



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE DROGAS Y SU
ASOCIACION CON FACTORES EXTERNOS, EN ESCOLARES DE 8°
BÁSICO, VALDIVIA, 2004”.**

Tesis presentada como parte
de los requisitos para optar al
Licenciado de Enfermería.

**BETTY ERCILIA ANTIÑIRRE MANSILLA
VALDIVIA- CHILE
2006**

Profesor patrocinante:

Nombre : Sra. Beate Messing Grube.

Profesión : Enfermera.

Grados : Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

Instituto : Enfermería.

Facultad : Medicina.

Firma :

Profesores Informantes:

Nombre : Sra. Cecilia Molina D.

Profesión : Enfermera Matrona.

Grados : Magíster en Enfermería, Médico Quirúrgica.

Instituto : Enfermería.

Facultad : Medicina.

Firma :

Nombre : Sra. Adela Sanguinetti V..

Profesión : Enfermera.

Grados : especialista en oftalmología.

Instituto : Enfermería.

Facultad : Medicina.

Firma :

Fecha de examen de grado:

INDICE

1.	RESUMEN.	10
2.	SUMMARY.	11
3.	INTRODUCCION.	12
4.	MARCO TEORICO.	14
5.	OBJETIVOS.	
	5.1 Objetivo general.	28
	5.2 Objetivos específicos.	28
6.	MATERIAL Y METODO.	
	6.1 Tipo de estudio.	29
	6.2 Unidad de estudio.	29
	6.3 Población y/o muestra	29
	6.4 Lugar de desarrollo del estudio.	30
	6.5 Criterios de Inclusión.	30
	6.6 Criterios de exclusión.	30
	6.7 Método de obtención de la información	30
	6.8 Método de análisis de resultados.	31
7.	DEFINICION DE VARIABLES.	
	7.1 Sociodemográficas.	32
	7.1.1. Edad.	32
	7.1.2. Sexo.	32
	7.1.3. Establecimiento educacional.	32

7.1.4.	Estado civil de los padres.	32
7.1.5.	Ocupación de los padres.	32
7.1.6.	Escolaridad de los padres.	33
7.2.	Familiares.	33
7.2.1.	Tipo de familia.	33
7.2.2.	N° de integrantes del hogar.	34
7.2.3.	Funcionalidad familiar.	34
7.3.	Consumo de tabaco, alcohol y drogas.	34
7.3.1.	Consumo de drogas.	34
7.3.2.	Edad inicio de consumo de drogas.	34
7.3.3.	Prevalencia del consumo de drogas.	34
7.3.4.	Dependencia del consumo de sustancias.	35
8.	RESULTADOS.	
8.1.	Antecedentes generales.	36
8.2.	Magnitud del consumo de sustancias.	37
8.3.	Características sociodemográficas relacionadas con el consumo de sustancias.	38
8.3.1.	Edad.	38
8.3.2.	Sexo.	39
8.3.3.	Estado civil de los padres.	40
8.3.4.	Ocupación del padre.	41
8.3.5.	Ocupación de la madre.	42
8.3.6.	Escolaridad de los padres.	44
8.4.	Características familiares relacionadas con el consumo de sustancias.	
8.4.1.	Tipo de familia.	45
8.4.2.	Numero de integrantes del hogar.	47
8.4.3.	Hábitos familiares de consumo de cigarro.	49
8.4.4.	Hábitos familiares de consumo de alcohol.	52
8.4.5.	Hábitos familiares de consumo de sustancias (marihuana,	

cocaina, pasta base u otras)	55
8.4.6. Funcionalidad familiar.	56
8.5. Características del consumo de sustancias según tipo de colegio.	
8.5.1. Consumo según tipo de colegio.	57
8.5.2. Edad de inicio del consumo de sustancias.	58
8.5.3. prevalencia del consumo de sustancias.	59
8.5.4 Dependencia de sustancias según CIE de OMS.	60
9. DISCUSIÓN.	61
10. CONCLUSIONES.	65
11. BIBLIOGRAFÍA.	68
12. ANEXOS.	
N° 1. Acta de consentimiento informado.	71
N° 2. Cuestionario.	72
N° 3. Tablas: distribución porcentual según consumo de otras sustancias de la familia, y consumo de alcohol, tabaco y drogas, de escolares de 8° básico, Valdivia .2004	79

INDICE DE GRAFICOS.

- Gráfico N° 1: Distribución porcentual según consumo de sustancias en escolares de 8° básico, Valdivia.2004 37
- Grafico N° 2: Distribución porcentual según consumo alcohol, tabaco y drogas y edad de escolares de 8° básico, Valdivia. 2004. 38
- Grafico N° 3: Distribución porcentual según consumo alcohol, tabaco y drogas y sexo de escolares de 8° básico, Valdivia.2004. 39
- Grafico N° 4: Distribución porcentual según estado civil de los padres y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004. 40
- Grafico N° 5: distribución porcentual según ocupación del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004. 41
- Grafico N° 6: distribución porcentual según ocupación de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004. 42
- Grafico N° 7: Distribución porcentual según escolaridad del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004. 44

- Grafico N° 8: Distribución porcentual según escolaridad madre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004. 44

- Grafico N° 9: Distribución porcentual según tipo de familia y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia. 2004. 45

- Grafico N° 10: Distribución porcentual según número de integrantes del hogar y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004. 47

- Grafico N° 11: Distribución porcentual según consumo de cigarros del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004. 49

- Grafico N° 12: Distribución porcentual según consumo de cigarros de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004. 49

- Grafico N° 13: Distribución porcentual según consumo de cigarro del hermanos y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004. 50

- Grafico N° 14: Distribución porcentual según consumo de alcohol del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004. 52

- Grafico N° 15: Distribución porcentual según consumo de alcohol de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004.

52
- Grafico N° 16: Distribución porcentual según consumo de alcohol del hermano y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004.

53
- Grafico N° 17: Distribución porcentual según funcionalidad familiar y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004.

56
- Grafico N° 18: Distribución porcentual según tipo de colegio y consumo de alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004.

57
- Grafico N° 19: Distribución según promedio de edad de inicio de consumo de alcohol, tabaco y drogas y tipo de colegio en escolares de 8° básico, valdivia.2004

58
- Grafico N° 20: Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas en escolares de colegios públicos de 8° básico, Valdivia.2004.

59
- Grafico N° 21: Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas en escolares de colegios privados de 8° básico, Valdivia.2004.

59
- Grafico N° 22: Distribución porcentual según tipo de colegio y dependencia del consumo de alcohol, marihuana, cocaína y pasta base en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

60

INDICE DE TABLAS.

- Tabla N° 1: Distribución porcentual según consumo de marihuana del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 79

- Tabla N° 2: Distribución porcentual según Consumo de marihuana de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 79

- Tabla N° 3: Distribución porcentual según consumo marihuana de los hermanos y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 80

- Tabla N° 4: Distribución porcentual según consumo de cocaína del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 80

- Tabla N° 5: Distribución porcentual según consumo de cocaína de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 81

- Tabla N° 6: Distribución porcentual según consumo de cocaína de los hermanos y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 81

- Tabla N° 7: Distribución porcentual según consumo de pasta base del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 82

- Tabla N° 8: Distribución porcentual según consumo de pasta base de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 82

- Tabla N° 9: Distribución porcentual según consumo de pasta base de los hermanos y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 83

- Tabla N° 10: Distribución porcentual según consumo de otras sustancias del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 83

- Tabla N° 11: Distribución porcentual según consumo de otras sustancias de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 84

- Tabla N° 12: Distribución porcentual según consumo de otras sustancias de los hermanos y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004. 84

1. RESUMEN

La adolescencia es un periodo de transición especialmente crítico en intenso en el ciclo vital familiar, el adolescente en su tarea por descubrir nuevas direcciones y formas de vida experimenta nuevas sensaciones muchas de ellas asociadas al consumo de sustancias.

El objetivo de esta investigación fué describir las características del consumo de alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico de un establecimiento municipalizado y uno privado de Valdivia, durante el año 2004.

De los resultados se puede destacar que la magnitud del consumo de sustancias se caracteriza por un alto consumo de drogas lícitas como el alcohol y el cigarro seguidas en forma descendente y en porcentajes menores por drogas ilícitas como marihuana, pasta base y cocaína, donde el mayor consumo se da en grupo etáreo de 14 años, sin mayores variaciones según sexo.

Según características familiares, a mayor cantidad de horas trabajadas por los padres, mayor es la cantidad de sustancias consumidas por los niños, excepto en hijos de madres dueñas de casa, donde el consumo de sustancias también es alto. En relación a la escolaridad de los padres el consumo de sustancias de los niños es directamente proporcional a ésta, según número de integrantes del hogar cuando son muchos (7) o muy pocos (2) el consumo de sustancias es mayor y si existe consumo de alguna sustancias por parte de los padres existe mayor consumo de sustancias por parte de los hijos.

Los alumnos del colegio privado presentan un mayor consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas así como una edad de inicio del consumo menor, excepto en el caso del cigarro, donde la edad de inicio es más precoz en el colegio público. Los escolares que han consumido sustancias en el último año o mes presentan una alta tasa de dependencia, la cual aumenta a medida que la droga se hace más fuerte.

2. SUMMARY

Adolescence is a especially critical and intense period of transition in the vital family cycle. The adolescent, in his task of discovering new directions and forms of life, experiments new sensations, many of them associated to the consumption of substances.

The goal of this research was to describe the characteristics of the consumption of alcohol, tobacco and drugs of 8th grade students of municipalized and private establishments, in Valdivia, during 2004.

The results indicate that the consumption of substances is characterized by high licit drug use, as alcohol and tobacco, followed by descending and smaller percentages of illicit drugs like crack, marijuana and cocaine, where the major consumption is given in the age group of 14 years. There was found no greater variation according to sex,

According to family characteristics, the greater quantity of hours worked by parents, the greater is the quantity of substances consumed by the children, except children of housewives where the consumption of substances also is high. With regard to the educational level of the parents, the consumption of substances of the children is directly proportional to the education of their parents. When family members at home are many (7) or very few (2) the consumption of substances is greater, and if there is consumption of some illicit substance by one or both of the parents, there is greater consumption of substances by the children.

The students of private school present a greater consumption of both licit and illicit substances. The age of consumption start is lower in private schools, except in the case of tobacco where the start is more premature in public schools. The students that have consumed substances in the last year or month, present a high rate of substance dependence, which enlarges to the extent that the drug is harder.

3. INTRODUCCIÓN

En comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocos trastornos que amenacen su vida. La adopción de algunos hábitos que tienen consecuencias negativas para la salud a largo plazo, tales como el tabaquismo, el consumo de drogas adictivas, y la actividad sexual sin protección contra el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, no causa, por lo general, morbilidad o mortalidad durante el período mismo de la adolescencia, sino que sus efectos y costos se evidencian más adelante en la vida.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que los jóvenes intentan reafirmar su independencia, y lo hacen resaltar rechazando la escala de valores de sus padres. Las principales causas de mortalidad prematura entre los jóvenes se asocian a comportamientos de riesgo, con frecuencia relacionados entre sí, que suelen adoptarse durante esta etapa de la vida. No es de sorprender que sea la época más frecuente de experimentación con las drogas incluyendo el tabaco y el alcohol (Alcalá, 2002).

El tabaco sigue siendo la droga psicoactiva más utilizada en el mundo. Aunque el número de fumadores ha disminuido en los países altamente industrializados, porque se ha creado conciencia de sus efectos dañinos, en la mayoría de los países el tabaquismo ha aumentado, comenzando en la adolescencia temprana, situación que provoca un aumento de problemas de salud futuros, siendo el consumo de tabaco la principal causa aislada de muerte evitable en el mundo. Por ello, la prevención del tabaquismo en adolescentes debería ser un objetivo prioritario de los programas de salud.

Actualmente existe un aumento de la concientización social por el consumo de drogas ilegales. Es necesario considerar al tabaco y al alcohol como parte de estas sustancias, que provocan un incremento de morbilidad y de mortalidad evitable y con gran repercusión social

y económica, constituyendo uno de los problemas de salud más graves de nuestra comunidad y uno de los principales retos que tiene planteados la sanidad pública (Alcalá, 2002).

Las personas consumidoras de sustancias psicoactivas no nacen, sino que se hacen. Por eso, es importante determinar los agentes que influyen en el consumo: el ambiente familiar, el ambiente educativo, el círculo de amigos, los hábitos sociales.

Es necesario conocer la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (cannabis, pasta base de cocaína,) en la población adolescente, especialmente en edades tempranas, donde se inicia el consumo de drogas, y la relación con variables sociodemográficas y familiares en escolares de 8° básico de establecimientos municipalizados y privados de la ciudad de Valdivia, ya que se contribuye a una mayor concientización del problema en nuestro medio, para plantear estrategias de prevención.

Los centros escolares son el marco idóneo para el estudio de estos hábitos, como para poner en marcha programas de hábitos saludables y prevención de drogodependencias.

Las estadísticas del consumo de drogas en escolares de Chile, otorgadas por CONACE el año 2005 nos demuestran que la edad de inicio de consumo de drogas cada vez es menor, lo que me incentiva a conocer la magnitud del consumo de sustancias en escolares de 8° básico, y su asociación con diferentes características del medio externo que influyan en la adquisición de los hábitos, al mismo tiempo, introducir la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud para conocer el grado de dependencia de los jóvenes consumidores, con el fin de mantener o crear estrategias de promoción y prevención, acordes a la realidad local en conjunto con los colegios, para realizar un diagnóstico precoz de las adicciones futuras.

4. MARCO TEÓRICO

Los problemas más recientes de la pediatría, en relación a mortalidad del menor y enfermedades transmisibles, han ido disminuyendo considerablemente en el siglo pasado, dando paso a un aumento de la población adolescente, siendo cada vez más importante los hábitos y estilos de vida que éste adquiera en esta etapa de su desarrollo con los problemas de salud que en el futuro puedan presentar, considerando que la pirámide poblacional chilena nos indica que nuestra población va envejeciendo, las intervenciones de salud deben enfocarse a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, especialmente en este grupo etáreo.

La real academia española define adolescencia como: Edad de transición que sucede en la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. (Diccionario de la Real Academia Española, 1992)

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es un lapso de edad que va desde los 10 a los 20 años, con variaciones culturales e individuales. Desde el punto de vista biológico, se inicia cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción, y termina con el cierre de los cartílagos epifisarios y del crecimiento. Psicosocialmente es aquella etapa en que los procesos psicológicos y las pautas de identificación se desarrollan desde las esperadas para un niño a las esperadas para un adulto y se logra la autonomía e independencia psicológica y social. Es también el período de vida donde se alcanza la madurez cognitiva, la capacidad de pensar de manera lógica conceptual y futurista.

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescencia*, “*adolecere*” y significa crecer o padecer. El proceso de la etapa adolescente es complejo y trascendente, constituyendo además un período de vulnerabilidad muy variable.

Para Erickson, la adolescencia constituye un periodo de “*moratoria Psicosocial*” en la que el joven se siente libre para experimentar roles y estilos de vida adulta. El resultado puede ser una identidad definida externamente y no bien internalizada. El adolescente puede optar por posponer transitoriamente el proceso de formación de identidad “*en suspenso*”, mientras exploran opciones de identidad. El concepto de sí mismo resulta de la combinación de las percepciones de un individuo acerca de sus características físicas, sociales, intelectuales, educacionales y psicológicas (Florenzano. R, 1988).

En la psicología del adolescente prima la tendencia característica de experimentar con conductas y buscar nuevas experiencias. Sus cambios biopsicosociales lo llevan a explorar y experimentar, sin saber medir las consecuencias y a veces se encuentra envuelto en conductas de alto riesgo, que cada vez ocurre de forma más precoz con consecuencias para el desarrollo del adolescente bastante importantes.

Existen diversos factores que pueden afectar a los adolescentes en forma positiva o negativa.

Los factores considerados de riesgo constituyen condiciones o aspectos biológicos, psicológicos y sociales que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de morbi-mortalidad futura, dándose a distintos niveles como son el individual, familiar, social, y macrosocial e interactuar entre sí (Zubarew. T, 2003)

En el nivel individual, se incluyen características de la personalidad como la timidez inseguridad, impulsividad, hiperactividad, tendencia a estar en grupos con otros adolescentes, búsqueda de su identidad. Necesidad de intelectualizar y fantasear: Sentimientos de omnipotencia e invulnerabilidad junto con su escaso desarrollo de habilidades interpersonales, dificultad para resistir presiones del grupo de pares, hacen que esta etapa de la vida se encuentren muy vulnerable a asumir conductas antisociales violentas, inicio sexual temprano y la presencia de consumo de alcohol y drogas en esta edad.

- En el nivel familiar social y comunitario: La sociedad actual, en todas las latitudes fomenta el desmembramiento familiar, el consumismo desenfrenado e insustancial, tratando de crear la desorganización social generando una crisis de valores, situación que propicia y fomenta distintas adicciones. La estructura y ambiente familiar, con sus particulares características, pueden contribuir al desarrollo del adolescente con factores protectores de salud integral, o determinar factores generadores de daño al adolescente que se perpetúan en la edad adulta. Estos factores involucran:

- Estructura de familia (padres presentes o ausente)
- Comunicación familiar (calidad y cantidad).
- Crisis de la edad adulta (en los padres y su manejo).
- Conflictos familiares (violencia, abuso sexual).
- Ejemplo familiar (hábitos: drogas, etc.).
- Situación económica-social.
- Normas éticas y morales.

En el nivel macrosocial: cambios determinados por la urbanización, migración, turismo; con su innegable influencia en las oportunidades y ambiente del adolescente. Prolongación del período de educación formal, aunado a la situación de oportunidades educacionales y laborales escasas, que prolongan la dependencia económica. Valores sociales: que promueven el dinero, placer, satisfacción inmediata, prepotencia del poder, etc., por encima de la justicia, lealtad, honestidad, principios morales y religiosos. Facilidad de

comunicación, viajes y turismo para una determinada clase adolescente. Medios de comunicación social con la promoción de violencia, sexo, ideales negativos, consumismo y utilización de jóvenes con su imagen de salud, belleza y energía, para promocionar drogas (alcohol, cigarrillos, etc.).

El adolescente se encuentra en una búsqueda de nuevos objetos extrafamiliares para experimentar, y lucha contra su propia dependencia infantil de las figuras parentales. En consecuencia, pasa a depender en mayor grado de su grupo social y se torna más influenciado en sus opiniones, costumbres y hábitos por la presión que ejercen los medios modernos de comunicación, que muchas veces presentan el consumo de drogas como privilegio exclusivo, placentero y excitante. De un modo más directo aún, la necesidad de nuevas figuras de identificación alienta la incorporación de patrones de conducta pertenecientes a otros jóvenes o adultos más o menos cercanos, que gocen de estima, prestigio y reputación.

Las amistades cumplen en esta etapa variadas funciones, como el desarrollo de las habilidades sociales, ayuda para enfrentar las crisis y los sentimientos comunes, ayuda a la definición de la autoestima y status, no por lo que dicen, sino por la posición del grupo al que pertenecen. La autonomía del joven frente al grupo de pares es relativamente baja. Esto puede explicarse porque el joven aún no ha logrado formar una identidad completamente íntegra, por lo cual los agentes de socialización adquieren mucha importancia. La influencia del grupo puede ser tanto positiva como negativa.

Hay particularidades psicológicas propias del proceso de la adolescencia, porque por los cambios normales del desarrollo el joven se encuentra lleno de ansiedades que no alcanza a comprender y fácilmente busca un atenuador de su angustia e intenta equivocadamente acelerar su cambio de niño a adulto, a través de la identificación con ciertos "hábitos" y actitudes catalogadas como de "adultos", como sería el fumar, tomar bebidas con alcohol, mostrarse agresivo, etc.

Esto puede brindar al adolescente que sufre por su debilidad relativa, una sensación de madurez y pertenencia grupal en la medida que consume drogas. Le facilita también el afrontar situaciones de honda angustia social. Cree sentirse más fuerte, más aun si, como ocurre especialmente merced al uso de algunos alucinógenos, se siente cohesionado con sus pares y con sus ídolos.

También es necesario considerar la influencia que tiene la imagen que brindan los padres y la presión que ejerce el grupo social a través del uso de drogas "legales". El consumo de alcohol y tabaco es parte integral y crucial de la secuencia adictiva. Su uso precede, prácticamente siempre, al de las drogas ilegales, independientemente de la edad en que se inicie el consumo estas últimas. Es muy raro el comienzo directo con drogas ilícitas

Las primeras sustancias que los jóvenes suelen experimentar son alcohol y tabaco (cerveza, vino y cigarrillos). Más adelante pasan a las bebidas blancas y/o a la marihuana. También es muy raro que se utilicen otras drogas ilegales como la cocaína o los opiáceos sin pasar previamente por la marihuana. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana

La Organización Mundial de la Salud (OMS.) define las drogas como una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad para generar dependencia.

El consumo de drogas afecta a personas de ambos sexos, de todas las edades, de todos los niveles socioeconómicos y de todas las regiones del país. Hay drogas legales e

ilegales. Las ilegales son las que son penalizadas por la ley, tales como la marihuana, cocaína, éxtasis, etc. Las legales son las que se pueden comprar en diferentes negocios, son las que puede prescribir un médico, cotidianamente conocidas como fármacos, y también entran en la categoría el cigarrillo y el alcohol por su capacidad de modificar las funciones del organismo y por tener un gran poder adictivo.

Existen diversos tipos de drogas. Entre las formas de clasificación se encuentra aquella que agrupa a las sustancias según cual sea su efecto predominante:

- a) Depresoras del sistema nervioso: alcohol, tranquilizantes, narcóticos, inhalantes.
- b) Estimulantes: cocaína, anfetaminas, cafeína, nicotina.
- c) Alucinógenos: Marihuana, LSD, mezcalina.

El tabaco y el alcohol presentan declaraciones de uso similares entre los estudiantes, estimándose que alrededor de 4 de cada 10 escolares lo usan actualmente. La marihuana es la droga de mayor consumo entre los escolares de Chile. Le siguen en orden descendente el consumo de sustancias inhalables (como neoprén, tolueno, éter, acetona, poppers o pinturas) y de cocaína. Algo menor es la declaración de consumo de pasta base. (CONACE, 2003)

El ingrediente activo del cigarrillo es un alcaloide llamado nicotina, que es un estimulante suave que produce pequeños incrementos en la frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y actividad motora. Se extrae de la planta del tabaco y se absorbe a través de los pulmones o las membranas mucosas de la boca y nariz, además de la nicotina, los cigarrillos contienen otras sustancias dañinas como el monóxido de carbono, los compuestos alquitranados y otros carcinógenos (Zubarew. T, 2003).

El mayor responsable de la dependencia es la nicotina, sustancia con un gran poder de adicción similar al de otras drogas como la heroína o cocaína.

La forma de dependencia que genera el hábito de fumar es:

➤ Dependencia física, provocada directamente por la nicotina y es la responsable del síndrome de abstinencia.

➤ Dependencia psicológica, el hábito de fumar se ha convertido en una compañía en todo tipo de situaciones, después de las comidas, con el café, al hablar por teléfono, etc.

➤ Dependencia social, el fumar sigue siendo un acto social, se hace en grupos, en ciertas reuniones de ocio, tras cenas con los amigos, y sobre todo sigue siendo un hábito que distingue a ciertos grupos de adolescentes dándoles un valor social de rebeldía y de madurez malentendidos.

Las consecuencias asociadas para la salud son: Enfermedades coronarias, cáncer, de boca, de pulmón, bronquitis enfisema, ulcera gástrica, alteraciones en el sistema inmune, entre otras. El adolescente fumador tiene una disminución del volumen minuto y de la capacidad vital respiratoria. Los fumadores pasivos también pueden presentar daños similares. En el adulto es la mayor causa de muerte prevenible (Zubarew. T, 2003).

El síndrome de abstinencia produce: Estado de ánimo disfórico o depresivo; insomnio; irritabilidad, frustración o ira; ansiedad; dificultades en la concentración; inquietud; disminución de la frecuencia cardiaca; aumento del apetito o del peso (Zubarew. T, 2003).

Por otra parte el alcohol etílico es el producto de la fermentación de los azúcares contenidos en diferentes vegetales, granos y frutas, los efectos de esta sustancia se empiezan a notar a los 10 minutos de su ingesta, llegando al máximo al cabo de 40 a 60 minutos.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central. Las complicaciones agudas pueden llevar a hemorragia digestiva, neumonía por aspiración, pancreatitis aguda. Su ingesta excesiva provoca múltiples y variadas complicaciones como: coma, depresión y paro respiratorio, incluso muerte. La principal consecuencia adversa para la salud son los traumatismos, accidentes y violencias que ocurren bajo sus efectos. En mujeres los efectos del consumo de alcohol durante el embarazo provoca diferentes problemas para el recién nacido (Zubarew. T, 2003).

Los signos de intoxicación típicos son: lenguaje farfullante, incoordinación, marcha inestable, nistagmo, deterioro de la atención o de la memoria, estupor o coma.

La Marihuana se obtiene de la planta cannabis sativa. Su efecto psicoactivo se debe al contenido de 9 tetrahidrocanabinol (THC) y otros canabinos, responsables de los efectos neurofisiológicos, bioquímicos y conductuales de la marihuana.

Su consumo puede producir consecuencias orgánicas, efectos cardiovasculares agudos como aumento transitorio del ritmo cardiaco y de la presión arterial e hipotensión ortostática. Puede producir broncodilatación aunque en algunos individuos broncoespasmo. También provoca daño en el sistema respiratorio, pudiendo haber cuadros inflamatorios: faringitis bronquitis, etc. Algunos estudios muestran probables alteraciones en la fertilidad y en la inmunidad (Zubarew. T, 2003).

La mayoría de los efectos son conductuales. El consumo prolongado puede provocar el síndrome amotivacional, caracterizado por pérdida de energía, apatía, ausencia de ambición, falta de eficacia.

Los signos típicos de intoxicación son: inyección conjuntival, aumento del apetito, sequedad bucal y taquicardia, además de deterioro de la coordinación motora, euforia, ansiedad, sensación de que el tiempo transcurre lentamente, retraimiento social, deterioro de la capacidad de juicio y de la memoria reciente.

La cocaína es uno de los catorce alcaloides de la hoja de coca (*Erythroxilon coca*). El clorhidrato de cocaína ha sido la forma más habitual de uso de esta sustancia. Tiene tres acciones farmacológicas principales: anestésico local, simpático mimético periférico y potente estimulante del Sistema Nervioso Central. En estos dos últimos efectos esta la base del uso psicoactivo. La cocaína se inhala nasalmente, aunque también puede inyectarse por vía endovenosa. El polvo de cocaína no se puede fumar, puesto que se descompone al aumentar la temperatura. Sin embargo, a través de un procedimiento químico (las hojas coca maceradas o pulverizadas reciben un tratamiento con solventes del tipo alcohol, parafina o bencina mas Ácido Sulfúrico y Carbonato de Sodio) se transforma en la llamada “pasta base o crack”, la que puede ser fumada muchas veces se consume acompañada de tabaco o Marihuana. Ambas se encuentran dentro de las sustancias más adictivas existentes (Zubarew. T, 2003).

La Cocaína puede producir daño directo sobre los vasos sanguíneos y arritmias cardíacas que pueden llegar a la muerte. Se han descrito accidentes vasculares cerebrales, incrementos agudos de la presión arterial, hipertermia, entre otros.

La inhalación nasal de cocaína se asocia a daños en las mucosas nasales, presentándose rinitis, epistaxis y, en los casos mas severos perforación del tabique nasal. También se describen complicaciones psiquiátricas, alteraciones en el ánimo, angustia,

alucinaciones, fuga de ideas, irritabilidad, conducta violenta. El consumo de pasta base, se ha ligado a cuadros de bronquitis y alteraciones de la capacidad de intercambio alveolar pulmonar y también a cáncer pulmonar (Zubarew. T, 2003).

Los signos típicos de intoxicación son: taquicardia o bradicardia, dilatación pupilar, presión arterial aumentada o disminuida, sudoración o escalofríos, náusea o vómitos, agitación o inhibición psicomotora, depresión respiratoria, dolor torácico o arritmias cardíacas, confusión, distonías o coma, euforia o embotamiento afectivo, sensibilidad interpersonal, ansiedad, tensión, ira, hipervigilancia, ideación paranoide, deterioro de la capacidad de juicio.

La OMS estima que hoy día, a nivel mundial, aproximadamente uno de cada tres adultos, o 1200 millones de personas, fuman tabaco. Para 2025, se prevé que la cifra superará los 1600 millones. Se ha estimado que el tabaco causaba 4 millones de defunciones anuales en 1998, y se calcula que las defunciones por esa causa se elevarán a 8,4 millones en 2020.

Se estima que sufren trastornos por consumo de alcohol, incluidos el uso nocivo y el síndrome de dependencia, unos 70 millones de personas, el 78% de las cuales no reciben tratamiento. La tasa de trastornos por consumo de alcohol es del 2,8% para los hombres y del 0,5% para las mujeres.

Se abusa también de muchas otras sustancias, clasificadas en general como drogas. Ello incluye drogas ilícitas como la heroína, la cocaína y el cannabis. Se ha estimado que hay en el mundo unos 5 millones de personas que se inyectan drogas ilícitas. La alta prevalencia de infección por el VIH entre los usuarios de drogas inyectables representa importante problema de salud pública.

Los problemas asociados al uso de alcohol y otras drogas en Chile constituyen la principal causa de mortalidad y discapacidad en hombres menores de 45 en nuestro país, y la dependencia a estas sustancias es una de las 10 principales causa de años de vida saludable (AVISA) perdidas por discapacidad o muerte prematura en toda la población.

El abuso de alcohol afecta al 16 % de la población general mayor de 15 años y cerca de un tercio de ellos presenta dependencia. Entre un 30 a 40 % de los hombres consultantes al nivel primario de atención son bebedores problemas. El 3% de la población general mayor de 12 años declara haber consumido drogas ilícitas en el último mes, y el 42.55 de ellos presenta dependencia a estas sustancias. La prevalencia del consumo de drogas ilícitas en el último mes subió de 2.02 % a 3.8 % entre los años 1994 y 2002.

El abuso y dependencia de alcohol y drogas es 3 veces más frecuente entre los hombres y se presenta con mayor prevalencia en el grupo de edad entre 12 y 45 años. La pérdida económica por el abuso de alcohol en Chile es superior a los US\$ 3mil millones al año (Ministerio de Salud, 2001).

Las variaciones en el consumo de drogas en la Xª región de los Lagos muestran tendencia al alza para todas las drogas, salvo tabaco, que registra una disminución moderada en el período 2001 – 2003. El alcohol registra un leve aumento en este período. En el caso de la marihuana y pasta base también se observa un aumento. En el caso del consumo de cocaína esta alza es mucho más notoria (CONACE, 2003).

La Décima Región se ubica como la segunda de menor consumo de alcohol, quedando en el cuarto lugar en relación a las regiones con mayor consumo de marihuana. En el caso de la pasta base, la región queda como la tercera de menor consumo y, en relación al consumo de cocaína, en una situación intermedia, como la sexta de menor consumo, en comparación a las otras regiones del país.

El aumento en la prevalencia de consumo de marihuana en la región parece deberse al efecto combinado de un aumento en los nuevos casos de consumo (incidencia) y a la disminución en los exconsumidores. La misma situación es la que reflejan los datos en relación con la cocaína y la pasta base, es decir, un aumento en la incidencia y una disminución del exconsumo, en ambas drogas (CONACE, 2003).

Las prevalencias de vida, como de año e incidencia de cualquier droga ilícita, en la comuna de Valdivia, resultan menores que los promedios nacionales y mayores que los promedios regionales. Se puede señalar que 2 de cada 10 escolares han consumido alguna droga ilícita (marihuana, cocaína o pasta base) en su vida, casi 1 de cada 8 lo han hecho en el último año y alrededor de 7 de cada 100 la comenzaron a consumir en el último año. En el caso del alcohol, las cifras son similares para ambos sexos. Sin embargo, para tabaco, las mujeres tienen un consumo mayor que los hombres, algo similar ocurre con el consumo de tranquilizantes.

Un 12.7% de los estudiantes refiere haber probado al menos una de las tres drogas ilícitas más conocidas, durante el último año. Entre estas sustancias, la más usada es la marihuana (12.5%), siendo superior la tasa entre los varones respecto de la observada en las mujeres. (CONACE, 2003)

El mayor consumo de drogas ilícitas, después de la marihuana, lo presentan las anfetaminas (sin prescripción médica) con un 2.6% y los solventes con 2.3%. Un 2.1% y un 2% de los jóvenes señaló haber consumido cocaína y pasta base en el último año, respectivamente. Para todas las drogas recién citadas, la prevalencia de año es mayor entre los varones respecto de las mujeres (CONACE, 2003).

Como el consumo de sustancias lícitas e ilícitas ha aumentado en todo el mundo, distintas instituciones han creado estrategias de intervención para el control de drogas tanto a nivel mundial como local.

La OMS dentro de su orientaciones estratégicas para los años 2002-2003 tiene como objetivo: Asegurar que los gobiernos y sus asociados de la comunidad internacional integren la salud mental y la lucha contra el abuso de sustancias en el programa de acción en pro de la salud y el desarrollo a fin de formular y adoptar respuestas eficientes para los trastornos mentales y el abuso de sustancias, formulando objetivos específicos para el tabaco tales como: Velar porque los gobiernos, organismos internacionales y otros asociados estén preparados para aplicar eficazmente los métodos nacionales y transnacionales eficaces de lucha antitabáquica.

Bajo estos argumentos, el Gobierno de Chile dentro de los objetivos sanitarios para la década 2000- 2010 tiene detener el ascenso de abuso de drogas y bajar dependencia de alcohol fijando como meta reducir prevalencia de beber problema de 15% a 10 % o 13.5 % en población > 12 años y mantener prevalencia de drogas en mayores de 12 años en 3%, y para el tabaco se pretende reducir este consumo en la población general en 10 puntos o 25 %, en escolares en 7 puntos ó 26 % y en mujeres en 5 puntos u 11 %, siendo las metas: población general 30%, escolares 8° básico: 20%, mujeres edad fértil: 40% de prevalencia de consumo.

En las actividades específicas para lograr los objetivos planteados se encuentra el Programa de Prevención Escolar, CONACE - MINEDUC 2002. Las estrategias de prevención escolar se enmarcan en cinco ejes: estrategias de prevención escolar a lo largo de todo el ciclo educativo; integración en el currículum, formación docente, proyectos específicos y Universidades. (CONACE, 2001)

Estrategias de prevención escolar a lo largo del el ciclo educativo.

“Quiero Ser”, estrategia de 5° a 8° Básico.

Es una herramienta de ayuda para los profesores y las familias destinada a evitar el consumo de drogas y potenciar los factores de protección de los niños, niñas y jóvenes de quinto a octavo año básico.

Objetivos

- Fortalecer factores protectores generales y específicos del consumo de drogas en los niños(as) de 10 a 14 años de edad para evitar el consumo de drogas y en especial su inicio.
- Fortalecer el rol preventivo de la familia.

“Yo decido”, programa de prevención de drogas para la educación media.

El programa "Yo decido" busca desarrollar, potenciar y reforzar habilidades personales y grupales que protejan del consumo de drogas y disminuir los factores de riesgo frente al consumo.

Objetivos

- Adquirir información para la toma de decisiones en relación al consumo de alcohol y/o drogas.
- Desarrollar habilidades protectoras frente al consumo de alcohol y drogas
- Fortalecer los vínculos comunitarios

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general:

- Describir las características del consumo de alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico de establecimientos municipalizados y privados, Valdivia, 2004.

5.2 Objetivos específicos:

- Determinar la magnitud del consumo de alcohol, tabaco y drogas en la población en estudio
- Determinar características sociodemográficas (edad sexo, estado civil de los padres, ocupación de los padres, escolaridad de los padres) según el consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Establecer la asociación de las características familiares (tipo de familia, número de integrantes del hogar, hábitos familiares de tabaco, drogas o alcohol) con el consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Identificar características del consumo de alcohol, tabaco y drogas en escolares de acuerdo a la edad inicio y prevalencia del consumo según establecimiento educacional.
- Determinar la dependencia de sustancias como marihuana, pasta base, cocaína y alcohol de escolares en estudio según criterios de la clasificación internacional de enfermedades de la OMS, según establecimiento educacional.

6. MATERIAL Y MÉTODO

6.1 Tipo de estudio.

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

Descriptivo: ya que sólo pretende describir el fenómeno de consumo de tabaco drogas y alcohol.

Comparativo: ya que se compararon los datos según establecimiento donde se obtuvieron y según presencia o ausencia de consumo de sustancias por parte de los adolescentes.

Transversal por que los datos se obtuvieron en un momento determinado.

6.2 Unidad de estudio.

Corresponde a adolescentes de 8° básico de la ciudad de Valdivia

6.3 Población y/o muestra.

Dada la amplitud de la población a estudiar se tomaron solo 2 establecimientos educacionales (uno público y uno privado) de la ciudad de Valdivia seleccionados en forma intencionada por el tiempo que demandaría trabajar con una muestra probabilística, el tamaño de la muestra constituye aproximadamente 120 alumnos de 8° básico de ambos colegios.

6.4 Lugar de desarrollo del estudio.

Escuela Profesor Carlos Brandago, ubicada en calle avenida Pedro Montt s/n (establecimiento educacional municipal) y Windsor School, ubicado en calle avenida Francia N° 1695, (establecimiento educacional particular) de la ciudad de Valdivia.

6.5 Criterios de inclusión.

Todos los estudiantes de 8° básico que asistieron a clases el día de la aplicación de la encuesta, y aquellos que firmaron el acta de consentimiento informado.

6.6 criterios de exclusión.

Los estudiantes de 8 ° básico que faltaron el día de aplicación de la encuesta y aquellos que no firmaron el acta de consentimiento informado.

6.7 Método de obtención de la información

Para la obtención de datos se aplicó un cuestionario a los estudiantes de 8° básico de 2 colegios de la ciudad de Valdivia durante octubre del 2004. donde se incluyeron el total de las variables a estudiar.

El instrumento se elaboró en base al cuestionario utilizado por CONACE para la realización del quinto Estudio Nacional de Drogas en población escolar de Chile de octavo año básico a cuarto año medio, además se incluyeron características familiares y sociodemográficas creadas por el autor de la tesis para cumplir con los objetivos planteados.

El instrumento recoge las siguientes características:

Es una encuesta de carácter anónimo, autoadministrado. Con el fin de no introducir deseabilidad social en las respuestas al cuestionario y asegurar la confidencialidad de los datos, tras responderlo, cada alumno lo introdujo en un sobre, el cual fue cerrado e introducido en una caja.

Incluye un acta de consentimiento informado respecto a los propósitos generales del estudio y al manejo posterior de la información, insistiendo en su carácter anónimo y en la necesidad de responder con sinceridad;

Comienza con preguntas de información general antes de plantear aquellas referidas al consumo.

El tiempo de aplicación del cuestionario promedio fué de 30 minutos aproximadamente.

Para conocer la percepción familiar del adolescente se aplicó el APGAR familiar de Smilkstein (1988) el cual se encuentra validado en Chile.

6.8 Método de análisis de resultados

Los datos extraídos de las encuestas se procesaron en el programa EPIINFO 6.0, donde se utilizaron, cálculos porcentuales, tablas de frecuencia, gráficos y promedios en valores absolutos y relativos para el análisis de las variables, donde se obtuvieron los resultados que permitieron las conclusiones finales.

7. DEFINICIÓN DE VARIABLES

7.1 Sociodemográficas:

7.1.1 Edad: Numero de años cumplidos al momento de la aplicación del instrumento.

- Años cumplidos

7.1.2 Sexo: constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

- Femenino.
- Masculino.

7.1.3 Establecimiento educacional: institución en que el adolescente realiza los cursos de enseñanza formal.

Privado: Windsor School

Publico: Escuela Profesor Carlos Brandago

7.1.4 Estado civil de los padres: situación civil en relación a una pareja en que se encuentra actualmente el y/o los padres de los adolescentes.

- Solteros: persona sin pareja.
- Casados: unidos en matrimonio.
- Convivientes: unidos sin estar casados.
- Separados: unidos en matrimonio, pero actualmente separados.

7.1.5 Ocupación de los padres. Situación actual del padre o madre, en relación al tipo de trabajo que realizan.

- Trabajo jornada completa. Tiene un trabajo de 44 horas semanales.
- Trabajo media jornada: trabajo de 22 horas semanales.

- Busca trabajo o cesante: no tiene trabajo y esta buscando donde trabajar.
- Dueña de casa: trabaja en el hogar sin remuneración.
- Jubilado: Ya no trabaja pero recibe una pensión de jubilación.
- Trabajo independiente: no tiene empleador, recibe sueldo de su propio trabajo.

7.1.6 Escolaridad de los padres: nivel de escolaridad formal cursados por padre y madre.

- Analfabeto: no sabe leer ni escribir.
- Básica incompleta: estudio enseñanza básica sin terminar el ciclo (8 años cursados).
- Básica completa: estudio enseñanza media hasta completar el ciclo (8 años).
- Media incompleta: estudio enseñanza media pero no completo el ciclo (4 años cursados).
- Media completa: aprobó el ciclo de 4 años de enseñanza media.
- Superior: estudió en un establecimiento técnico y/o de nivel superior.

7.2 familiares:

7.2.1 Tipo de familia: clasificación de familia a la cual el adolescente pertenece según las siguientes categorías:

- Familia nuclear: padre y madre con o sin hijos.
- Familia extensa: padre y madre con o sin hijos mas un familiar consanguíneo o político viviendo bajo el mismo techo.
- Familia monoparental: corresponde a aquella donde vive el padre o la madre con sus hijos.
- Familias reconstituidas: corresponde a aquellas donde vive el padre o la madre, separados o divorciados, con los hijos de una o mas uniones anteriores y su nuevo(a) compañero(a).

7.2.2 N° integrantes del hogar. Numero de personas que vive y duermen bajo el mismo techo, ya sean hijos, abuelos, nietos, padres, otros.

- Numero exacto.

7.2.3 Funcionalidad Familiar: percepción del adolescente del apoyo afectivo brindado por la familia según Apgar Familiar.

7.3 Consumo de tabaco alcohol y drogas

7.3.1 Consumo de drogas: si el encuestado a utilizado algún tipo de droga alguna vez, de tipo ilegal (marihuana, cocaína, etc.), o legal (alcohol, cigarros, etc.).

- Consumo alguna vez en la vida: Si No

7.3.2 Edad inicio de consumo de drogas: Se refiere a la edad en años cumplidos en la que se utilizó una determinada droga por primera vez en la vida.

- Años cumplidos

7.3.3 Prevalencia del consumo de drogas: Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o período de tiempo, determinado lapso:

- Prevalencia de consumo en el último mes o consumo actual: la persona declara haber usado una droga determinada por última vez, durante los últimos 30 días.
- Prevalencia de consumo en el último año o consumo reciente: la persona declara haber usado una droga determinada una o más veces durante los últimos 12 meses.
- Prevalencia de consumo alguna vez en la vida: la persona declara que ha usado una droga determinada una o más veces en cualquier período de su vida.

El cálculo de prevalencia se realizara con la siguiente formula:

$$P = \frac{\text{Número de personas que consumieron alguna droga en un momento determinado}}{\text{Total casos muestras}}$$

7.3.4 Dependencia:

Se distinguirá entre consumidores dependientes y no dependientes, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, en todos los encuestados que declararon consumo en el último año o mes, de al menos una de las siguientes sustancias: marihuana, pasta base, cocaína y alcohol.

Para establecer el diagnóstico es necesario que durante el año anterior hayan estado presentes en algún momento tres o más de los siguientes criterios:

- Has sentido deseo intenso o compulsivo de consumir alguna droga.
- Has consumido droga a pesar de que tenia la intención de no hacerlo, o has terminado consumiendo drogas en mayores cantidades de las que pensaste.
- Has presentado alguno de estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de drogas, o ha consumido drogas para evitar o eliminar estos problemas.

-Ansioso, inquieto, irritable-estrés o depresión- nauseas, vómitos- problemas de concentración- tembloroso, tiritón- Ver, oír o sentir cosas inexistentes- fatiga, somnoliento, débil- taquicardia- problemas para dormir.

- Has notado que para obtener el mismo efecto con las drogas haz consumido mayor cantidad que antes o que la misma cantidad de drogas tiene menos efecto que antes.
- Has dejado de acudir al colegio o ha suspendido actividades planificadas debido al consumo de drogas.
- Has continuado consumiendo drogas a pesar de que te ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos.

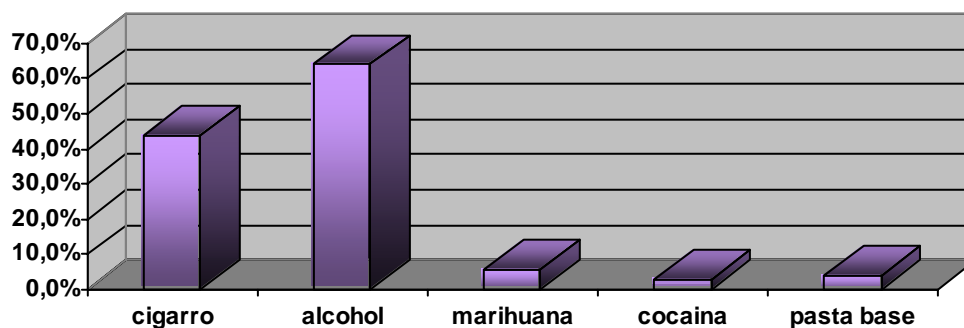
8. RESULTADOS

8.1 Antecedentes Generales.

El cuestionario fué contestado por un total de 76 estudiantes de octavo básico de los colegios participantes, lo que equivale a una tasa de respuesta o de participación del 63.3%, entendiéndose como esta al número de participantes del estudio dividido por el total de la muestra. La edad de los encuestados fluctúa entre 13 y 16 años, con un 65.3% de alumnos que tienen al momento de la encuesta 14 años. El 52 % de la muestra es de sexo masculino y un 48 % es femenino. Un 67.1 % corresponde a colegio privado y un 32.9 % corresponde a un colegio público.

8.2 Magnitud del consumo de sustancias:

Gráfico N° 1: Distribución porcentual según consumo de sustancias en escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



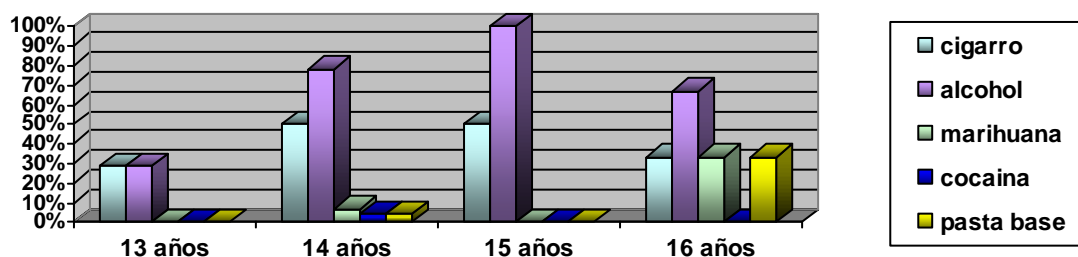
Fuente: datos recopilados en la investigación “características del consumo de drogas y su asociación con factores externos, en escolares de 8° básico, valdivia, 2004”. Betty Antiñirre Mansilla.

- Las drogas licitas como el alcohol y el cigarro son consumidas con mayor frecuencia por los escolares de estos establecimiento, siendo el alcohol la droga mas usada ya que 6 de cada 10 alumnos han ingerido esta sustancia y 4 de cada 10 alumnos han consumido cigarrros.
- Las drogas ilícitas como marihuana, cocaína y pasta base han sido consumidas por porcentajes similares, con un consumo mayor de marihuana (5,6 %) seguido por pasta base (4,2 %) y por último, cocaína (2,8 %).

8.3 Características sociodemográficas relacionadas con el consumo de sustancias.

8.3.1 Edad:

Grafico N° 2: Distribución porcentual según consumo alcohol, tabaco y drogas y edad de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.

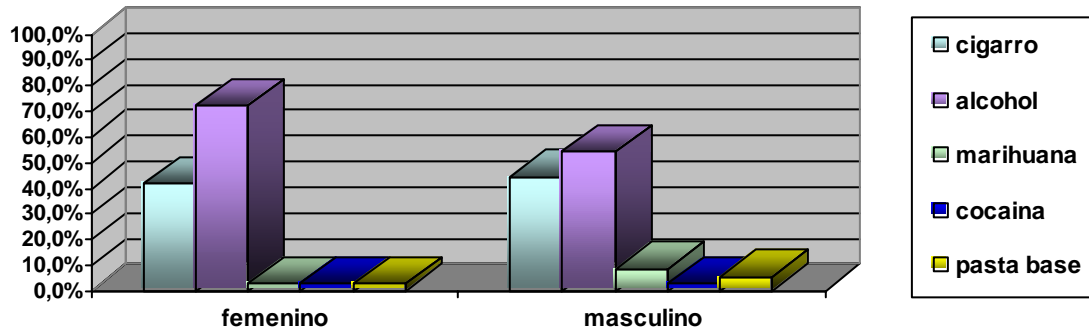


Fuente: ídem

- Los alumnos de 15 años han presentado un mayor consumo de sustancias licitas, aunque no presentan consumo de sustancias ilícitas.
- Los alumnos de 14 años presentan un consumo mayor de sustancias 1 de cada 2 ha consumido cigarros, 7 de cada 10 alcohol, y 1 de cada 20 aproximadamente ha consumido marihuana, cocaína y pasta base.
- Los alumnos de 16 años también presentan un alto consumo de sustancias ya que 6 de cada 10 han consumido alcohol y 3 de cada 10 cigarros, marihuana y pasta base, no presentan consumo de cocaína.
- Los alumnos de 13 años presentan un consumo menor de sustancias ya que solo 1 de cada 5 ha consumido alcohol y cigarros y nadie ha consumido otras sustancias.

8.3.2 Sexo:

Grafico N° 3: Distribución porcentual según consumo alcohol, tabaco y drogas y sexo de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.

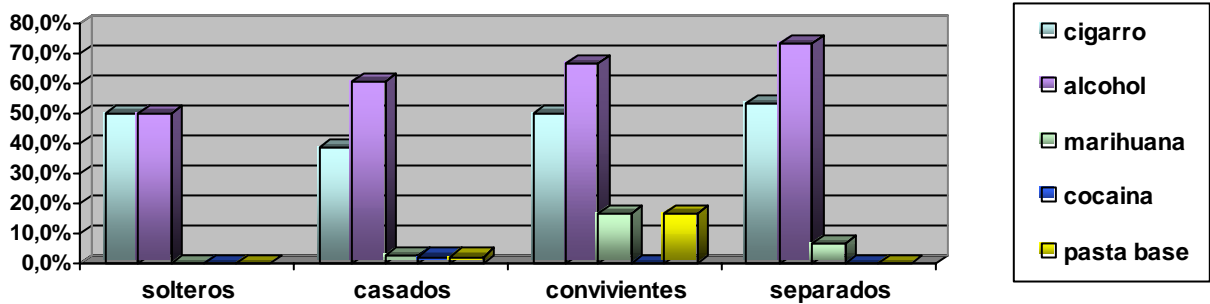


Fuente: Ídem

- El consumo de sustancias es mayor en hombres ya que 2 de cada 5 han consumido cigarros, la mitad ha consumido alcohol, el consumo de marihuana es de 8,8% seguido por pasta base 5,7 % y cocaína 2,9 %.
- En el caso de las mujeres el consumo de cigarros y cocaína es igual al de los hombres, el consumo de alcohol aumenta a 7 de cada 10, y el consumo de marihuana y pasta base disminuye a 2,8 %.

8.3.3 Estado civil de los padres:

Grafico N° 4: Distribución porcentual según estado civil de los padres y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.

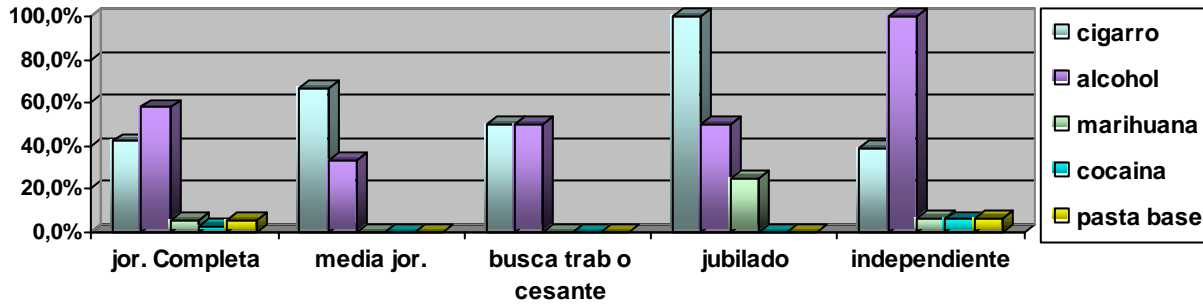


Fuente: ídem.

- Los hijos de padres convivientes presentan un alto consumo de sustancias, la mitad ha consumido cigarrillos, 3 de cada 5 alumnos ha consumido alcohol, y 1 de cada 6 alumnos en el caso de marihuana y pasta base, no existe consumo de cocaína.
- Los hijos de padres separados presentan un porcentaje similar de consumo de drogas lícitas con una proporción de 1 de cada 2 y 7 de cada 10, en el alcohol y cigarro, respectivamente y un porcentaje menor de uso de sustancias ilícitas ya que sólo 1 de cada 15 niños ha consumido marihuana, no existe consumo de cocaína.
- El consumo de sustancias en hijos de padres casados es bajo ya que solo 3 de cada 10 han consumido cigarrillos 6 de cada 10 alcohol, solo 2% ha consumido marihuana cocaína y pasta base.
- Los hijos de padres solteros sólo la mitad ha consumido cigarrillos y alcohol, sin consumo de sustancias ilícitas.

8.3.4 Ocupación del padre:

Grafico N° 5: Distribución porcentual según ocupación del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.

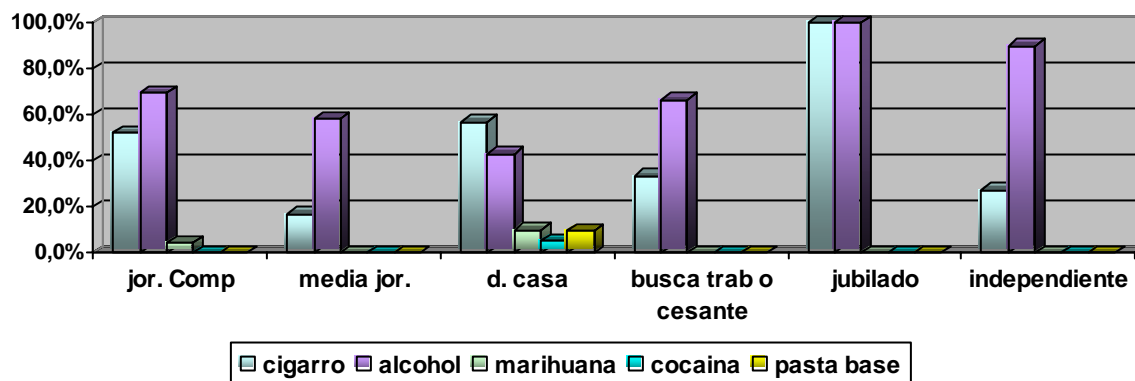


Fuente: ídem.

- La mayor cantidad de sustancias consumidas se da en hijos de padres que trabajan en forma independiente con un consumo de cigarro de 2 de cada 5 alumnos, todos han consumido alcohol y con un promedio de consumo de sustancias ilícitas de 1 de cada 20 alumnos.
- El consumo de sustancias es también alto en hijos cuyos padres trabajan jornada completa con porcentajes de consumo similares al anterior existiendo un descenso de 1 de cada 5 en el consumo de alcohol y a 2 % en caso de cocaína.
- Todos los hijos de padres jubilados han consumido cigarrillos, la mitad ha consumido alcohol y 1/4 marihuana sin consumo de las otras sustancias.
- El consumo menor se encuentra en hijos de padres que buscan trabajo o están cesantes y los que trabajan media jornada, con un bajo índice de consumo de sustancias lícitas y nulo consumo de sustancias ilícitas sin consumo de sustancias ilícitas.

8.3.5 Ocupación de la madre:

Grafico N° 6: Distribución porcentual según ocupación de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



Fuente: ídem.

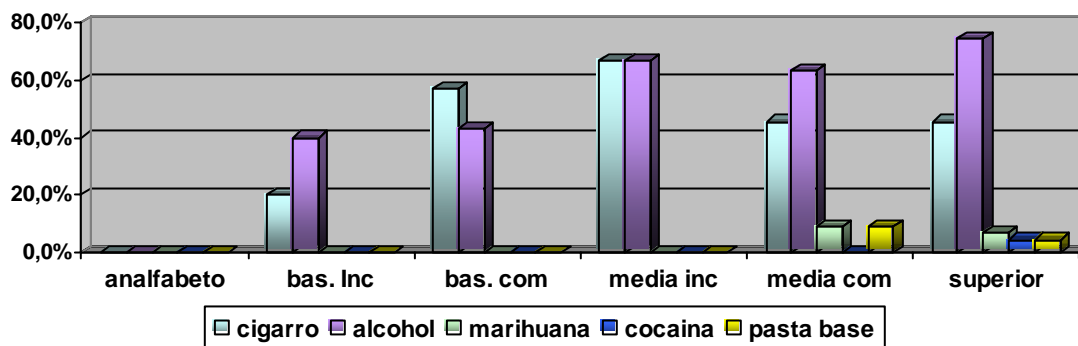
- Los alumnos cuyas madres son dueñas de casa tienen un consumo de 3 de cada 5 de cigarrillos, 2 de cada 5 en el alcohol, 1 de cada 10 en marihuana y pasta base y 1 de cada 20 en el consumo de cocaína.
- De los hijos de madres que trabajan a jornada completa, la mitad ha consumido cigarrillos, 3 de cada 5 alcohol, y un porcentaje menor de marihuana sin consumo de las otras sustancias.
- Todos los hijos de madres jubiladas han consumido alguna vez alcohol y cigarrillos, pero ninguno ha consumido otras sustancias.
- Los hijos de madres que trabajan en forma independiente solo presentan consumo de cigarrillos y alcohol con 3 de cada 10 y 9 de cada 10 respectivamente.

- Lo mismo sucede con los hijos de madres cesantes o que buscan trabajo donde solo existe un descenso en el consumo de alcohol a 3 de cada 5.

- las madres que trabajan media jornada tienen hijos con un índice menor que el promedio del curso (1 de cada 6) de consumo de cigarrillos y alcohol y nulo consumo de las otras sustancias.

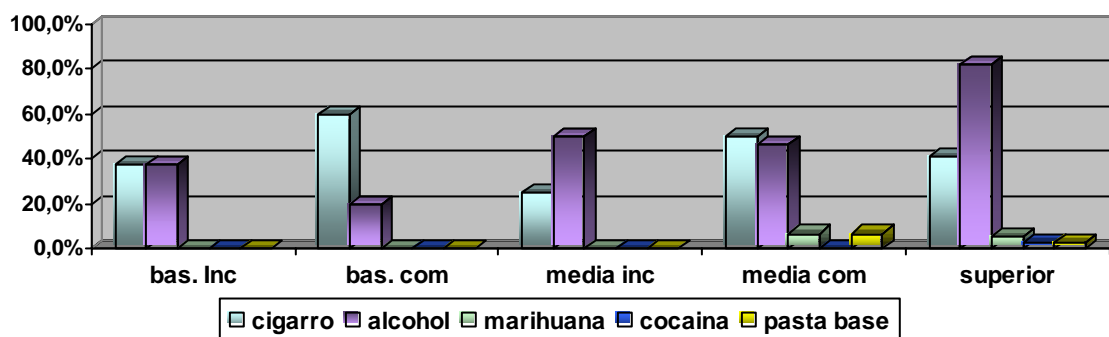
8.3.6 Escolaridad de los padres:

Grafico N° 7: Distribución porcentual según escolaridad del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



Fuente: ídem.

Grafico N° 8: Distribución porcentual según escolaridad madre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, valdivia.2004.



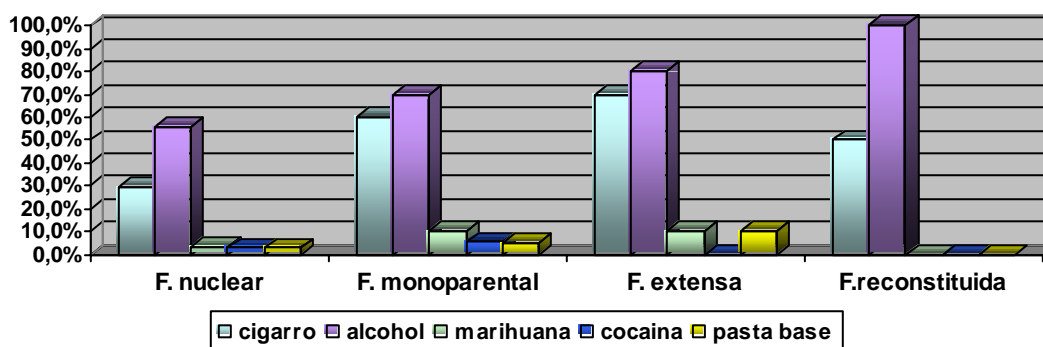
Fuente: ídem.

- El consumo de sustancias es directamente proporcional a la escolaridad de los padres sin existir grandes diferencias con la escolaridad del padre o la de la madre.

8.4 Características familiares relacionadas con el consumo de sustancias.

8.4.1 Tipo de familia:

Grafico N° 9: Distribución porcentual según tipo de familia y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



Fuente: ídem.

- En la familia monoparental existe un mayor consumo de sustancias por parte de los hijos, ya que existe un consumo de todas las sustancias estudiadas, con 6 de cada 10 niños que consumen cigarrillos, 7 de cada 10 niños alcohol, 1 de cada 10 marihuana y 1 de cada 20 que han consumido cocaína o pasta base.

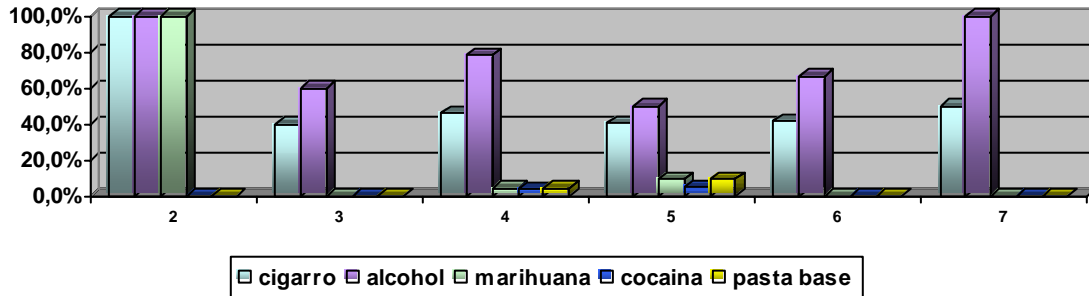
- En las familia extensas, 7 de cada 10 niños han consumido cigarro 8 de cada 10 alcohol, el consumo de marihuana y pasta base es de 1 de cada 10 niños y no existe consumo de cocaína.

- Los niños de familias reconstituidas presentan consumo sólo de sustancias lícitas con 5 de cada 10 y 10 de cada 10 niños con consumo de cigarros y alcohol respectivamente.

- en el caso de hijos de familias nucleares el consumo de sustancias lícitas es bajo en relación al consumo promedio, aunque existe consumo de sustancias ilícitas este también se mantiene bajo el promedio de consumo de los escolares.

8.4.2 Número de integrantes del hogar:

Grafico N° 10: Distribución porcentual según N° de integrantes del hogar y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



Fuente: ídem.

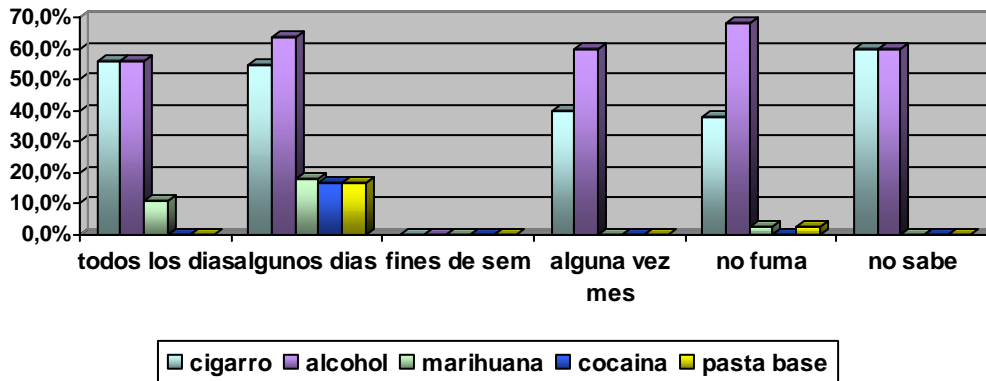
- Existe mayor cantidad de sustancias consumidas en niños cuyos hogares están compuestos por 5 miembros, con un consumo de 2 de cada 5 en cigarrillos, y la mitad ha consumido alcohol, 1 de cada 10 en marihuana y pasta base y 1 de cada 20 en cocaína.
- Los escolares cuyas familias están compuestas por 4 miembros tienen hábitos de consumo similares a los anteriores, con igual consumo de cigarrillos, un aumento en el consumo de alcohol a 7 de cada 10 y un descenso en el consumo de otras sustancias a un promedio de 1 de cada 20 aproximadamente.
- Todos los niños cuyos hogares están constituidos por 2 integrantes han consumido cigarrillos y alcohol y marihuana, no han consumido otras sustancias.

- Los niños de hogares formados por 7 miembros todos han consumido alcohol alguna vez en la vida y 1 de cada 2 han consumido cigarros, y tampoco presentan consumo de otras sustancias.

- Los niños cuyas familias están compuestas por 3 o 6 integrantes presentan un consumo de 2 de cada 5 de cigarros y 3 de cada 5 de alcohol, sin consumo de otras sustancias.

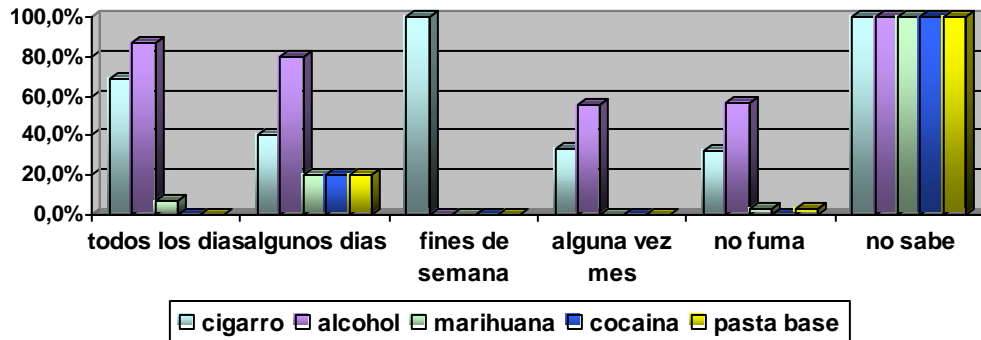
8.4.3 Hábitos familiares de consumo de cigarro:

Grafico N° 11: Distribución porcentual según consumo de cigarras del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



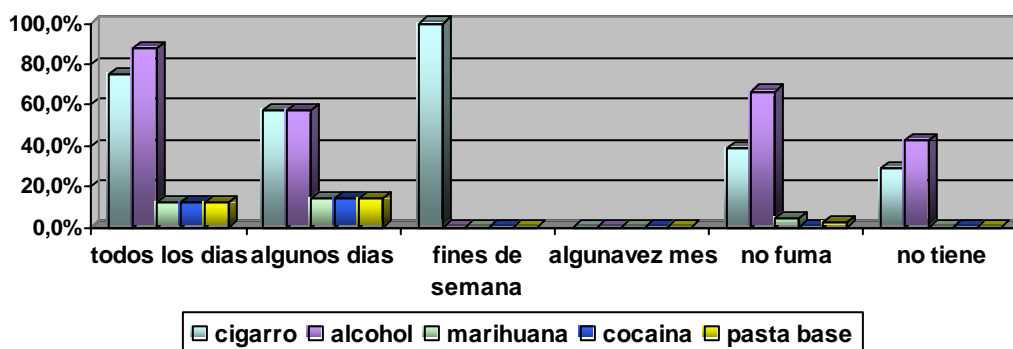
Fuente: ídem.

Grafico N° 12: Distribución porcentual según consumo de cigarras de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



Fuente: ídem.

Grafico N° 13: Distribución porcentual según consumo de cigarro de hermanos y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



Fuente: ídem.

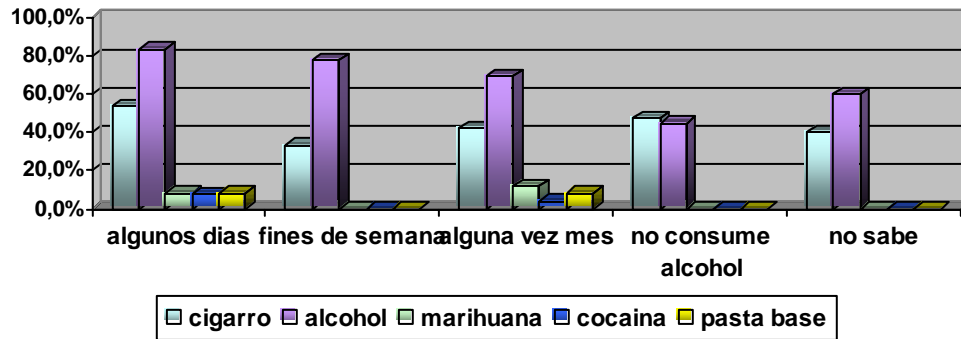
- Los hijos niños cuyos integrantes del hogar presentan un consumo de cigarro algunos días a la semana presentan una mayor cantidad de sustancias consumidas, el 50% ha consumido cigarro, 2 de cada 3 alcohol, 1 de cada 6 de marihuana, cocaína y pasta base aproximadamente.
- Niños cuyos padres consumen todos los días cigarrillos presentan un consumo de cigarrillos, alcohol y marihuana de 6 de cada 10, 7 de cada 10 y 1 de cada 10 sin consumo de las otras sustancias, cuando es el hermano quien consume cigarrillos todos los días el consumo de cigarrillos alcohol y marihuana es similar, y presentan además un consumo de cocaína y pasta base a 1 de cada 10.
- Los niños cuyos padres o hermanos no consumen cigarrillos también presentan un consumo alto de sustancias, con 3 de cada 10 que consumen cigarrillos, 6 de cada 10 alcohol, con un consumo menor de marihuana y pasta base (2 % aproximadamente) y nulo consumo de cocaína.

- Cuando el consumo es solo fines de semana de la madre o de los hermanos todos los niños han consumido solamente alcohol, cuando es el padre el que consume los fines de semana no existe consumo de ninguna sustancia por parte de los niños.

- Los niños cuyos padres consumen cigarros alguna vez en el mes solamente han consumido cigarros y alcohol en una proporción de 3 de cada 10 y 6 de cada 10 respectivamente.

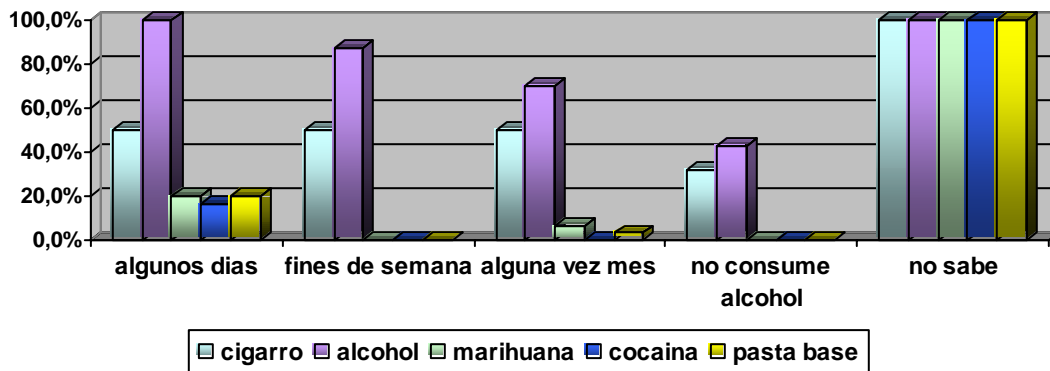
8.4.4 Hábitos familiares de consumo de alcohol:

Grafico N° 14: Distribución porcentual según consumo de alcohol del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



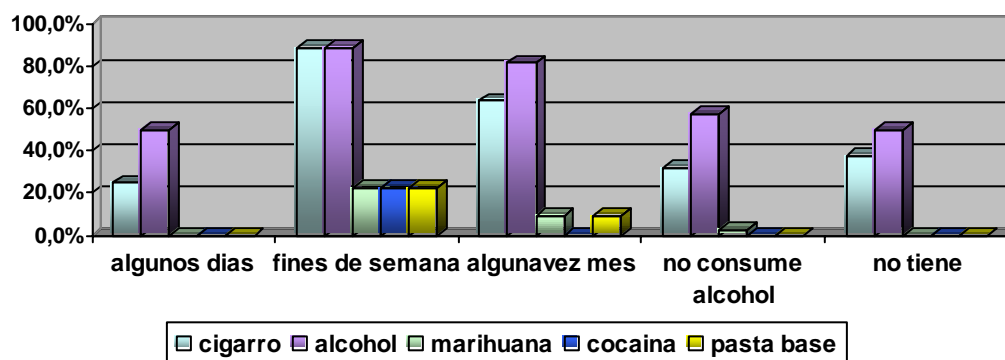
Fuente: ídem.

Gráfico N° 15: Distribución porcentual según consumo de alcohol de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



Fuente: ídem.

Grafico N° 16: Distribución porcentual según consumo de alcohol del hermano y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



Fuente: ídem.

- Los alumnos cuyos padres consumen alcohol alguna vez en la semana tienen un mayor consumo de sustancias.
- Cuando la madre es la que consume alcohol alguna vez en la semana, la mitad ha consumido cigarros, todos han consumido alcohol , marihuana y pasta base 2 de cada 10 y cocaína 1 de cada 10.
- Cuando el consumo es del padre el consumo de cigarros es similar, el de las otras sustancias cifra descende a 1/4 en alcohol y 1 de cada 10 en marihuana cocaína y pasta base.
- El menor porcentaje de consumo de sustancias se da en niños cuyos padres no consumen alcohol.

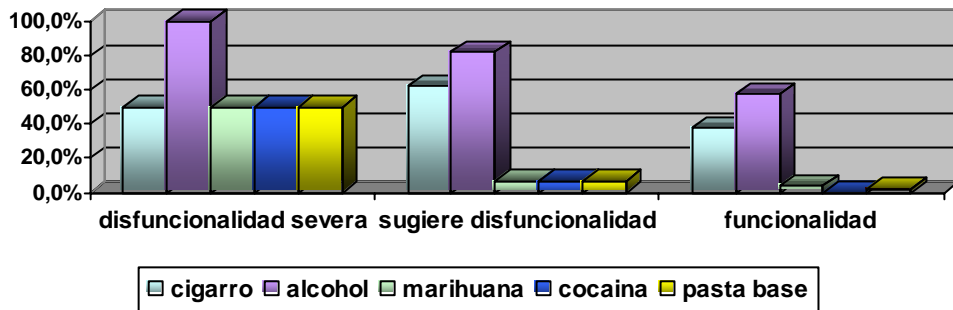
- Cuando el consumo de los hermanos de alcohol algunos días a la semana existe un menor consumo de sustancias por parte de los alumnos (1 de cada 4 cigarros, 5 de cada 10 alcohol, sin consumo de otras sustancias) no así cuando los hermanos consumen alcohol los fines de semana donde el consumo de sustancias se eleva a 8 de cada 10 en cigarro y alcohol y la mitad de los alumnos han consumido marihuana cocaína y pasta base.

8.4.5 Hábitos familiares de consumo de sustancias (marihuana, cocaína, pasta base u otras):

- Según hábitos de consumo de otras sustancias por parte de padres y hermanos no existe variación en el consumo de los escolares ya que la mayoría de ellos no saben si sus padres consumen o no sustancias tales como cocaína, pasta base u otras, o no existe consumo de estas sustancias en los hogares, excepto por el consumo de marihuana de los padres que se da en porcentajes menores pero que revela que existe un consumo de todas las sustancias por parte de los hijos de estos padres. (Anexo N° 3: tablas N°, 1 , N° 2, N° 3 N° 4, N° 5, N° 6, N° 7, N° 8, N° 9, N° 10, N° 11 y N° 12)

8.4.6 Funcionalidad familiar:

Grafico N° 17: Distribución porcentual según funcionalidad familiar y consumo alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



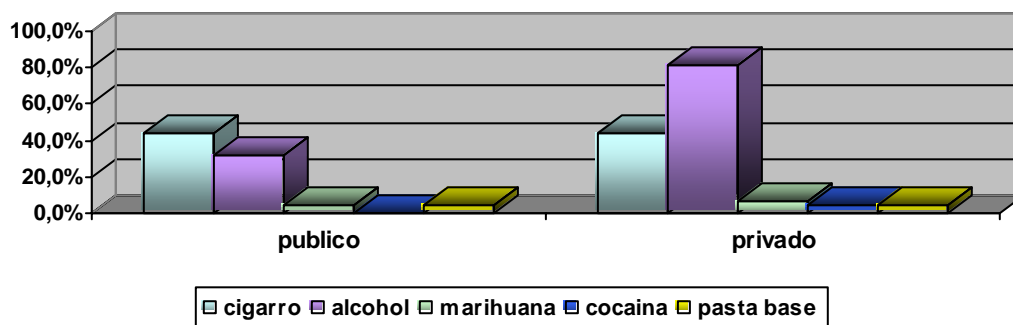
Fuente: ídem.

- A mayor funcionalidad familiar menor es el consumo de sustancias por parte de los escolares.

8.5 Características del consumo de sustancias según tipo de colegio

8.5.1 Tipo de colegio:

Grafico N° 18: Distribución porcentual según tipo de colegio y consumo de alcohol, tabaco y drogas de escolares de 8° básico, Valdivia.2004

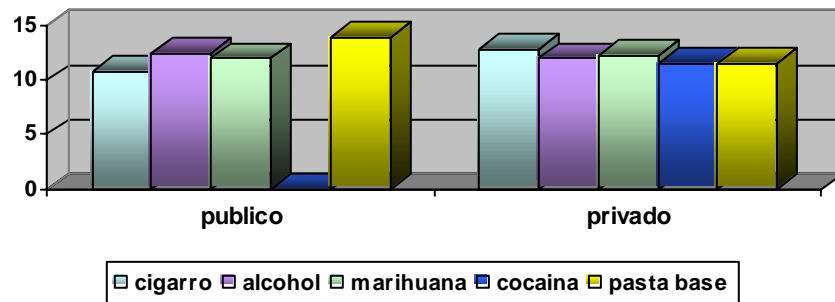


Fuente: ídem.

- El consumo de sustancias en colegios públicos es de 4 de cada 10 de cigarrillos, 3 de cada 10 de alcohol, y 1 de cada 20 de marihuana y pasta base aproximadamente sin existir consumo de cocaína.
- El consumo de sustancias en colegios privados es igual en el caso del cigarro marihuana y pasta base, destacándose el aumento del consumo de alcohol a 8 de cada 10 y la existencia de consumo de cocaína de 1 de cada 20 alumnos aproximadamente.

8.5.2 Edad de inicio del consumo de sustancias:

Gráfico N° 19: Distribución según promedio de edad de inicio de consumo de alcohol, tabaco y drogas y tipo de colegio en escolares de 8° básico, Valdivia.2004



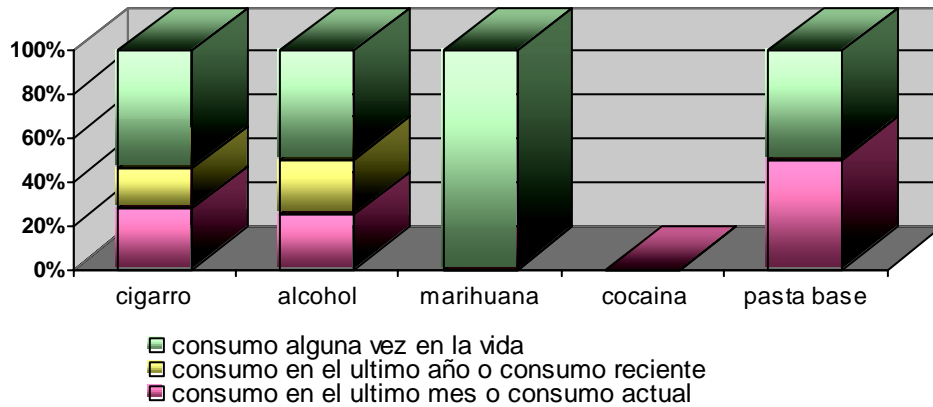
Fuente: ídem.

- En colegios públicos la edad de inicio de consumo de cigarrillos es mayoritariamente a los 12 años con un promedio de 10,8 años, el consumo de cigarrillos se inicia a los 13 años mayormente con un promedio de 12,5 años, el consumo de marihuana por primera vez por parte de los escolares fue a los 12 y de pasta base a los 14 años.

- En colegios privados la edad de inicio del consumo de cigarrillos y alcohol es mayoritariamente a los 13 años, en el caso de marihuana la edad de inicio es más frecuente a los 14 años y en el caso de cocaína y pasta base el promedio de edad es de 11,5 años.

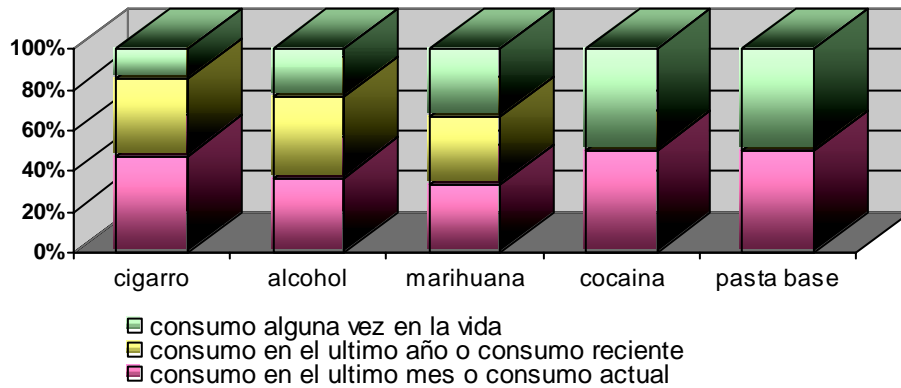
8.5.3 Prevalencia del consumo de sustancias.

Grafico N° 20: Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas en escolares de colegios públicos de 8° básico, Valdivia.2004.



Fuente: ídem.

Grafico N° 21: Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas en escolares de colegios privados de 8° básico, Valdivia.2004.

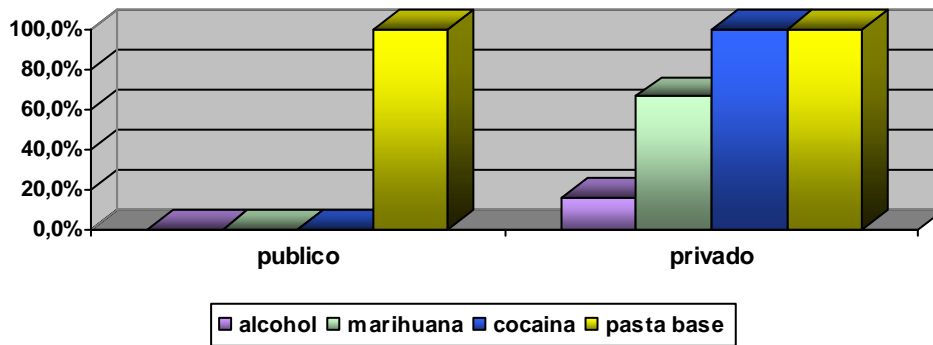


Fuente: ídem.

La prevalencia de consumo mayor en niños del colegio público es de alguna vez en la vida en cambio los niños del colegio privado tienen mayor prevalencia de consumo reciente o actual.

8.5.4 Dependencia de sustancias en los consumidores según CIE de OMS.

Grafico N° 22: Distribución porcentual de los consumidores según tipo de colegio y dependencia del consumo de alcohol, marihuana, cocaína y pasta base en escolares de 8° básico, Valdivia.2004.



Fuente: ídem

- Los alumnos del colegio público que han consumido alcohol durante el último año o mes no presentan dependencia a esta sustancia no así los que han consumido pasta base donde la dependencia es de 100 %.
- En el caso de alumnos del colegio privado los alumnos que han consumido alcohol 1 de cada 6 aproximadamente presenta dependencia a esta sustancia en el caso de la marihuana la dependencia es de 3 de cada 5 y en el consumo de cocaína y pasta base la dependencia es de 100%.

9. DISCUSIÓN

El consumo de sustancias por parte de los escolares de octavo básico de la comuna de Valdivia, presenta variaciones en relación a estadísticas presentadas por el CONACE el año 2003, ya que según ese estudio existía un consumo de 4 de cada 10 alumnos de cigarros y alcohol, en el caso de las drogas ilícitas, la marihuana es la droga de mayor consumo entre los escolares de Chile, le siguen en orden descendente el consumo de cocaína, algo menor era la declaración de consumo de pasta base, y los resultados de esta investigación demuestran que el consumo de cigarros sigue igual y el consumo de alcohol asciende a 6 de cada 10 alumnos, la marihuana sigue siendo la droga ilícita de mayor elección seguida por cocaína y en menor grado por pasta base.

El consumo de sustancias es directamente proporcional con la edad de los escolares, , como en esta etapa el adolescente se encuentra en una búsqueda de nuevos objetos extrafamiliares para experimentar, y lucha contra su propia dependencia infantil de las figuras parentales, y en busca de su propia identidad incorpora gradualmente patrones de conducta pertenecientes a otros jóvenes. Según sexo no existen grandes diferencias con estudios nacionales, el consumo es mayor en hombres en todas las sustancias, la mayor variación se produce en el caso del alcohol con un consumo de 7 de cada 10 mujeres y 5 de cada 10 hombres. Las características sociodemográficas, tales como el estado civil de los padres bien definidas, como estar casados o solteros, presentan hijos con menor consumo de sustancias , en cambio los hijos de padres separados o convivientes presentan un consumo alto de sustancias licitas y aunque en menor grado también presentan consumo de sustancias ilícitas. Según la ocupación de los padres el consumo de sustancias depende del tiempo que los padres puedan ofrecerle a los hijos, los resultados nos demuestran que los extremos no son buenos ya que el consumo de sustancias es mayor cuando los padres tienen mucho tiempo para estar con los hijos (dueñas de casa) o existe muy poco tiempo para dedicarles a ellos (trabajo jornada completa). La cantidad de sustancias consumidas por los hijos es directamente proporcional a

la escolaridad de los padres a mayor escolaridad de los padres mayor cantidad de sustancias consumidas por los hijos.

La estructura y ambiente familiar, con sus particulares características, pueden contribuir al desarrollo del adolescente con factores protectores de salud integral, o determinar factores generadores de daño al adolescente que se perpetúan en la edad adulta. Existen diversos factores que pueden afectar a los adolescentes en forma positiva o negativa, como la estructura familiar: en familias donde existe las figuras paternas bien definidas como las nucleares o las reconstituidas existe un menor consumo de sustancias no así donde la familia se extiende o simplemente hay ausencia de algún miembro (madre o padre) donde el consumo de sustancia aumenta. El consumo de sustancias no presenta grandes diferencias según el número de integrantes del hogar, sólo existe aumento del consumo de sustancias lícitas en los extremos 2 y 7 integrantes por hogar, y un aumento del consumo de drogas ilícitas en estudiantes en cuyas casa existen 4 o 5 integrantes. Según el consumo de cigarrillos o alcohol de los integrantes del hogar, a mayor frecuencia de consumo de estas sustancias por parte de los miembros de la familia, mayor es la cantidad de sustancias consumidas por los alumnos, donde el consumo mayor se da en alumnos cuyos hermanos consumen todos los días o algunos días a la semana seguidos del consumo diario de la madre y por último el consumo diario del padre, lo que contrasta con los cambios psicológicos que el niño va teniendo a esta edad, en la que busca nuevas figuras de identificación lo que lo alienta a incorporar patrones de conducta pertenecientes a otros jóvenes o adultos más o menos cercanos, que gozan de estima, prestigio y reputación (hermano), aunque no se debe olvidar que en esta edad recién el niño se está iniciando en la búsqueda de su identidad, por lo que las figuras parentales todavía influyen en su conducta, como por ejemplo el uso de drogas lícitas. Generalmente los niños desconocen la utilización de drogas ilícitas por parte de algún miembro de su familia por lo tanto no se puede relacionar el consumo de alguna sustancia de los padres o hermanos con el consumo de los hijos. Hace excepción a esto el caso de la marihuana, donde existe consumo por parte de los padres, existe consumo por parte de los hijos de todas las sustancias estudiadas. La funcionalidad familiar es un factor muy importante en la adquisición de hábitos en los adolescentes cuanto más funcionales son las familias menor es la magnitud de consumo

de sustancias por parte de los alumnos, lo que significaría que este es uno de los factores protectores de salud, por lo que las estrategias utilizadas por el gobierno desde 5° a 8° básico se encuentran en buen camino.

En los colegios privados existe un mayor consumo de sustancias en relación a los colegios públicos especialmente en alcohol y cocaína, lo que nos podría revelar que el poder adquisitivo de los niños es mayor ya que estas sustancias presentan un alto costo comercial, esto también se avala con el no uso de cocaína en colegios públicos. La edad de inicio no presenta grandes variaciones según tipo de colegio.

Las primeras sustancias que los jóvenes suelen experimentar son alcohol y tabaco con un promedio de 12 años aproximadamente. Más adelante pasan a la marihuana, y luego las otras drogas ilegales como cocaína o pasta base, lo que se complementa con la literatura, que indica que es muy raro que se utilicen otras drogas ilegales como la cocaína o los opiáceos sin pasar previamente por alcohol cigarros y/o por la marihuana.

La prevalencia del consumo de sustancias “actual” es mayor en colegios privados, es decir que el consumo de estos niños ha sido en el último mes, por lo que indica que son consumidores frecuentes ya que si se asocia edad actual con la edad de inicio del consumo de sustancias existe aproximadamente 2 años de diferencia lo que indica que 4 de cada 10 consumidores de alcohol y cigarros llevan esa cantidad de tiempo consumiendo estas sustancias y 1 de cada 3 de marihuana, la mitad de los consumidores de cocaína y pasta base, presentan aproximadamente un año de consumo, no así en colegios públicos donde existe consumo de alcohol y cigarros en el último mes de 1 de cada 4 y solamente la mitad de los consumidores de pasta base. La prevalencia del consumo del “último año” es nula en ambos colegios para cocaína y pasta base similar en ambos colegios. La prevalencia de consumo de “alguna vez en la vida” de drogas lícitas es mayor en colegios públicos, en el caso de las sustancias ilícitas el porcentaje de consumo es igual en ambos colegios con 1/3 de consumidores de marihuana, y la mitad de los consumidores de pasta base y cocaína sólo en el establecimiento privado de 1 de cada 2 consumidores.

En los consumidores de alcohol , marihuana , pasta base y cocaína en el “último año o mes”, se le aplicó la clasificación internacional de enfermedades de dependencias de sustancias, lo que indica sólo existe dependencia de pasta base en el sector público. Al mismo tiempo, la dependencia va aumentando en los consumidores a medida que la droga es más fuerte o adictiva, con un promedio de dependencia de 6 de cada 10 de los consumidores de marihuana y todos los consumidores de pasta base o cocaína.

Con estos antecedentes podemos señalar y fundamentar que las estrategias de prevención escolar que tienen como objetivo fortalecer factores protectores generales y específicos del consumo de drogas en los niños(as) de 10 a 14 años de edad para evitar el consumo de drogas y en especial su inicio y fortalecer el rol preventivo de la familia, del Ministerio de Educación están bien enfocadas ya que la familia como ente formador tiene un rol muy importante en la adquisición de hábitos de consumo de sustancias por parte de los escolares, pero es necesario destacar que no se puede quedar solo en la prevención, se debe profundizar más en la problemática y no solamente detenernos en mantener o reducir la prevalencia como indican los objetivos sanitarios sino que debemos ampliarnos a la detección precoz y a la limitación del daño que estos pequeños ya están presentando.

10.- CONCLUSIONES

El consumo de sustancias en escolares de 8° básico de Valdivia se caracteriza por un alto consumo de drogas lícitas como el alcohol y el cigarro de 6 de cada 10 y 4 de cada 10 alumnos respectivamente, seguidas en forma descendente y en porcentajes menores por drogas ilícitas como marihuana pasta base y cocaína.

El consumo de sustancias es directamente proporcional a la edad de los alumnos.

El genero masculino es el que presenta mayor cantidad de consumo, de sustancias, excepto en el alcohol donde 7 de cada 10 mujeres han consumido alcohol, y 5 de cada 10 hombres han ingerido esta sustancia

El consumo de sustancias es mayor en hijos cuyo estado civil de los padres es ambiguo (convivientes, separados), en hijos cuyos padres están casados o solteros la magnitud del consumo disminuye considerablemente.

A mayor cantidad de horas trabajadas por los padres mayor es la cantidad de sustancias consumidas por los niños, excepto en hijos de madres dueñas de casa donde el consumo de sustancias también es alto.

A mayor escolaridad de los padres mayor es la cantidad de sustancias consumidas por los alumnos, el desconocimiento de los alumnos de la escolaridad de la madre indica que el niño tiene mayor predisposición de consumir drogas.

Las familias mejor constituidas presentan bajos niveles de consumo de sustancias, lo que va a aumentando a medida que el concepto de familia (padre, madre, hijos) se va desvaneciendo.

Cuando los integrantes del hogar son muchos (7) o muy pocos (2) el consumo de sustancias lícitas es de 3 de cada 4 en cigarros y todos han consumido alcohol.

El consumo de cigarros y alcohol de los miembros del hogar es un factor desencadenante del consumo de sustancias de los escolares, especialmente si el consumo es del hermano o de la madre.

Si existe consumo de alguna sustancia ilícita por parte de los padres existe mayor consumo de sustancias por parte de los hijos.

La funcionalidad familiar es inversamente proporcional al consumo de sustancias a mayor funcionalidad, menor consumo de sustancias.

Los alumnos de colegios privados presentan un mayor consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas. 4 de cada 10 cigarros, 8 de cada 10 alcohol, 1 de cada 20 marihuana, cocaína y pasta base.

La edad de inicio del consumo sustancias es mas precoz en colegios privados con un promedio de 12 años, excepto en el caso del cigarro donde la edad de inicio es de promedio 10,8 años en colegios públicos.

La prevalencia del consumo de sustancias actual es mayor en colegios privados, la prevalencia del consumo del ultimo año o consumo reciente se da en porcentajes similares en ambos colegios y la prevalencia del consumo alguna vez en al vida es mayor en colegios públicos.

La dependencia de sustancias es mayor en el colegio privado y aumenta a medida que la droga es más fuerte a adictiva.

Las conclusiones y resultados obtenidos, pueden constituir una base para la formulación e integración de estrategias de prevención primaria con énfasis en educación para la salud en la promoción prevención y fomento de hábitos de vida saludable a través de un enfoque multidisciplinario ajustado a las necesidades de los adolescentes y también contribuir a la creación de estrategias para la detección precoz de los alumnos consumidores con el fin de limitar el daño futuro.

En Atención Primaria, con el fin de enfocar el quehacer de enfermería en la familia y el hijo, en conjunto con un equipo multidisciplinario, los resultados permiten prepararse para enfrentar las crisis que se provocan en la adolescencia, desarrollando capacidades y habilidades de los individuos para potenciar factores protectores de conductas de riesgo con el fin de desarrollar habilidades para resistir o evitar los tales factores que se pueden presentar en los diversos ámbitos (personales, sociales, familiares).

Diseñar programas en conjunto con las escuelas con el fin de detectar y prevenir precozmente el consumo de tabaco alcohol y drogas de los adolescentes favoreciendo la interacción familiar, con el fin de evitar a futuro una población con múltiples enfermedades crónicas y grandes demandas de salud

Elaboración y trabajo en programas que consideren el desarrollo psicosocial del adolescente y elaboración de talleres de apoyo y orientación a la población de alto riesgo, que implique coordinación con equipos de especialistas y grupos de autoayuda.

Incorporar a los adolescentes en la creación de programas preventivos con el fin de motivar la participación y obtener mejores resultados y respuestas por parte de los jóvenes, y al mismo tiempo concientizarlos en el daño futuro que puedan presentar

11. BIBLIOGRAFÍA

- > Alcalá Cornide M., Azañas Ruiz S., Moreno Torres C., Gálvez Alcaraz L.,” Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes”, (*Málaga*, 2002. <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n2/03.pdf>, (acceso septiembre 2004)
- > Consejo Nacional para el control de estupefacientes (CONACE), ”quinto estudio nacional de drogas en población general de Chile”, Santiago, Chile, 2003
- > Consejo Nacional para el control de estupefacientes (CONACE), ” Quinto estudio nacional de drogas en población escolar de Chile de octavo año básico a cuarto año medio”, Santiago, Chile, 2004
- > Florenzano U. Ramón, Maddaleno H. Matilde, Bobadilla L. Eduardo, “la salud del adolescente en Chile”, primera edición, Santiago, Chile 1988.
- > Florenzano, R. Gazmuri c. Carrasco E., “Alcoholismo 6y farmacodependencias juveniles en Chile”, primera edición, Santiago, Chile, 1996.
- > Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, “Los objetivos sanitarios para La década 2000-2010”, <http://epi.minsal.cl/>. (acceso septiembre 2004)
- > Ministerio de Salud, “salud sin tabaco”, Guía técnica-metodológica. Programa ambiente libre del humo de tabaco, Santiago, Chile, 2001, Pág. 19-23,61-69
- > Sanjuán, Mario A. Ibáñez L. Pilar, “drogas y toxicomanías”, Madrid sin fecha

- Olivieri A. Lorenzo, “drogadicción: un desafío a la comunidad internacional en el siglo XXI. Una respuesta global”, Madrid, 2001 Pág. 237-247
- OMS. “Tabaco o Salud: un informe sobre la situación mundial”. 1997
- OMS, “ Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas”, http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf
- OMS, “Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud”, http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA54/sa5418.pdf
- OMS “Informe sobre la salud en el mundo”, 2001 http://www.who.int/whr2001/2001/main/sp/pdf/disorder_sp.pdf. (acceso septiembre 2004)
- OPS, OMS,”anteproyecto de presupuesto por programas de la organización mundial de la salud para el ejercicio económico 2006-2007”,*Washington, D.C., EUA, 2004*, <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45-06-s.pdf>, (acceso septiembre 2004).
- Papalia, Diane, “Adolescencia y juventud”, México, 1997.
- Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes (EMTAJOVENES). Informe Final. Santiago de Chile, Septiembre de 2001.
- Zubarew G. T, Romero S. María, Poblete A. Fernando, “Adolescencia”, promoción, prevención y atención de salud, primera edición, Santiago, Chile, 2003.
- Real Academia de la lengua Española (1992). Diccionario de la lengua española.

ANEXOS

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Características del consumo de drogas y asociación con factores externos, en escolares de 8° básico, Valdivia, 2004.

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que realiza Betty Antiñirre Mansilla alumna egresada de la escuela de enfermería de la Universidad austral de Chile, para la realización de su tesis para optar al grado de licenciada de enfermería.

Al participar en este estudio, yo estoy de acuerdo en que mi hijo responda una encuesta de preguntas cerradas, en forma anónima y confidencial.

- Yo entiendo que esto no implica riesgos de salud para mí, ni mi familia y puedo negarme a contestar algunas preguntas.
- Los posibles beneficios serán obtener mejor información para mi y mi familia sobre las características del consumo de drogas en escolares de 8° básico.
- He podido hacer las preguntas que he querido acerca de las razones de este estudio y puedo retirarme de él en cualquier momento.
- Los resultados de este estudio son confidenciales y pueden ser publicados.
- Si tengo alguna duda o consulta puedo dirigirme a la Srta. Betty Antiñirre Mansilla, Estudiante de enfermería fono: 08-2207181, 09-9687944.

YO _____
Nombre Apellidos

Doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio

Dirección _____
Calle/ Avenida N° Ciudad

Teléfono: _____

Firma: _____ Fecha:

Persona con que se conversó el consentimiento.

Nombre _____
Nombre Apellidos

Profesión: _____ Fecha:

Firma _____

CUESTIONARIO

Lea atentamente y sin apresurarte las preguntas y las alternativas de respuestas de este cuestionario, marca con una X la alternativa que elijas, si no entiendes la pregunta acércate al encargado que te paso la encuesta para aclararla. Recuerda que es una encuesta ANONIMA Y CONFIDENCIAL que puedes responder con toda tranquilidad.

Te agradezco sinceramente tu colaboración.

<p>1. Que edad tienes (años cumplidos actualmente)</p> <p style="text-align: center;">_____ : años cumplidos</p>	<p>2. De que sexo eres:</p> <p>1. ___ Hombre</p> <p>2. ___ Mujer</p>
<p>3. Como se llama tu colegio?</p> <p>_____</p>	<p>4. cual es el estado civil de tus padres</p> <p>1. ___ Solteros</p> <p>2. ___ Casados</p> <p>3. ___ Convivientes</p> <p>4. ___ Separados</p>
<p>5. ¿Con quien vives?</p> <p>1. ___ Ambos padres</p> <p>2. ___ Solo padre o madre.</p> <p>3. ___ Ambos padres mas otros</p> <p>4. ___ Padre o la madre, mas pareja del padre o madre</p>	<p>6. Cuantos integrantes tiene tu hogar?</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
<p>7. Escolaridad de tu padre:</p> <p>1. ___ Analfabeto</p> <p>2. ___ Básica incompleta</p> <p>3. ___ básica completa</p> <p>4. ___ media incompleta</p> <p>5. ___ media completa</p> <p>6. ___ superior</p>	<p>8. Escolaridad de tu madre.</p> <p>1. ___ Analfabeto</p> <p>2. ___ Básica incompleta</p> <p>3. ___ básica completa</p> <p>4. ___ media incompleta</p> <p>5. ___ media completa</p> <p>6. ___ superior</p>

<p>9. Cual es la ocupación de tu padre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ___ Trabajo jornada completa. 2. ___ Trabajo media jornada. 3. ___ Busca trabajo o cesante. 4. ___ Jubilado. 5. ___ Trabajo independiente 	<p>10. cual es la ocupación de tu madre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ___ Trabajo jornada completa. 2. ___ Trabajo media jornada. 3. ___ Dueña de casa 4. ___ Busca trabajo o cesante. 5. ___ Jubilado. 6. ___ Trabajo independiente
<p>11.Tu padre fuma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ___ todos los días 2. ___ Algunos días a la semana. 3. ___ solo los fines de semana 4. ___ Alguna vez en el mes 5. ___ no fuma 	<p>12.Tu padre consume alcohol (cervezas, vino, pisco, otros)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ___ todos los días 2. ___ Algunos días a la semana. 3. ___ solo los fines de semana 4. ___ Alguna vez en el mes 5. ___ no consume alcohol
<p>13.Tu madre fuma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ___ todos los días 2. ___ Algunos días a la semana. 3. ___ solo los fines de semana 4. ___ Alguna vez en el mes 5. ___ no fuma 	<p>14.Tu madre consume alcohol (cervezas, vino, pisco, otros)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ___ todos los días 2. ___ Algunos días a la semana. 3. ___ solo los fines de semana 4. ___ Alguna vez en el mes 5. ___ no consume alcohol
<p>15.Tus hermanos fuman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ___ todos los días 2. ___ Algunos días a la semana. 3. ___ solo los fines de semana 4. ___ Alguna vez en el mes 5. ___ no fuma 6. ___ no tiene hermanos 	<p>16.Tus hermanos consumen alcohol (cervezas, vino, pisco, otros):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ___ todos los días 2. ___ Algunos días a la semana. 3. ___ solo los fines de semana 4. ___ Alguna vez en el mes 5. ___ no consume alcohol 6. ___ no tiene hermanos

<p>17.Tu padre consume alguna de estas drogas:</p> <p style="text-align: right;">1. Si 2. No 3.No sabe</p> <p>a) Marihuana ___ ___ ___</p> <p>b) Pasta base ___ ___ ___</p> <p>c) Cocaína ___ ___ ___</p> <p>d) Otras drogas (heroína éxtasis, etc.) ___ ___ ___</p>	<p>18.Tu madre consume alguna de estas drogas:</p> <p style="text-align: right;">1. Si 2. No 3.No sabe</p> <p>a) Marihuana ___ ___ ___</p> <p>b) Pasta base ___ ___ ___</p> <p>c) Cocaína ___ ___ ___</p> <p>d) Otras drogas (heroína éxtasis, etc.) ___ ___ ___</p>
<p>19.Tu hermano consume alguna de estas drogas:</p> <p style="text-align: right;">1. Si 2. No 3.No sabe</p> <p>a) Marihuana ___ ___ ___</p> <p>b) Pasta base ___ ___ ___</p> <p>c) Cocaína ___ ___ ___</p> <p>d) Otras drogas (heroína éxtasis, etc.) ___ ___ ___</p>	<p>20.Haz fumado cigarros alguna vez en la vida. (si tu respuesta es no pasa a la pregunta número 24)</p> <p style="text-align: center;">1. ___ Si 2. ___ No</p>
<p>21Cuantos años tenías cuando fumaste por primera vez.</p> <p style="text-align: center;">_____ (años cumplidos)</p>	<p>22. Cuando fue la ultima vez que fumaste cigarros.</p> <p>1. ___ Durante los últimos 30 días</p> <p>2. ___ Mas de un mes pero menos de un año</p> <p>3. ___ Hace mas de un año.</p>
<p>23.Haz probado Alcohol alguna vez en la vida. (si tu respuesta es no pasa a la pregunta número 30)</p> <p style="text-align: center;">1. ___ Si 2. ___ No</p>	<p>24. Cuando fue la ultima vez que consumiste alcohol.</p> <p>1. ___ Durante los últimos 30 días</p> <p>2. ___ Mas de un mes pero menos de un año</p> <p>3. ___ Hace mas de un año.</p>
<p>25.Cuantos años tenías cuando probaste alcohol por primera vez.</p> <p style="text-align: center;">_____ (años cumplidos)</p>	

<p>26. piensa en los últimos 12 meses y contesta Si o No a los siguientes planteamientos.</p>	
	<p>1. Si 2. No</p>
a) Has sentido un deseo intenso o compulsivo de consumir alcohol (cerveza, vino, pisco, etc.).	<p>_____ _____</p>
b) Has tomado alcohol a pesar de que tenías la intención de no hacerlo, o has terminado tomando alcohol en mayores cantidades de las que pensaste.	<p>_____ _____</p>
c) Has presentado alguno de estos problemas cuando suspendías o disminuía el consumo de alcohol, o Has tomado alcohol para evitar o eliminar estos problemas.	
-Ansioso, inquieto, irritable-estrés o depresión- nauseas, vómitos- problemas de concentración- tembloroso, tiritón- Ver, oír o sentir cosas inexistentes- fatiga, somnoliento, débil- taquicardia- problemas para dormir	<p>_____ _____</p>
d) Has notado que para obtener el mismo efecto con el alcohol has consumido mayor cantidad que antes o que la misma cantidad de alcohol tiene menos efecto que antes.	<p>_____ _____</p>
e) Has dejado de acudir al colegio o has suspendido actividades planificadas debido al consumo de alcohol.	<p>_____ _____</p>
f) Has continuado bebiendo alcohol a pesar de que te ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos.	<p>_____ _____</p>
<p>27. Haz probado Marihuana alguna vez en la vida.(si tu respuesta es no pasa a la pregunta número 36)</p> <p>1. ___ Si 2. ___ No</p>	<p>28. Cuando fue la ultima vez que consumiste marihuana.</p> <p>1. ___ Durante los últimos 30 días</p> <p>2. ___ Mas de un mes pero menos de un año</p> <p>3. ___ Hace mas de un año.</p>
<p>29. Cuantos años tenias cuando probaste marihuana por primera vez</p> <p>_____ (años cumplidos)</p>	
<p>30. piensa en los últimos 12 meses y contesta Si o No a los siguientes planteamientos.</p>	
	<p>Si No</p>
a) Has sentido un deseo intenso o compulsivo de consumir marihuana.	<p>_____ _____</p>
b) Has consumido marihuana a pesar de que tenías la intención de no hacerlo, o has terminado fumando en mayores cantidades de las que pensaste.	<p>_____ _____</p>
c) Has presentado alguno de estos problemas cuando suspendías o	

<p>disminuías el consumo de marihuana, o Has consumido marihuana para evitar o eliminar estos problemas.</p> <p><i>-Ansioso, inquieto, irritable-estrés o depresión- nauseas, vómitos- problemas de concentración- tembloroso, tiritón- Ver, oír o sentir cosas inexistentes- fatiga, somnoliento, débil- taquicardia- problemas para dormir</i></p>		___	___
<p>d) Has notado que para obtener el mismo efecto con la marihuana has consumido mayor cantidad que antes o que la misma cantidad de marihuana tiene menos efecto que antes.</p>		___	___
<p>e) Has dejado de acudir al colegio o has suspendido actividades planificadas debido al consumo de marihuana.</p>		___	___
<p>f) Has continuado consumiendo marihuana a pesar de que te ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos.</p>		___	___
<p>31. Haz probado cocaína alguna vez en la vida. (si tu respuesta es no pasa a la pregunta número 42)</p> <p>1. ___ Si 2. ___ No</p>	<p>32. Cuando fue la última vez que consumiste cocaína.</p> <p>1. ___ Durante los últimos 30 días</p> <p>2. ___ Mas de un mes pero menos de un año</p> <p>3. ___ Hace mas de un año.</p>		
<p>33. Cuantos años tenias cuando probaste cocaína por primera vez</p> <p>_____ (años cumplidos)</p>			
<p>34. piensa en los últimos 12 meses y contesta Si o No a los siguientes planteamientos.</p>			
		Si	No
<p>a) Has sentido un deseo intenso o compulsivo de consumir cocaína.</p>		___	___
<p>b) Has consumido cocaína a pesar de que tenías la intención de no hacerlo, o has terminado consumiendo cocaína en mayores cantidades de las que pensaste.</p>		___	___
<p>c) Has presentado alguno de estos problemas cuando suspendías o disminuía el consumo de cocaína, o Has consumido cocaína para evitar o eliminar estos problemas.</p> <p><i>-Ansioso, inquieto, irritable-estrés o depresión- nauseas, vómitos- problemas de concentración- tembloroso, tiritón- Ver, oír o sentir cosas inexistentes- fatiga, somnoliento, débil- taquicardia- problemas para dormir</i></p>		___	___
<p>d) Has notado que para obtener el mismo efecto con la cocaína has consumido mayor cantidad que antes o que la misma cantidad de cocaína tiene menos efecto que antes.</p>		___	___
<p>e) Has dejado de acudir al colegio o has suspendido actividades planificadas debido al consumo de cocaína.</p>		___	___
<p>f) Has continuado consumiendo cocaína a pesar de que te ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos.</p>		___	___

<p>35. Haz probado pasta base alguna vez en la vida. (si tu respuesta es no pasa a la pregunta número 48)</p> <p>1. ___ Si 2. ___ No</p>	<p>36. Cuando fue la última vez que consumiste pasta base.</p> <p>1. ___ Durante los últimos 30 días</p> <p>2. ___ Mas de un mes pero menos de un año</p> <p>3. ___ Hace mas de un año.</p>																								
<p>37. Cuantos años tenias cuando probaste pasta base por primera vez</p> <p>_____ (años cumplidos</p>																									
<p>38. piensa en los últimos 12 meses y contesta Si o No a los siguientes planteamientos.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Si</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Has sentido un deseo intenso o compulsivo de consumir pasta base.</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>b) Has consumido pasta base a pesar de que tenías la intención de no hacerlo, o has terminado consumiendo pasta base en mayores cantidades de las que pensaste.</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>c) Has presentado alguno de estos problemas cuando suspendías o disminuías el consumo de pasta base, o Has consumido pasta base para evitar o eliminar estos problemas.</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td><i>-Ansioso, inquieto, irritable-estrés o depresión- nauseas, vómitos- problemas de concentración- tembloroso, tiritón- Ver, oír o sentir cosas inexistentes- fatiga, somnoliento, débil- taquicardia- problemas para dormir</i></td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>d) Has notado que para obtener el mismo efecto con la pasta base has consumido mayor cantidad que antes o que la misma cantidad de pasta base tiene menos efecto que antes.</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>e) Has dejado de acudir al colegio o has suspendido actividades planificadas debido al consumo de pasta base.</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>f) Has continuado consumiendo pasta base a pesar de que te ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> </tbody> </table>			Si	No	a) Has sentido un deseo intenso o compulsivo de consumir pasta base.	___	___	b) Has consumido pasta base a pesar de que tenías la intención de no hacerlo, o has terminado consumiendo pasta base en mayores cantidades de las que pensaste.	___	___	c) Has presentado alguno de estos problemas cuando suspendías o disminuías el consumo de pasta base, o Has consumido pasta base para evitar o eliminar estos problemas.	___	___	<i>-Ansioso, inquieto, irritable-estrés o depresión- nauseas, vómitos- problemas de concentración- tembloroso, tiritón- Ver, oír o sentir cosas inexistentes- fatiga, somnoliento, débil- taquicardia- problemas para dormir</i>	___	___	d) Has notado que para obtener el mismo efecto con la pasta base has consumido mayor cantidad que antes o que la misma cantidad de pasta base tiene menos efecto que antes.	___	___	e) Has dejado de acudir al colegio o has suspendido actividades planificadas debido al consumo de pasta base.	___	___	f) Has continuado consumiendo pasta base a pesar de que te ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos	___	___
	Si	No																							
a) Has sentido un deseo intenso o compulsivo de consumir pasta base.	___	___																							
b) Has consumido pasta base a pesar de que tenías la intención de no hacerlo, o has terminado consumiendo pasta base en mayores cantidades de las que pensaste.	___	___																							
c) Has presentado alguno de estos problemas cuando suspendías o disminuías el consumo de pasta base, o Has consumido pasta base para evitar o eliminar estos problemas.	___	___																							
<i>-Ansioso, inquieto, irritable-estrés o depresión- nauseas, vómitos- problemas de concentración- tembloroso, tiritón- Ver, oír o sentir cosas inexistentes- fatiga, somnoliento, débil- taquicardia- problemas para dormir</i>	___	___																							
d) Has notado que para obtener el mismo efecto con la pasta base has consumido mayor cantidad que antes o que la misma cantidad de pasta base tiene menos efecto que antes.	___	___																							
e) Has dejado de acudir al colegio o has suspendido actividades planificadas debido al consumo de pasta base.	___	___																							
f) Has continuado consumiendo pasta base a pesar de que te ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos	___	___																							

Apgar Familiar.

Conteste sinceramente cada Ítem, marcando con una X una sola respuesta en cada frase

Preguntas	Casi siempre	A veces	Casi nunca
a) Yo estoy satisfecho con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me molesta. Comentario.....			
b) Yo estoy satisfecho de la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo Comentario.....			
c) Yo estoy satisfecho de la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender nuevas actividades o metas. Comentario.....			
d) Yo estoy satisfecho del modo en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como: tristeza, rabia, amor. Comentario.....			
e) Yo estoy satisfecho en la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo, el espacio y el dinero. Comentario.....			

Tabla N° 1: Distribución porcentual según consumo de marihuana del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo marihuana padre / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
no %	16 39,0	25 61,0	31 77,5	9 22,5	1 2,5	39 97,5	1 2,4	40 97,6	1 2,5	39 97,5
no sabe %	13 48,1	14 51,9	12 44,4	15 55,6	2 7,7	24 92,3	1 4,0	24 96,0	2 7,7	24 92,3
si %	2 100	0 0,0	2 100	0 0,0	1 50,0	1 50,0	0 0,0	2 100	0 0,0	2 100
TOTAL %	31 44,3	39 55,7	45 65,2	24 34,8	4 5,9	64 94,1	2 2,9	66 97,1	3 4,4	65 95,6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 2: Distribución porcentual según Consumo de marihuana de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo marihuana madre / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
No %	19 42,2	26 57,8	35 79,5	9 20,5	1 2,3	43 97,7	1 2,2	44 97,8	1 2,3	43 97,7
no sabe %	12 44,4	15 55,6	10 37,0	17 63,0	2 7,7	24 92,3	1 4,0	24 96,0	2 7,7	24 92,3
si %	1 100,0	0 0,0	1 100,0	0 0,0	1 100,0	0 0,0	0 0,0	1 100,0	0 0,0	1 100,0
TOTAL %	32 43,8	41 56,2	46 63,9	26 36,1	4 5,6	67 94,4	2 2,8	69 97,2	3 4,2	68 95,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 3: Distribución porcentual según consumo marihuana de los hermanos y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo hermano marihuana / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
no	20	25	35	9	3	41	2	43	2	42
%	44,4	55,6	79,5	20,5	6,8	93,2	4,40	95,6	4,5	95,5
no sabe	12	16	11	17	1	26	0	26	1	26
%	42,9	57,1	39,3	60,7	3,7	96,3	0,0	100,0	3,7	96,3
TOTAL	32	41	46	26	4	67	2	69	3	68
%	43,8	56,2	63,9	36,1	5,6	94,4	2,8	97,2	4,2	95,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 4: Distribución porcentual según consumo de cocaína del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo cocaína padre / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
no	18	25	33	9	2	40	1	42	1	41
%	41,9	58,1	78,6	21,4	4,8	95,2	2,3	97,7	2,4	97,6
no sabe	13	14	12	15	2	24	1	24	2	24
%	48,1	51,9	44,4	55,6	7,7	92,3	4,0	96,0	7,7	92,3
TOTAL	31	39	45	24	4	64	2	66	3	65
%	44,3	55,7	65,2	34,8	5,9	94,1	2,9	97,1	4,4	95,6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 5: Distribución porcentual según consumo de cocaína de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo cocaína madre / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
No	20	26	36	9	2	43	1	45	1	44
%	43,5	56,5	80,0	20,0	4,4	95,6	2,2	97,8	2,2	97,8
no sabe	12	15	10	17	2	24	1	24	2	24
%	44,4	55,6	37,0	63,0	7,7	92,3	4,0	96,0	7,7	92,3
TOTAL	32	41	46	26	4	67	2	69	3	68
%	43,8	56,2	63,9	36,1	5,6	94,4	2,8	97,2	4,2	95,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 6: Distribución porcentual según consumo de cocaína de los hermanos y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo hermano cocaína / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
no	20	25	35	9	3	41	2	43	2	42
%	44,4	55,6	79,5	20,5	6,8	93,2	4,4	95,6	4,5	95,5
no sabe	12	16	11	17	1	26	0	26	1	26
%	42,9	57,1	39,3	60,7	3,7	96,3	0,0	100,0	3,7	96,3
TOTAL	32	41	46	26	4	67	2	69	3	68
%	43,8	56,2	63,9	36,1	5,6	94,4	2,8	97,2	4,2	95,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 7: Distribución porcentual según consumo de pasta base del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo pasta base del padre / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
no	18	25	33	9	2	40	1	42	1	41
%	41,9	58,1	78,6	21,4	4,8	95,2	2,3	97,7	2,4	97,6
no sabe	13	14	12	15	2	24	1	24	2	24
%	48,1	51,9	44,4	55,6	7,7	92,3	4,0	96,0	7,7	92,3
TOTAL	31	39	45	24	4	64	2	66	3	65
%	44,3	55,7	65,2	34,8	5,9	94,1	2,9	97,1	4,4	95,6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 8: Distribución porcentual según consumo de pasta base de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo de pasta base de la madre / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
no	20	26	36	9	2	43	1	45	1	44
%	43,5	56,5	80,0	20,0	4,4	95,6	2,2	97,8	2,2	97,8
no sabe	12	15	10	17	2	24	1	24	2	24
%	44,4	55,6	37,0	63,0	7,7	92,3	4,0	96,0	7,7	92,3
TOTAL	32	41	46	26	4	67	2	69	3	68
%	43,8	56,2	63,9	36,1	5,6	94,4	2,8	97,2	4,2	95,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 9: Distribución porcentual según consumo de pasta base de los hermanos y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo de pasta base de hermanos / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
No	20	25	35	9	3	41	2	43	2	42
%	44,4	55,6	79,5	20,5	6,8	93,2	4,4	95,6	4,5	95,5
no sabe	12	16	11	17	1	26	0	26	1	26
%	42,9	57,1	39,3	60,7	3,7	96,3	0,0	100,0	3,7	96,3
TOTAL	32	41	46	26	4	67	2	69	3	68
%	43,8	56,2	63,9	36,1	5,6	94,4	2,8	97,2	4,2	95,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 10: Distribución porcentual según consumo de otras sustancias del padre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo otras sustancias padre / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
No	18	25	33	9	2	40	1	42	1	41
%	41,9	58,1	78,6	21,4	4,8	95,2	2,3	97,7	2,4	97,6
no sabe	13	14	12	15	2	24	1	24	2	24
%	48,1	51,9	44,4	55,6	7,7	92,3	4,0	96,0	7,7	92,3
TOTAL	31	39	45	24	4	64	2	66	3	65
%	44,3	55,7	65,2	34,8	5,9	94,1	2,9	97,1	4,4	95,6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 11: Distribución porcentual según consumo de otras sustancias de la madre y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo de otras sustancias de la madre / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
no	20	26	36	9	2	43	1	45	1	44
%	43,5	56,5	80,0	20,0	4,4	95,6	2,2	97,8	2,2	97,8
no sabe	12	15	10	17	2	24	1	24	2	24
%	44,4	55,6	37,0	63,0	7,7	92,3	4,0	96,0	7,7	92,3
TOTAL	32	41	46	26	4	67	2	69	3	68
%	43,8	56,2	63,9	36,1	5,6	94,4	2,8	97,2	4,2	95,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas

Tabla N° 12: Distribución porcentual según consumo de otras sustancias de los hermanos y consumo alcohol, tabaco y drogas en escolares de 8° básico, valdivia.2004.

Consumo de otras sustancias de hermanos / consumo de sustancias	Cigarros		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Pasta base	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
No	20	25	35	9	3	41	2	43	2	42
%	44,4	55,6	79,5	20,5	6,8	93,2	4,4	95,6	4,5	95,5
no sabe	12	16	11	17	1	26	0	26	1	26
%	42,9	57,1	39,3	60,7	3,7	96,3	0,0	100,0	3,7	96,3
TOTAL	32	41	46	26	4	67	2	69	3	68
%	43,8	56,2	63,9	36,1	5,6	94,4	2,8	97,2	4,2	95,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas