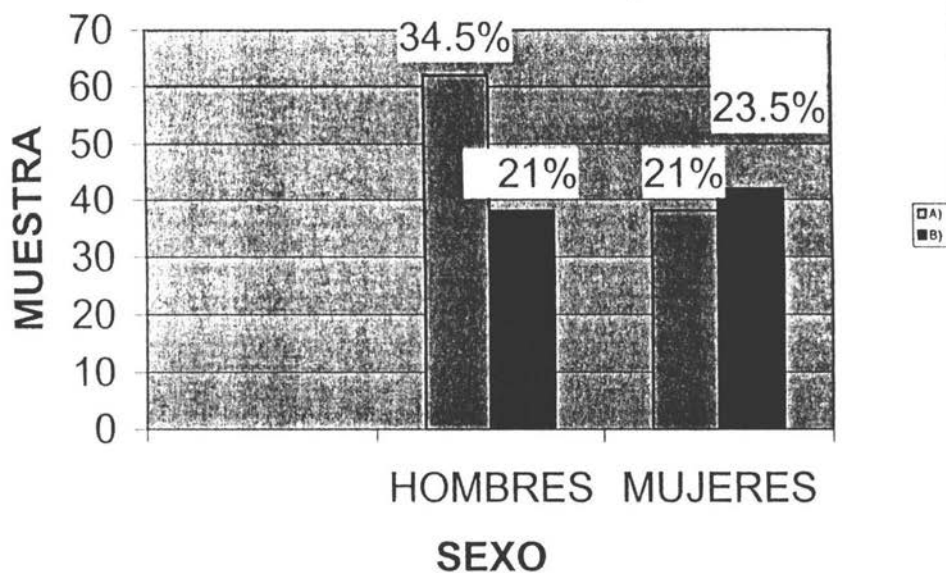
OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Estudiante de medio	62	38	100	55.5%
B) Estudiante de tiempo	38	42	80	44.50%
TOTAL	100	80	180	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 19 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 19

Los Adolescentes Encuestados se consideran Estudiantes de medio o Tiempo completo



FUENTE: Cuadro N° 19

Nota:

- A) Estudiante de medio tiempo.
- B) Estudiante de tiempo completo.

CUADRO N° 20

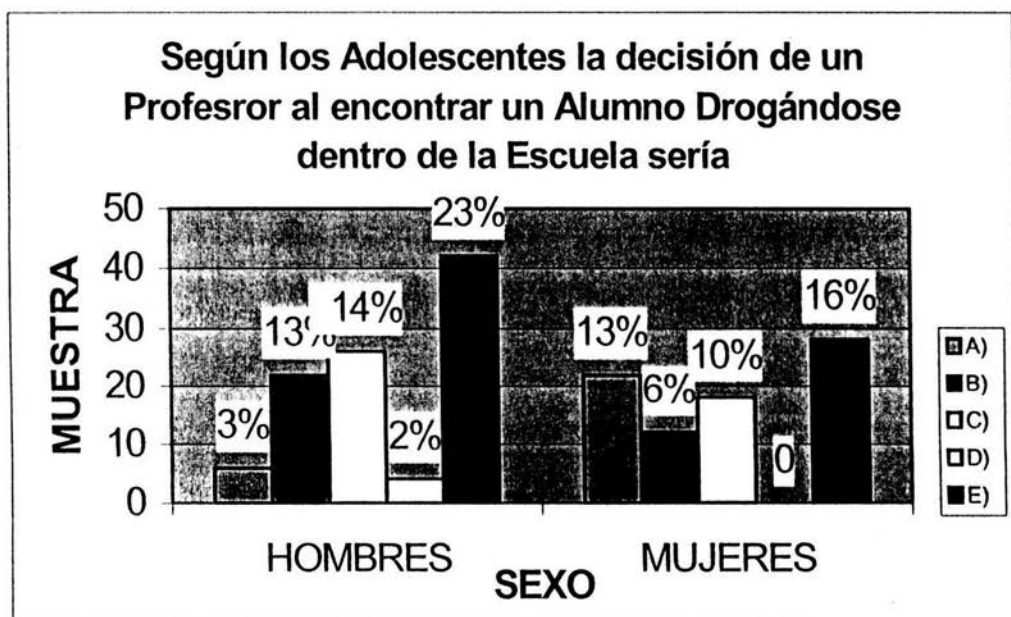
Según los adolescentes la decisión de un profesor al encontrar un alumno drogándose dentro de la escuela sería

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) No hace nada	6	22	28	16%
B) Lo expulsa de su clase o de la escuela	22	12	34	19%
C) Lo envía a la dirección	26	18	44	24%
D) Manda a traer a sus papas	4	0	4	2%
E) Trata de ayudarlo aconsejándolo u orientándolo	42	28	70	39%
TOTAL	100	80	180	100%

IBidem

Nota: La pregunta N° 20 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 20



FUENTE: Cuadro N° 20

Nota:

- A) No hace nada.
- B) Lo expulsa de su clase o de la escuela.
- C) Lo envía a la dirección.
- D) Manda a traer a sus papas.
- E) Trata de ayudarlo aconsejándolo u orientándolo.

CUADRO N° 21***Que expectativas tienen los adolescentes sobre lo que aprenden en la escuela***

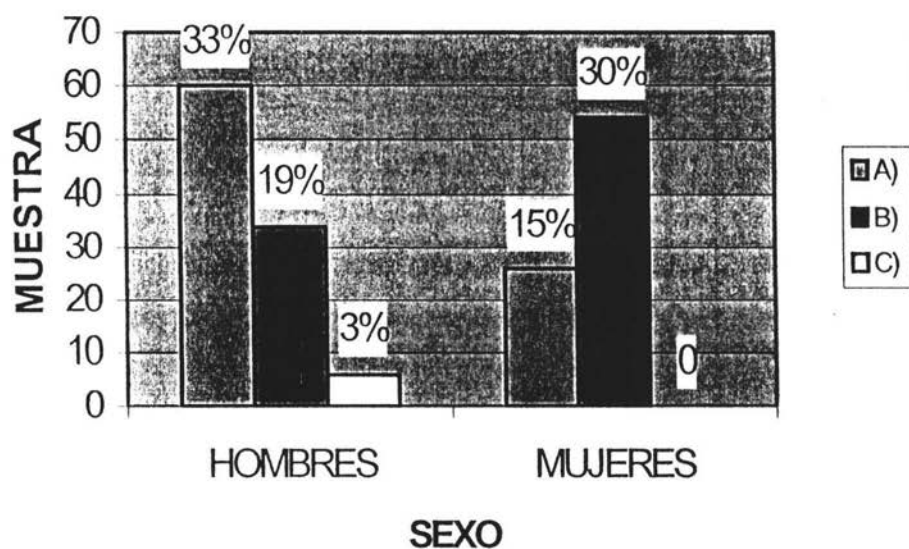
OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Lo que aprendo se puede aplicar a la vida diaria	60	26	86	48%
B) Aunque lo que aprendo no se puede aplicar ahora, más tarde me servirá para obtener un mejor empleo	34	54	88	49%
C) Lo que aprendo no lo puedo aplicar ahora ni en el futuro	6	0	6	3%
TOTAL	100	80	180	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 21 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 21

**Que expectativa tienen los
Adolescentes sobre lo que Aprenden
en la Escuela**



FUENTE: Cuadro N° 21

Nota:

- A) Lo que aprendo se puede aplicar a la vida diaria.
- B) Aunque lo que aprendo no se puede aplicar ahora, más tarde me servirá para obtener un mejor empleo.
- C) Lo que aprendo no lo puedo aplicar ahora ni en el futuro.

CUADRO N° 22***Actividades deportivas o artísticas que realizan los adolescentes dentro de la escuela***

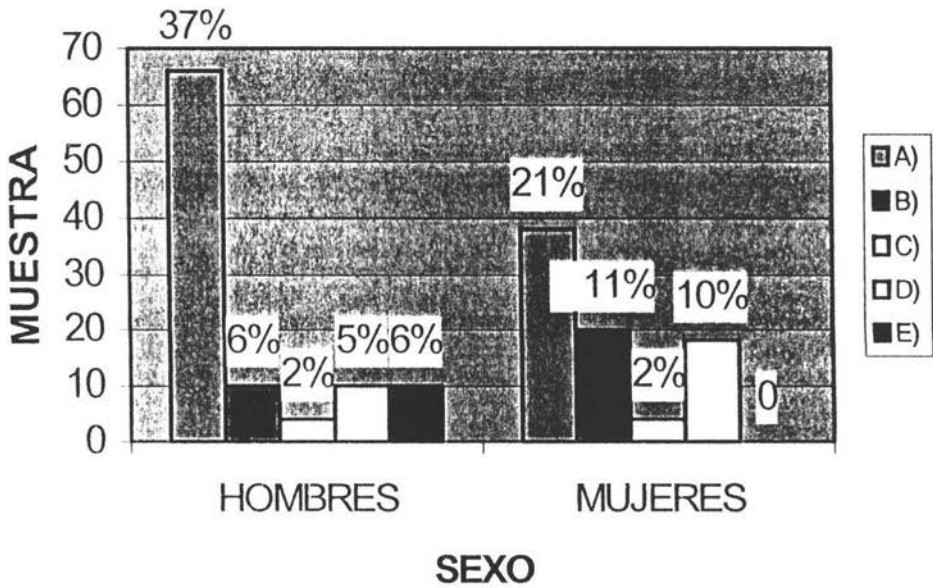
OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Deporte (atletismo, básquetbol, fútbol soccer o americano, natación etc)	66	38	104	58%
B) Artes plásticas (diseño, pintura, escultura etc.)	10	20	30	17%
C) Música (estudiantina, rondalla, coro etc.)	4	4	8	4%
D) Danza o teatro	10	18	28	15%
E) Ninguna	10	0	10	6%
TOTAL	100	80	180	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 22 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 22

Actividades Deportivas o Artísticas que realizan los Adolescentes dentro de la Escuela



FUENTE: Cuadro N° 22

Nota:

- A) Deporte (atletismo, básquetbol, fútbol soccer o americano, natación etc)
- B) Artes plásticas (diseño, pintura, escultura etc.)
- C) Música (estudiantina, rondalla, coro etc.)
- D) Danza o teatro.
- E) Ninguna.

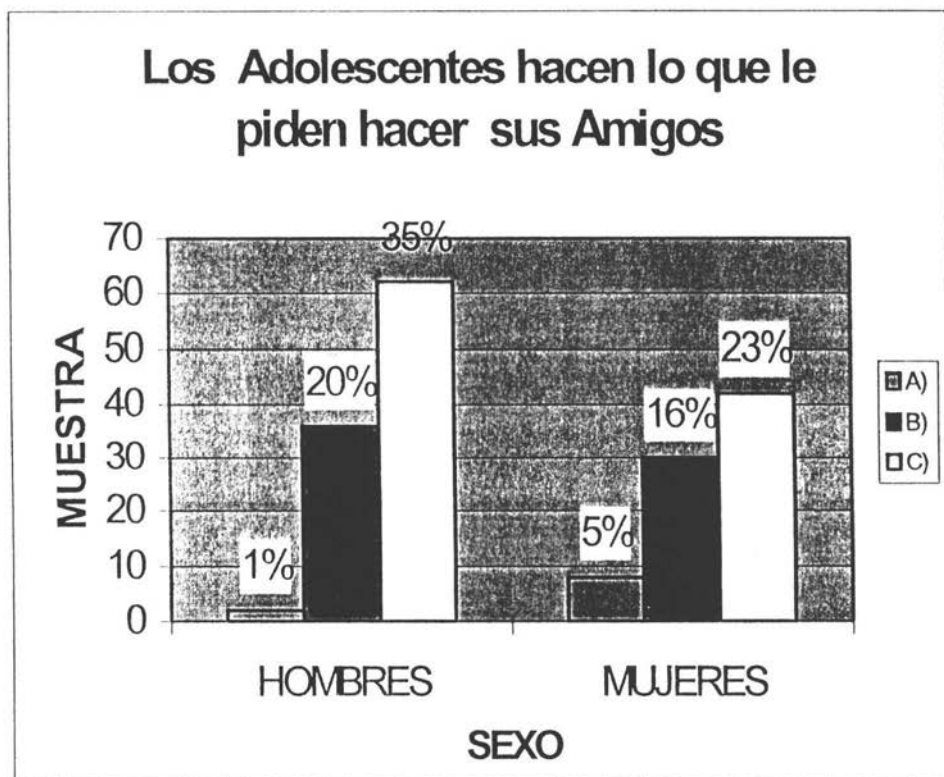
CUADRO N° 23***Los adolescentes hacen lo que le piden hacer sus amigos***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Siempre	2	8	10	6%
B) A veces	36	30	66	36%
C) Nunca	62	42	104	58%
TOTAL	100	80	180	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 23 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 23



FUENTE: Cuadro N° 23

Nota:

- A) Siempre.
- B) A veces.
- C) Nunca.

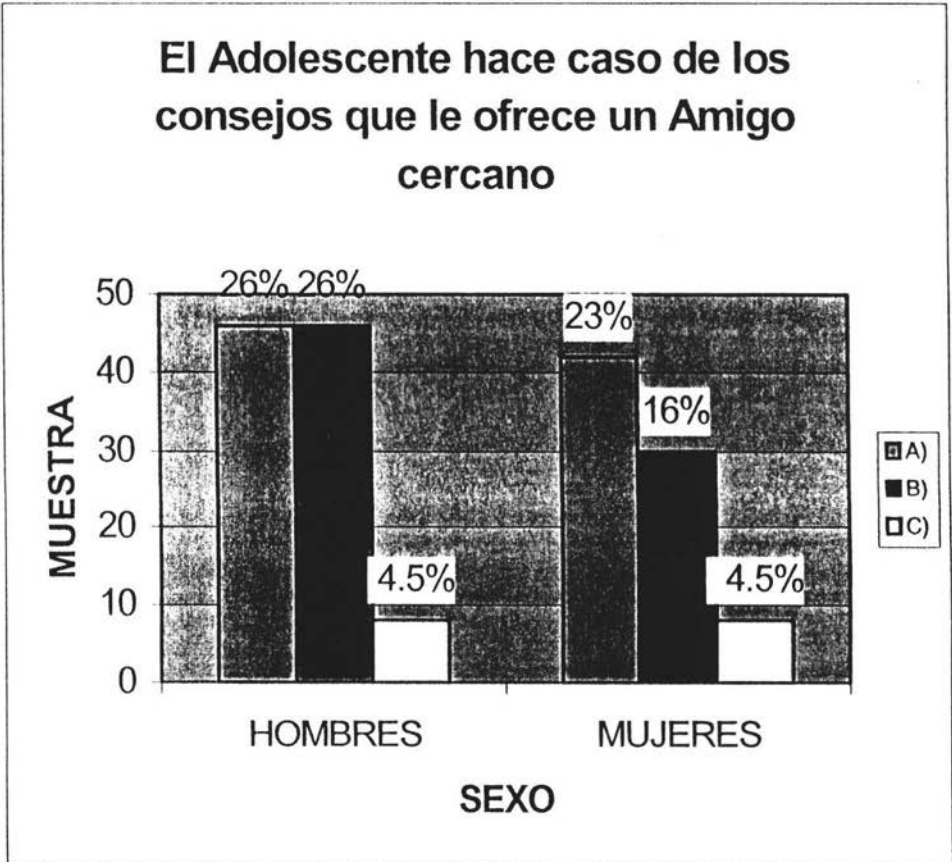
CUADRO N° 24***El adolescente hace caso de los consejos que le ofrece un amigo cercano***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Siempre	46	42	88	49%
B) A veces	46	30	76	42%
C) Nunca	8	8	16	9%
TOTAL	100	80	180	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 24 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 24



FUENTE: Cuadro N° 24

Nota:

- A) Siempre.
- B) A veces.
- C) Nunca.

CUADRO N° 25

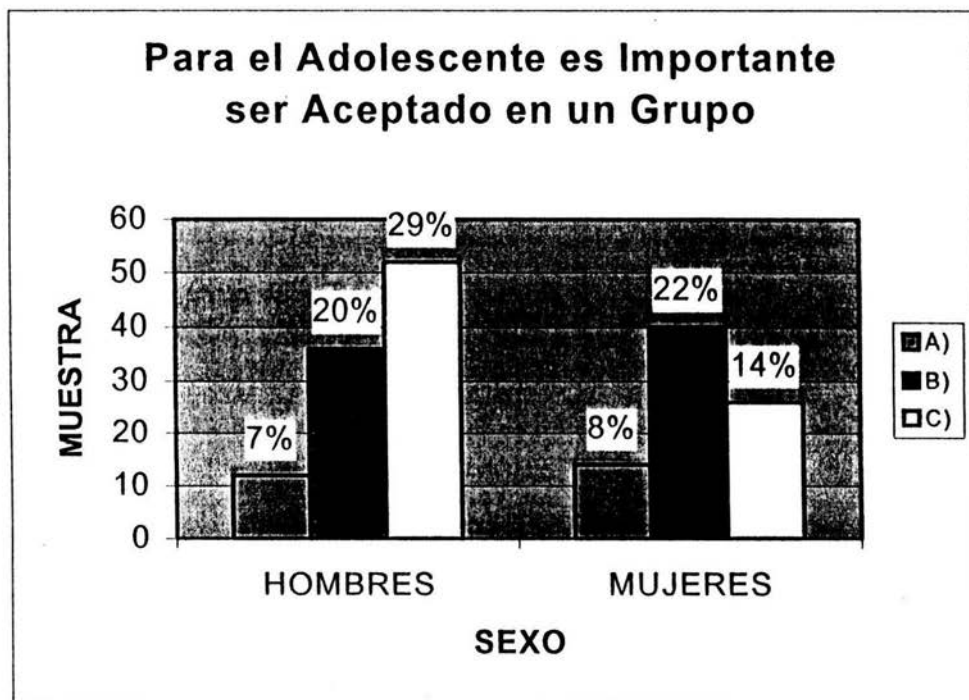
***Para el adolescente es Importante ser
Aceptado en un Grupo.***

OPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A) Siempre	12	14	26	15%
B) A veces	36	40	76	42%
C) Nunca	52	26	78	43%
TOTAL	100	80	180	100%

IBIdem

Nota: La pregunta N° 25 esta dirigida a todos los adolescentes que participaron en la encuesta.

GRAFICA N° 25



FUENTE: Cuadro N° 25

Nota:

- A) Siempre.
- B) A veces.
- C) Nunca.

IX. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Cuadro 1 Distribución de la población según, sexo de los estudiantes entrevistados.

De los 180 adolescentes encuestados el 56% de la muestra pertenece al sexo masculino y el 44% corresponde al sexo femenino, cabe mencionar que la selección de los adolescentes fue de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, con una técnica de muestreo no probabilística y por conglomerados, por lo que el número final de hombres y mujeres no fue intencional.

Cuadro 2 Edad de los adolescentes.

La edad de los encuestados es de 18, 19 y 20 años rango que se establece en los criterios de inclusión. De los 180 encuestados el 87% pertenece a la edad de 18 años siendo este el porcentaje mayor, del cual el 47% son hombres y el 40% son mujeres, el 10% corresponde a la edad de 19 años del cuál un 6% son hombres y un 4% son mujeres, y el porcentaje menor corresponde a la edad de 20 años con un 3% perteneciente al sexo masculino.

Cuadro 3 Los adolescentes fuman.

Al preguntar a los adolescentes si tienen el hábito de fumar se observa que un 54% del total de los encuestados si fuman, del cual el 30% son hombres y un 24% mujeres. Los adolescentes que no fuman corresponden al 46% dividiéndose este porcentaje en un 26% para los hombres y un 20% para las mujeres.

Cuadro 4 Lugares donde los adolescentes acostumbran fumar.

Los lugares donde los adolescentes acostumbran fumar de mayor a menor importancia son: en primer lugar la escuela con un 61% observándose que hombres y mujeres tienen un porcentaje de igualdad de 30.5%, el segundo lugar lo ocupa con el 31% las fiestas escolares y discotecas del cuál el 18% corresponde al sexo masculino y el 13% al femenino, las fiestas o reuniones familiares tienen un 6% que se divide en 4% y 2% para hombres y mujeres respectivamente y el lugar de menor frecuencia para fumar lo ocupa la casa con un 2% que corresponde solo al sexo masculino.

Cuadro 5 Los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas.

De los 180 adolescentes encuestados se encontró que un 69% ingiere bebidas alcohólicas siendo este el porcentaje mayor, de dicho porcentaje corresponde un 38% a los hombres y un 31% a las mujeres y el 31% restante es de los adolescentes que no ingieren bebidas alcohólicas el cual se divide en 18 y 13% para los hombres y mujeres respectivamente.

Cuadro 6 Lugares donde los adolescentes acostumbran ingerir bebidas alcohólicas.

Del total de los adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas, los principales lugares donde lo hacen, de mayor a menor importancia son: las fiestas escolares y discotecas con un 65% de frecuencia este porcentaje se divide en un 37 y 28% para los hombres y mujeres respectivamente, en segundo lugar de importancia se encuentran las fiestas o reuniones familiares con 24% del cuál corresponde 8% a los hombres y un 16% para las mujeres, el tercer lugar lo ocupa la casa con 10% que se divide en 8 y 2% para los hombres y mujeres respectivamente, y en último lugar se encuentra la escuela con 1% que corresponde al sexo masculino.

Cuadro 7 Los adolescentes alguna vez han usado o probado alguna droga.

Al preguntar a los adolescentes si alguna vez han usado o probado alguna droga se encontró que de los 180 encuestados solo el 22% si ha usado o probado alguna droga este porcentaje se divide en 17% para los hombres y el 5% para las mujeres, el 78% de la muestra total no ha usado o probado alguna droga este porcentaje corresponde de igual manera en un 39% para hombres y mujeres.

Cuadro 8 Que droga han usado o probado los adolescentes.

Del total de los adolescentes que alguna vez han usado o probado alguna droga, tenemos que la droga de mayor uso es la mariguana con un 75% el cuál corresponde en 60 y 15% a los hombres y mujeres respectivamente, la segunda droga es la cocaína con un 15% que corresponde solo a los hombres, el siguiente porcentaje es de 10% que corresponde al inciso D donde se especifica que son las tachas la droga que se consume, esta droga pertenece al grupo de las anfetaminas y no se encontraron consumidores de inhalables.

Cuadro 9 Edad de los adolescentes cuando usaron o probaron por primera vez una droga.

Del total de adolescentes que alguna vez han usado o probado alguna droga, se encontró que la edad de inicio para el consumo es de los 13 a los 17 años, de acuerdo a los resultados la edad de 13 años tiene un 10% el cuál corresponde solo al sexo masculino, la edad de 14 años corresponde al 15% el cual se divide en 10 y 5% para hombres y mujeres respectivamente, la edad de 15 años obtuvo un 0%, la edad de 16 años tienen el 45% siendo este el porcentaje mayor el cuál se divide en un 25% para los hombres y un 20% para las mujeres y la edad de 17 años corresponde al 30% que lo ocupa el sexo masculino.

Cuadro 10 Lugares donde los adolescentes obtuvieron por primera vez la droga.

Del total de los adolescentes que alguna vez han usado o probado una droga, el lugar donde la obtuvieron por primera vez, es de mayor a menor porcentaje en los siguientes lugares, el primer lugar fue en la calle con un 45% que corresponde solo al sexo masculino, el segundo lugar es en la escuela con un 25% que se divide en un 20% y 5% para el sexo masculino y femenino respectivamente, el tercer lugar son fiestas o discotecas con un 15% del cuál corresponde el 5% a los hombres y el 10% a las mujeres, el cuarto lugar es en su casa o en la de alguien más con un 10% que se divide por igual para hombres y mujeres con un 5%, y el último lugar que con un 5% es el inciso D donde se especifica el lugar, siendo este las cafeterías porcentaje que corresponde solo a las mujeres.

Cuadro 11 Adolescentes que actualmente consumen alguna droga.

Al total de los adolescentes que alguna vez han usado o probado una droga, se les pregunto si actualmente consumen drogas o no, la respuesta a esta interrogante fue que el 5% actualmente si consume drogas porcentaje que corresponde solo al sexo masculino y el 95% respondió que actualmente no consume drogas este porcentaje se divide en un 70 y 25% para hombres y mujeres respectivamente.

Cuadro 12 Droga que actualmente consumen los adolescentes.

Del total de los adolescentes que actualmente consumen alguna droga, la sustancia adictiva que se consume en el 100% de esta población es la

mariguana cabe mencionar que esta población solo esta conformada por dos individuos del sexo masculino.

Cuadro 13 Persona que ofreció por primera vez droga a los adolescentes.

Del total de los adolescentes que alguna vez han usado o probado una droga, la persona que ofreció por primera vez la droga fue de mayor a menor frecuencia en primer lugar un amigo o conocido con un 75% el cuál se divide en 55 y 20% para los hombres y mujeres respectivamente, el segundo lugar fue el distribuidor con un 20% que corresponde solo al sexo masculino y en último lugar lo ocupa el familiar con un 5% que corresponde solo al sexo femenino.

Cuadro 14 Según los adolescentes que razones consideran más importantes para haber consumido una droga.

Al total de los adolescentes que alguna vez han usado o probado una droga, se les pregunto cuales fueron las razones por las que decidieron consumir drogas, las respuestas fueron: en primer lugar estaba aburrido o no había nada más que hacer con un 50%, porcentaje que se divide en 45 y 5% para hombres y mujeres respectivamente, el segundo lugar es que sus amigos estaban usando alguna droga con un 25% el cuál se divide en 10% para los hombres y 15% para las mujeres, el tercer lugar lo ocupa para escapar de problemas en casa o en la escuela con un 15% que corresponde solo al sexo masculino, el cuarto lugar lo ocupa el inciso D donde especifica el 10% que fue por curiosidad porcentaje que se divide igualmente con un 5% para hombres y mujeres.

Cuadro 15 Según los adolescentes que razones consideran más importantes para no haber consumido una droga.

Al total de los adolescentes que nunca han consumido alguna droga se les pregunto cuales fueron las razones por las que decidieron no consumir drogas las respuestas de mayor a menor frecuencia fueron: en primer lugar con un 78% hay otras cosas que disfruto más, porcentaje que se divide en 36 y 42% para hombres y mujeres respectivamente, el segundo lugar con un 16% pensé que podía crear adicción porcentaje que se divide en 10% para los hombres y 6% para las mujeres y en último lugar con un 6% se encontró que tendrían problemas con sus padres o maestros porcentaje que se divide en 4 y 2% para hombres y mujeres respectivamente.

Cuadro 16 Para los adolescentes que tan accesible es conseguir drogas.

Al preguntar a los 180 adolescentes encuestados, cuál es la accesibilidad de conseguir drogas se encontró que el 42% dice que es fácil siendo este el porcentaje mayor, el cuál se divide en 24% para los hombres y 18% para las mujeres, el 34% de la población total opina que es muy fácil, porcentaje que se divide en 18% y 16% para hombres y mujeres, el 13% de la población total opina que es muy difícil, porcentaje que se divide igualmente para hombres y mujeres con un 6.5%, el 9% del total de la población opina que es difícil, porcentaje que se divide en un 4.5% para hombres y mujeres y por último encontramos un 2% que opina que es imposible conseguir drogas porcentaje que corresponde solo a los hombres.

Cuadro 17 Que personas cercanas a los adolescentes han consumido alguna droga.

Las personas cercanas a los adolescentes que alguna vez han consumido drogas ilegales son, de acuerdo a los 180 adolescentes encuestados de mayor a menor porcentaje, se encuentra en primer lugar los amigos con el 82%, este porcentaje se divide en 48% para los hombres y un 34% para las mujeres, el segundo lugar lo ocupa algún hermano (a) con el 8% porcentaje que se divide en 6% para los hombres y 2% para las mujeres, el tercer lugar lo ocupa la figura paterna con un 3% porcentaje que se divide en 2% para los hombres y 1% para las mujeres y el 7% restante de la población manifiesta que ninguna de las personas cercanas citadas anteriormente ha consumido drogas, cabe mencionar que ningún encuestado manifestó que la figura materna ha consumido drogas.

Cuadro 18 Los adolescentes y la relación con su familia.

De los 180 encuestados, opina el 92% que las reglas y normas que se manejan en la familia son claras, porcentaje que se divide en 48% y 44% para hombres y mujeres y solo el 8% opina que las reglas y normas que se manejan en la familia no son claras porcentaje que solo corresponde al sexo masculino, el 82% opina que la comunicación entre los miembros de su familia se da fácilmente porcentaje que se divide en 43% para los hombres y 39% para las mujeres y el 18% opina que la comunicación no se da fácilmente, porcentaje que se divide en 12% para los hombres y 6% para las mujeres y el 82% opina que cuando un integrante de la familia tiene un problema lo comparten y tratan de resolverlo porcentaje que se divide en 42% y 40% para hombres y mujeres y el 18% opina que entre la familia no se comparten problemas ni soluciones, porcentaje que se divide en 13 y 5% para hombres y mujeres respectivamente

Cuadro 19 Los adolescentes Encuestados se consideran estudiantes de medio tiempo o tiempo completo.

De los 180 adolescentes encuestados se consideran estudiantes de medio tiempo el 55.5% siendo este el porcentaje mayor el cuál se divide en 34.5% para los hombres y 21% para las mujeres, y el 44.5% del total de la población se considera estudiante de tiempo completo, de dicho porcentaje corresponde el 21% a los hombres y el 23.5% a las mujeres.

Cuadro 20 Según los adolescentes la decisión de un profesor al encontrar un alumno drogándose dentro de la escuela sería.

Los 180 adolescentes encuestados opinan que la decisión de un profesor al encontrar a un alumno drogándose dentro de la escuela sería, Tratar de ayudarlo aconsejándolo u orientándolo con un 39% siendo este el porcentaje mayor, el cuál se divide en un 23% para los hombres y un 16% para las mujeres, el 24% de la población total opina que la decisión sería enviarlo a la dirección, porcentaje que se divide en 14 y 10% para hombres y mujeres respectivamente, el 19% de la población total opina que lo expulsa de su clase o de la escuela, porcentaje que se divide en un 13% para los hombres y 6% para las mujeres, el 16% de la población total opina que un profesor no haría nada, este porcentaje se divide en 3 y 13% para los hombres y mujeres, y por último el 2% restante opina que mandaría traer a sus padres porcentaje que corresponde solo a los hombres.

Cuadro 21 Que expectativas tienen los adolescentes sobre lo que aprenden en la escuela.

Al preguntar a los adolescentes que expectativa tienen sobre lo que aprenden en la escuela, de los 180 encuestados el 49% cree que Aunque lo que aprenden no se puede aplicar ahora, más tarde les servirá para obtener un mejor empleo, siendo este el mayor porcentaje del cual el 19% corresponde a los hombres y el 30% a las mujeres, el segundo porcentaje es del 48% quienes creen que lo que Aprenden se puede aplicar a la vida diaria, de este porcentaje el 33 y 15% corresponde a los hombres y mujeres respectivamente, y con el menor porcentaje de 3% se encuentra que Lo que aprende no se puede aplicar ahora ni en el futuro esta opinión es solo del sexo masculino.

Cuadro 22 Actividades deportivas o artísticas que realizan los adolescentes dentro de la escuela.

Los adolescentes en la escuela practican actividades deportivas y artísticas, los 180 adolescentes practican 58% deportes como atletismo, básquetbol, fútbol soccer o americano, natación entre otras, de este porcentaje corresponde el 37% a hombres y el 21% a mujeres, la segunda actividad con un 17% son las Artes plásticas como diseño, pintura, escultura entre otras y dicho porcentaje se divide en 6 y 11% para hombres y mujeres respectivamente, la tercer actividad con un 15% son la danza y el teatro porcentaje que se divide en 5 y 10% para hombres y mujeres, la cuarto posición con un 6% lo ocupan las personas que no realizan ninguna actividad en este caso este porcentaje le corresponde solo a los hombres y el último lugar con un 4% lo ocupa la Música como estudiantina, rondalla, coro etc. porcentaje que se divide por igual para hombres y mujeres.

Cuadro 23 Los adolescentes hacen lo que le piden hacer sus amigos.

Al preguntar a los 180 adolescentes ¿Qué tanto hace lo que sus amigos le piden hacer? Las respuestas fueron de mayor a menor frecuencia: con un 58% Nunca siendo este el porcentaje mayor el cuál se divide en 35% y 23% para hombres y mujeres respectivamente, el segundo porcentaje fue de 36% con A veces el cuál se divide en 20% para los hombres y 16% para las mujeres y por último con 6% Siempre dividiéndose este porcentaje en 1 y 5% para hombres y mujeres.

Cuadro 24 El adolescente hace caso de los consejos que le ofrece un amigo cercano.

Al preguntar a los 180 adolescentes si alguno de sus amigos más cercano le diera un consejo le haría caso, las respuestas fueron de mayor a menor frecuencia: con un 49% Siempre siendo este el porcentaje mayor el cuál se divide en un 26 y 23% para hombres y mujeres respectivamente, el segundo porcentaje es de 42% con A veces dividiéndose este porcentaje en 26% para los hombres y 16% para las mujeres, y el menor porcentaje es 9% y corresponde a Nunca dicho porcentaje se divide por igual en 4.5% para hombres y mujeres respectivamente.

Cuadro 25 Para el adolescente es importante ser aceptado en un grupo.

Al preguntar a los 180 adolescentes encuestados si es importante para ellos que los acepten en un grupo, sus respuestas fueron de mayor a menor frecuencia: con 43% Nunca siendo este el porcentaje mayor el cuál se divide en 29 y 14% para hombres y mujeres respectivamente, el segundo lugar lo ocupa con el 42% con A veces dividiéndose este porcentaje en 20% para los hombres y 14% para las mujeres y el último lugar lo ocupa con el 15% con Siempre el cuál se divide en 7% y 14% para hombres y mujeres respectivamente.

X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de los resultados de la Encuesta sobre los Factores de Riesgo/Protección en el consumo de drogas en estudiantes adolescentes aplicada en la Escuela Nacional Preparatoria N° 5 "José Vasconcelos" T.M. fueron:

En cuanto al consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco encontramos que más de la mitad de los alumnos las consumen, dejando en evidencia que el sexo masculino es el grupo de mayor incidencia para ambas sustancias, dato que concuerda con la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, el consumo de alcohol en los adolescentes es mayor que el consumo del tabaco con un 69% y 54% (Cuadro N° 3 y 5) esta cifra también es comparable con los resultados de la ENA 2002 donde se manifiesta mayor consumo de alcohol que tabaco en los adolescentes. Los lugares donde los adolescentes acostumban ingerir bebidas alcohólicas (Cuadro N° 6) son las fiestas escolares o discotecas en primer lugar, en la casa el consumo es principalmente por los hombres, y la escuela es el lugar de menor porcentaje, en cambio los lugares para fumar, (Cuadro N° 4) son la escuela en primer lugar con el mismo porcentaje para hombres y mujeres, otro lugar de importancia son las fiestas escolares, y por último la casa lugar donde solo fuman los hombres.

En cuanto al consumo de drogas ilegales (Cuadro N° 7) encontramos que un 22% de la población total ha consumido este tipo de drogas porcentaje que se divide en 17% para los hombres y 5% para las mujeres, manifestándose que hay mayor consumo de drogas por parte de los hombres que las mujeres información que concuerda con la presentada en ENA 2002, las drogas que han consumido los adolescentes (Cuadro N° 8) de mayor a menor incidencia son la marihuana, seguido de la cocaína y por último las anfetaminas, esta información coincide con las principales drogas de consumo a nivel nacional. La marihuana tiene mayor auge en los hombres pero también la consumen mujeres, el consumo de la cocaína es solo por parte de los hombres y las anfetaminas solo por mujeres y actualmente solo el 5% consumen drogas ilegales, siendo el grupo masculino el afectado y la droga de consumo es la marihuana. (Cuadro N° 11 y 12)

Respecto a la edad en la que se inició el consumo de drogas ilegales (Cuadro N° 9) se encontró que a partir de los 13 años de edad existe el consumo, siguiéndole los 14, 16 y 17 años, siendo las dos últimas edades las de mayor incidencia. Según datos de la ENA 2002 la edad de inicio del consumo de marihuana es a los 15 años, de la cocaína a los 16 años y anfetaminas a los 14 y 16 años, de nuevo los resultados del estudio concuerdan con los datos de la ENA 2002.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Dentro de los *factores de riesgo* encontramos la *edad* (adolescencia) etapa de cambios biopsicosociales, *el sexo* (masculino) de acuerdo a la ENA 2002 son el grupo de mayor consumo para todas las drogas, *la disponibilidad de drogas* (Cuadro N° 16) que perciben los adolescentes, ocupando los mayores porcentajes, encontramos que es fácil y muy fácil conseguir las sustancias, los *lugares donde las pueden obtener*, (Cuadro N° 10) en primer lugar se encuentra la calle, seguido de la escuela y en fiestas o discotecas y las *personas que la proporcionan* (Cuadro N° 13) son los amigos con un porcentaje del 75% de las veces, seguido de un distribuidor, y por último por un familiar, las *personas cercanas a los adolescentes que han consumido drogas ilegales* (Cuadro N° 17) son con un 82% un amigo, seguido de algún hermano, y la figura paterna estos son datos que coinciden con la ENA 2002 y la Encuesta del consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del Distrito Federal 2000.

Según los adolescentes que han consumido drogas las razones (Cuadro N° 14) por las que lo hicieron fue, por estar aburrido y falta de actividades, por imitación a los amigos que consumen drogas, por escapar de problemas, situación que solo afecta a los hombres y por curiosidad opinión que comparten hombres y mujeres por igual.

El *grupo de pares juega un papel importante tanto en los factores de riesgo y protección* como ya se cito anteriormente la persona que ofrece drogas por primera vez es un amigo, la persona que los adolescentes conocen que consume drogas es un amigo, el motivo por el que el adolescente consumió drogas fue por imitación a los amigos y en la mitad de los casos para el adolescente es importante ser aceptado en un grupo (Cuadro N° 25) y en un 36% los adolescentes hacen lo que los amigos le piden hacer (Cuadro N° 23) y un 49% siempre hace caso de los consejos de un amigo, (Cuadro N° 24) estas tres últimas situaciones pueden jugar un papel protector o de riesgo ya que la intención puede ser positiva o negativa.

De la misma forma la *escuela es un factor de riesgo o de protección* pero de acuerdo a la literatura revisada la función de factor protector es mayor, por las expectativas que puede formar en los adolescentes, (Cuadro N° 21) de las cuales encontramos que un 48 y 49% piensan que lo que aprenden en la escuela se puede aplicar a la vida diaria y que lo que aprenden más tarde servirá para obtener un mejor empleo, el 44.5% de los adolescentes se consideran estudiantes de tiempo completo y el resto de medio tiempo, (Cuadro N° 19) otro punto importante que tienen la escuela es proporcionar actividades deportivas o artísticas (Cuadro N° 22) y en este caso se encontró que el 94% de los adolescentes practican alguna de estas actividades punto importante para el desarrollo social y apego escolar, en cuanto a los profesores, los alumnos consideran que pueden proporcionar una orientación en cuanto al consumo de drogas. (Cuadro N° 20)

Para los adolescentes que nunca han usado drogas son razones importantes, (Cuadro N° 15) en un 78% tener actividades que disfruten, con un 16% la percepción de riesgo que el consumir drogas puede crear adicción y un 6% la percepción de riesgo de enfrentarse a problemas con la familia y la escuela siendo estos tres puntos factores protectores para el consumo de drogas.

La familia es un grupo que de acuerdo a la literatura puede jugar el papel de factor de riesgo y factor protector, en cuanto a los factores de riesgo, encontramos que en la casa se fuma y se ingieren bebidas alcohólicas por parte de los hombres; esto nos habla de las reglas y normas que existen en la familia, y estas pueden ser permisivas o inexistentes, de las personas que los adolescentes conocen que han consumido drogas ilegales, se encuentran los hermanos y la figura paterna, y en cuanto a las personas que han proporcionado alguna vez la droga se encuentra un familiar, referente a los factores de protección encontramos que el 92% de los adolescentes opinan que las reglas y normas que se manejan en su familia (Cuadro N° 18) son claras, porcentajes similares en hombres y mujeres, el 82% opina que la comunicación entre los miembros de su familia se da fácilmente, y el 82% opina que cuando un integrante de la familia tiene un problema lo comparten y tratan de resolverlo y por último encontramos que la percepción de riesgo se encuentra manifestada cuando se les pregunta los motivos por el cual no han consumido drogas y uno de ellos es que piensan que esto les puede traer conflictos en la familia.

XI. PROPUESTA

De acuerdo a los resultados de la investigación y tomando en cuenta la revisión bibliografica propongo:

- Planear y realizar un diagnostico en la comunidad estudiantil de la ENP 5 T. M. con una cedula certificada de una institución como el CIJ o el CONADIC, para evaluar los factores de riesgo y de protección, con el fin de reconocer las necesidades reales de la población.
- Consultar los diferentes programas de prevención de drogas ya existentes y optar por el más cercano a las necesidades de la población.
- Elaborar un Plan de Trabajo en la Educación para la Salud en caminado a la Prevención del Consumo de Drogas y presentarlo con los directivos de la escuela para solicitar los permisos necesarios para llevarlo a cabo.

El Plan de Trabajo contendrá los siguientes puntos:

Portada
Introducción
Justificación
Objetivos
Diagnostico Situacional
Programa Preventivo
Actividades
Cronograma

- Coordinar la formación de un grupo interdisciplinario de trabajadores de la escuela, considerando, maestros, administrativos, de seguridad, y mantenimiento que deseen participar en la prevención de drogas en los estudiantes.
- Coordinar con los responsables de los programas preventivos primeramente un entrenamiento para el grupo interdisciplinario y posteriormente su guía/participación para llevar acabo el programa preventivo con los alumnos.

XII. CONCLUSIONES

El Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, ofrece herramientas importantes para un desarrollo profesional, en los tres niveles de atención a la salud, con actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación.

Durante el desarrollo de la investigación se visitaron instituciones como el CONADIC, CIJ, Instituto Nacional de la Juventud, Instituto Nacional de Psiquiatría entre otros, y se observó que no hay profesionales de enfermería laborando en estas instituciones, siendo que sus actividades son de investigación, elaboración de programas preventivos, docentes y de campo áreas en las que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia se puede desenvolver profesionalmente.

Enfermería tiene un reto y un lugar más de desarrollo profesional en la participación con estas instituciones y en la prevención del consumo de drogas.

Enfatizando la intervención de enfermería en el primer nivel de atención a la salud es importante la investigación de las necesidades reales de cada etapa de la vida así como del ambiente en el que se desarrolla el individuo, elaborando inicialmente un diagnóstico situacional para identificar los factores que ponen en riesgo la salud de la comunidad, para posteriormente elaborar programas encaminados a la solución o mitigación de los factores encontrados, para mejorar la salud y contribuir a una cultura de autocuidado, esto se puede lograr coordinando y participando con otras profesiones en campañas preventivas y educativas.

Por último manifiesto la relevancia que tiene la prevención de drogas y de enfermedades en la juventud y niñez por la importancia que tiene en el futuro de México por el denominado bono demográfico que significa un avance importante en el desarrollo económico de nuestro país el cual se podrá lograr si la juventud es sana y cumple con las expectativas laborales e intelectuales así como el cumplimiento de las obligaciones de gobierno.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

- ARGIMON P. J. M. Métodos de Investigación. Editorial Doma, España 1991.
- CONAPO, SSA. El Consumo de Drogas en México, Diagnostico, Tendencias y Acciones. México 1999.
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL CIJ. Factores de Riesgo y Protección. México 2000.
- CONAPO, SSA. Guía para el Diseño y Desarrollo de Programas Preventivos en Materia de Adicciones, México 1999
- CONAPO, SSA. Herramientas para la Acción Preventiva. México 2000.
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL CIJ. Proyecto Orientación Preventiva para Adolescentes. México 1999.
- DENNIS - HASSOL. Psicología Evolutiva. Editorial Interamericana México 1985.
- DULANTO GTZ. E. El Adolescente. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México 2000.
- FERNÁNDEZ M. B. Investigación en Enfermería. España 1999.
- GRAU M. A, MENEGHILLO J. Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia. Editorial Panamericana, Argentina 2000.
- GUIDO. B. La farmacodependencia en México. [www:http/conadic.gob.mx](http://conadic.gob.mx)
- HURLOCK E. B. Psicología de la adolescencia. Editorial Piados, Buenos Aires Argentina 1994.
- IMP., SEP. Cuestionario de Estudiantes, México 1997.
- IMP DE LA FUENTE M. R. Cuestionario de Uso de Drogas en la Comunidad Escolar, Estudiantes de la Republica Mexicana 1991.
- IMP., DGE., CONADIC., SSA., Encuesta Nacional de Adicciones 1998.

KUMATE R. J. Percepción de Riesgo y Consumo de Drogas en Jóvenes Mexicanos. Conadic Informa. Boletín Especial junio 2002.

LAREDO L. LEZA L. Drogodependencias, Farmacología, Patología, Psicología – Legislación. Editorial Panamericana. Madrid España 1999.

Ley General de Salud. Tomo II Editorial Porrúa 17° Edición.

LEÓN F. R., REYES P., La Importancia de la Autoestima como Factor Protector en las Transiciones. CIJ, México 2000.

MASSÛN E. Prevención del Uso Indebido de Drogas, Editorial Trillas, México 1992.

MEDINA M. M., VILLATORO J., CRAVIOTO. ¿Cómo Influye el conocimiento del riesgo en el uso de drogas? Conadic Informa. Boletín Especial Junio 2002.

MEDINA M., VILLATORO J., LÓPEZ. Los Factores que se Relacionan con el Inicio del Uso Continuo y el abuso de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Mexicanos. Gaceta Médica de México 131(4) 383,793 1995

MORENO K. Como Proteger a tus Hijos Contra las Drogas. Centros de Integración Juvenil, CIJ México 1999.

NAGHI N. N. Metodología de la Investigación

POLIT D. F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª Edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1997

SAWKINS, CATALANO, MILLER, Risk and Protective Factors for Alcohol and other Drugs Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for substance Abuse Prevention. Psychological Bulletin N° 1, 1992. Vol. 112. pp. 64-105. Centros de Integración Juvenil, CIJ.

SCHULTE, PRICE, JAMES. Enfermería Pediátrica. 7ª Edición. Editorial McGraw-Hill-Interamericana.

SOLVEIG E. RODRÍGUEZ K., Programas de prevención del Consumo de drogas Centrados en Factores de Riesgo. CIJ Informe de Investigación N° 96-98

SSA. CONADIC. Encuesta nacional de Adicciones 2002, tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen Ejecutivo.

VILLATORO J. A. ANDRADE. ----- hijos: una esfera para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes. Salud Mental, Vol. 20, No. 2, junio de 1999.

VILLATORO J. A., Medina M., Rojano, Feliz C., Villa G., Jasso A., Alcántar M. I., Bermúdez P., Castro P., Blanco J. (2001). Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 2000. Reporte Global del Distrito Federal. INP-SEP. México

VILLA T. L. Identificando Necesidades y Definiendo Estrategias de Atención de los Servicios de salud para los y las Adolescentes y Jóvenes en México. Ipás, México 2002.

XIV. ANEXO 1

<p>ENCUESTA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES</p>
--

ESTA ENCUESTA ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

INSTRUCCIONES:

Esto NO es un examen, NO hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor contesta con cuidado.

Para cada pregunta, busca la respuesta que para ti sea la mejor. Encierra en un círculo, el inciso de la respuesta que hayas escogido, y no dejes ninguna pregunta en blanco.

En todas las preguntas deberás elegir sólo una opción. En algunas te pido que escribas tu respuesta en los recuadros o en las líneas correspondientes.

DATOS GENERALES

1. Eres
 - a) Hombre
 - b) Mujer
2. ¿Cuántos años tienes?
_____ años

ADICCIONES

3. ¿Fumas?
 - a) Sí
 - b) No (pasa a la pregunta 5)
4. ¿En qué lugares fumas con más frecuencia?
 - a) En mi casa
 - b) En la escuela
 - c) En fiestas escolares o discotecas
 - d) En fiestas o reuniones familiares
5. ¿Ingieres bebidas alcohólicas?
 - a) Sí
 - b) No (pasa a la pregunta 7)

6. Generalmente ¿En dónde acostumbras a tomar bebidas alcohólicas?
- En mi casa
 - En la escuela
 - En fiestas escolares o discotecas
 - En fiestas o reuniones familiares
7. ¿Alguna vez en tu vida has usado o probado alguna droga (sustancia psicoactiva)?
- Si
 - No (pasa a la pregunta 15)
8. ¿Cuál?
- Marihuana
 - Cocaína
 - Inhalables (cemento, tinher, activo etc.)
 - Otra específica _____
9. ¿Cuántos años tenías cuando usaste una droga (sustancia psicoactiva) por primera vez?
- _____ años
10. ¿En que lugar obtuviste la droga (sustancia psicoactiva) por primera vez?
- En tu casa o en la de alguien más
 - En la escuela
 - En fiestas o discoteca
 - En la calle
 - En otro lugar, especifica _____
11. ¿Actualmente consumes alguna droga (sustancia psicoactiva)?
- Si
 - No (pasa a la pregunta 13)
12. ¿Cuál?
- _____
13. ¿Quién fue la primera persona que dio o vendió drogas por primera vez?
- Familiar
 - Amigo o conocido
 - Distribuidor

FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN

14. ¿Cuál de las siguientes razones consideras que es la más importante para haber probado una droga (mariguana, cocaína, inhalables, etc.) por primera vez?

- a) Mis amigos estaban usando alguna droga
- b) Para escapar de problemas en casa o en la escuela
- c) Estaba aburrido, no había más que hacer

Otro

(Pasa a la pregunta 16)

15. Si nunca has probado alguna droga (mariguana, cocaína, inhalables, etc.)
¿Cuál de las siguientes razones consideras que es la más importante para no haberlo hecho?

- a) Pensé que podía crear adicción
- b) Tendría problemas con mis padres o maestros
- c) Hay otras cosas que disfruto más

16. Independientemente de que consumas o no consumas drogas ¿Qué tan fácil o difícil sería para ti conseguir drogas (como mariguana o cocaína) si quisieras?

- a) Imposible
- b) Muy difícil
- c) Difícil
- d) Fácil
- e) Muy fácil

17. ¿Alguna de estas personas ha usado algún tipo de droga (que no sea alcohol o tabaco)?

- a) Tu papá
- b) Tu mamá
- c) Alguno de tus hermanos (as)
- d) Un amigo
- e) Ninguno

Las siguientes preguntas son sobre las relaciones entre los miembros de tu familia

(Marca con una x la opción que elijas)

18. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estas con las siguientes oraciones?

	Sí	No
a) Las reglas y normas que se manejan en tu familia son claras.		
b) La comunicación entre los miembros de tu familia se da fácilmente.		
c) Cuando se presenta un problema para un integrante de la familia incluyéndote a ti, lo comparten y tratan de resolverlo juntos.		

Las siguientes preguntas son en relación a tu escuela

19. En lo que va del año escolar ¿Fuiste estudiante?
- a) Estudiante de medio tiempo
 - b) Estudiante de tiempo completo
20. ¿Qué hace tu maestro si encuentra a uno de tus compañeros intoxicándose con alguna droga dentro de la escuela?
- a) No hace nada
 - b) Lo expulsa de su clase o de la escuela
 - c) Lo envía a la dirección
 - d) Trata de ayudarlo aconsejándolo u orientándolo
21. En la escuela:
- a) Lo que aprendo se puede aplicar a la vida diaria
 - b) Aunque lo que aprendo no se puede aplicar ahora, más tarde me servirá para obtener un mejor empleo
 - c) Lo que aprendo no lo puedo aplicar ahora ni en el futuro
22. Dentro de la escuela practicas algún deporte o actividad artística. ¿Cuál?
- a) Deporte (atletismo, básquetbol, fútbol, fútbol americano, natación etc)
 - b) Artes plásticas (diseño, pintura, escultura etc.)
 - c) Música (estudiantina, rondalla, coro etc.)
 - d) Danza o teatro
 - e) Ninguna

Ahora indícanos que tanto te ocurren las siguientes situaciones

23. ¿Qué tanto haces lo que tus amigos te piden hacer?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
24. Si alguno de tus amigos más cercanos te da un consejo ¿Qué tanto le haces caso?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
25. Para ti es importante que te acepten en un grupo
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

GRACIAS POR TU COOPERACIÓN