



**UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL NO CONSUMO DE MARIHUANA EN  
ADOLESCENTES DE OCTAVO AÑO BÁSICO DE CUATRO  
ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES SUBVENCIONADOS DE  
CHILLÁN.**

**AUTORES:**

BASTIAS C, Kristel  
GARRIDO F, Alejandro  
OLGUÍN R, Carolina  
PANTOJA V, Karen

**DOCENTE GUÍA:**

GAJARDO V, Susana  
Enf. Magíster en Familia.

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA  
CHILLÁN-CHILE**

**2010**

## **AGRADECIMIENTOS**

- A nuestra Docente guía, Sra. Susana Gajardo Valenzuela, por su apoyo y orientación.
- A la Estadista, Sra. Alejandra Rodríguez, por guiarnos y asesorarnos en las áreas teórica y estadística.
- A los establecimientos educacionales Darío Salas, San Buenaventura, Adventista y Martín Rucker por permitirnos realizar esta investigación.
- A los alumnos de octavo año básico por su disposición en participar de la investigación.
- Al Sr. David Garrido F. por el apoyo financiero otorgado.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	
<b>I INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1 Presentación y fundamentación del problema	3
1.2 Problema y Problematicación	5
1.3 Marco teórico/empírico	7
1.4 Propósito de la investigación	25
1.5 Objetivos	26
1.6 Listado de variables	28
<b>II METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	29
2.1 Tipo de diseño	29
2.2 Universo	29
2.3 Muestra	29
2.4 Criterios de inclusión	29
2.5 Unidad de análisis	29
2.6 Aspectos éticos de la investigación	29
2.7 Procedimiento para la recolección de datos	30
2.8 Descripción del instrumento recolector	30
2.9 Prueba piloto	30
2.10 Procesamiento de los datos	31
<b>III ANÁLISIS DE DATOS</b>	32
3.1 Análisis de los resultados	32
3.2 Discusión	45
<b>IV CONCLUSIONES</b>	52
4.1 Sugerencias	54
4.2 Limitaciones	55
<b>V BIBLIOGRAFÍA</b>	56
<b>VI ANEXOS</b>	61
6.1 Definición nominal y operacional de las variables	61

6.2 Instrumento: Cuestionario	66
6.3 Cronograma de actividades.	70

## **RESUMEN**

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal que tuvo como propósito conocer los factores asociados al no consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro establecimientos particulares subvencionados de Chillán.

El universo estuvo compuesto por 220 alumnos de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán. Los datos se adquirieron mediante un cuestionario autoaplicable elaborado por los autores el cual se basó en instrumentos validados por el CONACE Chile. La información fue ingresada al Programa Microsoft Excel 2003 donde se creó una planilla de datos. Los resultados demostraron que, el 94,3% se identificó con una creencia religiosa. En relación a las características asociadas a la familia, un 87,8% manifestó que sus padres se preocupan mucho por sus actividades escolares, un 66,9% reveló comer junto a sus padres de 6 a 7 días, un 61,9% expresó que siempre eran controlados en su horario de llegada nocturno, el 64% contestó que nunca o casi nunca sus padres desconocían su paradero por una hora o más luego de la jornada escolar. El 56,8% refirió no tener padres con hábito tabáquico. El 48,9% no participaba en grupos extraprogramáticos. En relación al consumo previo de tabaco, un 69,8% nunca lo había hecho. En tanto al grupo de amigos, un 72,7% cree que sus amigos le harían un reproche frente a un eventual consumo de marihuana. En cuanto a rendimiento escolar, el 56,1% poseía un promedio de notas entre 5,0 y 5,9. Respecto a la percepción de riesgo, el 84,2% percibía un gran riesgo en el consumo de marihuana.

**Palabras Claves:** Adolescentes, No consumo de marihuana.

## **I.- INTRODUCCIÓN**

La adolescencia, periodo que va entre los 10 y 20 años, es una etapa de la vida en la que los seres humanos son más susceptibles a estímulos venidos tanto de su interior como del entorno. Los jóvenes atraviesan una serie de cambios tanto físicos como psicológicos que si no son bien afrontados pueden provocar una alteración en su desarrollo.

La marihuana es la droga ilícita más consumida en el mundo y en nuestro país. Día a día son muchos los jóvenes que recurren a ella, siendo la edad de inicio del consumo cada vez más temprana. Estudios muestran que la edad de inicio actualmente se presenta incluso antes de los 14 años. (1)

Según el Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar realizado por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), el 16% de los estudiantes entre 8° Básico y 4° Medio declara haber consumido marihuana el último año y sólo 4 de cada 10 piensan que el uso frecuente de esta droga es dañino. (2)

Las estadísticas indican que el consumo escolar no es bajo. Ante esa realidad, los distintos estudios realizados por CONACE muestran que la familia es uno de los principales agentes preventivos frente al consumo de drogas. Así también, se sabe que el ámbito educacional es un espacio privilegiado para evitar el consumo y la educación es, en sí misma, preventiva: ella forma valores, actitudes, habilidades y conductas que permiten al niño, niña y joven desarrollarse en forma integral, anticiparse a la aparición de problemas y aprender a enfrentar los riesgos del medio social donde se desenvuelve. De lo anterior se infiere que el tipo de establecimiento y la calidad de la educación que entrega a sus estudiantes es importante en la actitud que tenga el adolescente frente a las drogas como la marihuana, pudiendo ser un factor protector.

Con el objetivo de prevenir el consumo de drogas como la marihuana en escolares o poder frenar su avance evitando que se convierta en un problema mayor, es que CONACE como organismo del Gobierno de Chile, ha implementado políticas y estrategias orientadas a los colegios y a las familias.(3)

Tanto el consumo como el no consumo de marihuana en los adolescentes puede estar influenciado por factores ya sean personales, familiares y/o sociodemográficos, lo cual ha sido demostrado en investigaciones realizadas por el CONACE; por tanto, lo relevante de este estudio es detectar cuáles de los factores, en cada clasificación, tienen una mayor significancia en el no consumo de marihuana, con el fin de llevar a cabo estrategias de prevención, tomando estos agentes como elementos protectores en los adolescentes

El presente estudio se realizó en colegios particulares subvencionados por poseer una muestra amplia y de fácil acceso, que los particulares pagados, siendo un tipo de establecimiento nunca antes estudiado a nivel comuna, a diferencia de los municipalizados que fueron fuente de investigación el año 2009.

## 1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El inicio del consumo de marihuana a edad cada vez más temprana en población escolar, así como el aumento de la prevalencia en adolescentes de 12 a 18 años, constituyen un importante problema de salud pública en Chile.

Estudios realizados por el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en países latinoamericanos acerca del consumo de drogas ilícitas en estudiantes secundarios, indican que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo entre los escolares sudamericanos. La prevalencia año más alta de marihuana la registran los estudiantes de Chile con 12,7%, siendo también el país que presenta el uso más precoz de esta droga, con prevalencias año de 4,1% en escolares de 14 años de edad o menores. (1)

Los jóvenes de 8° año básico constituyen por su etapa de desarrollo, un grupo vulnerable. Se encuentran entre los 10 y 14 años de edad, correspondiendo a la llamada “adolescencia inicial”, es decir, se habla de estudiantes que recién comienzan su periodo de adolescencia, por lo que sienten la necesidad de descubrir, de ser considerados por los demás, buscan aceptación de su entorno, amigos y compañeros. Tratan de agradar, de integrarse, conservar sus amistades y no sentirse excluidos, lo que los lleva a explorar, experimentar nuevas sensaciones, conocer cosas nuevas, una de las cuales es la marihuana, que por su fácil acceso, bajo costo, facilidad de consumo, y variedad de sensaciones placenteras en quienes la consumen, se presenta como una opción atractiva para este grupo etéreo.

Es por lo anteriormente expuesto que conocer aquellos factores considerados protectores y enfocarse en fomentarlos durante la adolescencia, llevaría a revertir las cifras de consumo temprano.

## **IMPORTANCIA PARA LA PROFESION**

Dado que el panorama mundial y nacional muestra que las personas y en especial los jóvenes siguen aumentando el consumo de diferentes sustancias adictivas, por diversas razones, plantea el desafío y requerimiento a los profesionales de enfermería de estar al tanto y actualizados no sólo para promocionar estilos de vida saludables, sino también para prevenir de forma eficiente y efectiva el consumo de este tipo de sustancias.

Dentro de este contexto, una de las sustancias con más popularidad entre los jóvenes es la marihuana debido a su fácil acceso y su bajo costo, siendo la puerta de entrada al consumo progresivo de otras sustancias con mayor poder alucinógeno y adictivo. Es por ello, que intervenir en forma temprana y oportuna, con conocimientos y recursos, permitirá transformar las cifras, que aunque en los últimos años se han mantenido relativamente estables, el ideal es que se produzca un descenso paulatino en ellas, y es justamente en este punto donde cobran gran importancia conocer los factores que protegen a los adolescentes de recurrir al consumo, con el fin de trabajar en ellos fomentándolos a través de campañas de promoción y prevención tanto a nivel familiar como escolar.

Los profesionales de enfermería, son agentes de salud fundamentales que pueden contribuir a producir el cambio y la transformación de las personas al trabajar directamente con individuos, familias y comunidades y al desempeñar además hoy, funciones esenciales en el diseño y ejecución de programas de promoción de salud y prevención. (4)

## **1.2 PROBLEMA**

¿Qué factores protegen del consumo de marihuana a los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán?

### **PROBLEMATIZACIÓN**

1) ¿Es la religión un factor protector ante el consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán?

2) ¿Es la comunicación familiar efectiva acerca del consumo de drogas un factor protector ante el consumo de marihuana de los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán?

3) ¿Es la normativa familiar general, clara y estable, un factor protector ante el consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán?

4) ¿Son las redes de apoyo como grupos de iglesia, deportivos, folklóricos, etc. un factor protector ante el consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán?

5) ¿Es el buen rendimiento escolar un factor protector ante el consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán?

6) ¿Es la percepción del riesgo sobre los efectos negativos de la marihuana un factor que evite el consumo de los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán?

7) ¿Es el grupo de amigos un factor protector de los adolescentes para el no consumo de marihuana de los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán?

8) ¿Es la ausencia del hábito tabáquico un factor que evite el consumo de marihuana de los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán?

9) ¿Es la ausencia del hábito tabáquico por parte de los padres un factor protector ante el no consumo de marihuana de los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán?

### 1.3 MARCO TEORICO

Estudios manifiestan que Chile es el país sudamericano en que el inicio del consumo de drogas se presenta a edad más precoz. (1) Comenzando la adolescencia los individuos ya se exponen a estas sustancias ilícitas, probablemente porque están viviendo un período de transición en el cual se concretan importantes hitos del desarrollo y en el que se tienden a presentar conductas de rebeldía. (5)

La adolescencia constituye el periodo de la vida en que el niño llegará a ser adulto. Etimológicamente, el término “adolescere” significa crecer hacia la adultez. Se ha dicho que el comienzo de la adolescencia es biológico, ya que se produce por cambios endocrinos y sus consecuencias en el cuerpo, y que su fin es psicosocial, terminando cuando el individuo es capaz de definir elecciones de pareja y vocacional. (6)

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), la adolescencia es la etapa que ocurre entre los diez y veinte años de edad, coincidiendo su inicio con los cambios puberales y finalizando al cumplir gran parte del crecimiento y desarrollo morfológicos. La juventud, por otra parte, es el período entre los quince y veinticinco años de edad que constituye una categoría sociológica, caracterizada por asumir con plenitud sus derechos y responsabilidades sociales. (5)

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano en donde se elabora la índole de la personalidad. Cumplida la función biológica y psíquica de la infancia, sobreviene una accidentada evolución. De la incoordinación e inestabilidad que se manifiesta al entrar a los trece años, el ser humano pasa simultánea y sucesivamente por estados contrapuestos hasta encontrar la integración y el equilibrio de su personalidad. (6)

La adolescencia no se presenta de una vez, sino que en varias subetapas que se superponen entre sí:

- Adolescencia inicial (entre los 10 y 14 años)
- Adolescencia media (entre los 15 y 17 años)

- Adolescencia tardía (entre los 18 y 20 años)

Para el presente estudio cobra relevancia la primera de ellas, ya que corresponde a la etapa en que se encuentran los jóvenes en estudio.

### **Adolescencia inicial (10-14 años)**

En el plano de las relaciones interpersonales, comienzan los primeros enamoramientos que son más bien fugaces, buscando un reflejo de sí mismo o bien una proyección idealizada del cómo se quisiera ser. Aparecen los “ídolos juveniles” ya sean cantantes, profesores, etc., los cuales representan para ellos una característica de lejanía, idealización y cualidad de amor imposible. La relación con el progenitor del mismo sexo se distancia, y comienza la reorientación hacia los grupos de amigos.

Es así como los diferentes procesos de adaptación, la vulnerabilidad emocional, social y/o afectiva que experimenta el adolescente, así como la susceptibilidad a los estímulos del medio y a los propios del ser, pueden llevarlo a experimentar en actividades dañinas, como el consumo de drogas.

Las drogas son definidas por la OMS como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. (7)

En la literatura relacionada a las drogas se destaca el consumo de marihuana en adolescentes, como una droga de inicio para continuar con otras de mayor efecto y como la droga de mayor consumo en esta etapa; así también se hace referencia a los tipos de consumo, distinguiendo principalmente cinco tipos, los cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

**Consumo Experimental:** Situación de contacto inicial con una o varias sustancias que puede ser seguida de abandono o continuidad en el consumo.

**Consumo Ocasional:** Uso intermitente de la/s sustancia/s, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia.

**Consumo Habitual:** Utilización frecuente de la droga.

**Consumo Perjudicial:** Forma de uso de la sustancia que está causando daño a la salud, tanto física como mental.

**Consumo Problemático de Drogas:** Uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial para la persona que consume o su entorno (problemas de salud, relaciones interpersonales, etc.). (7)

Estudios que comparan la situación de los escolares en relación al consumo de drogas a nivel de América Latina, confirman que la droga ilícita de mayor consumo entre este grupo es efectivamente la marihuana. Su nombre científico es Cannabis Sativa, una planta con propiedades psicoactivas variadas que se clasifica como depresor alucinógeno, generalmente se fuma en cigarrillos hechos a mano o en pipas especialmente diseñadas, aunque también puede ser ingerida (en queques o galletas). La definición del consumo de marihuana determina que éste es “el uso de la sustancia en cualquiera de sus preparados y formas de ingestión una o más veces en la vida”. (7)

Sus efectos en el organismo son de rápida aparición y varían según la dosis, el tipo de cannabis y el estado anímico y físico del individuo que la consume, el cual puede experimentar desde sensaciones placenteras de calma y bienestar hasta alucinaciones, pudiendo llegar a largo plazo a presentar una baja en la capacidad de concentración y memorización. Aquellos adolescentes con alto rendimiento escolar o que nunca han repetido de curso, tienden a presentar un consumo de marihuana menor que aquellos con mal rendimiento escolar, cuantificable mediante un rango de calificaciones establecidas. (2)

En Chile, más del 60% de los estudiantes consume sólo marihuana, un porcentaje menor al 20% utiliza marihuana y otra droga, quedando un porcentaje levemente superior al 10% que consume otra droga distinta a la marihuana. En la mayoría de los otros países sudamericanos el porcentaje de estudiantes que usa drogas distintas a la marihuana es mayor, alrededor del 30%.

Un estudio realizado por CONACE en la región del Bío Bío el año 2007, señala que un 12% de la población escolar de octavo año básico a cuarto año medio consume marihuana. Del mismo estudio se desprende que las prevalencias según tipos de colegios no reflejan una diferencia significativa en relación a consumo tanto en colegios particulares, subvencionados y públicos municipalizados. Otro estudio realizado por CONACE el año 2009, señala que los porcentajes del consumo de marihuana según tipo de establecimiento han disminuido levemente entre estos años.(2) (8)

Es importante destacar el consumo reciente de marihuana por parte de los jóvenes de este nivel escolar, es decir, aquellos adolescentes que han consumido marihuana dentro del último año, condición que según el estudio del año 2007 ha permanecido estable en adolescentes de 8° básico, 2° y 3° medios. (2)

El consumo de marihuana es el primer paso para llegar a la dependencia o drogodependencia, considerado como el principal problema de consumo de drogas. La OMS define drogodependencia como un estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación. (9)

He aquí la importancia de tomar medidas efectivas para controlar el problema, impidiendo en primera instancia que los adolescentes inicien el consumo de marihuana, ya que si bien esta no tiene efectos perjudiciales a corto plazo, como se mencionaba anteriormente es la de más fácil acceso y por ende, la puerta de entrada para otras sustancias mucho más dañinas, más aún si consideramos que

los adolescentes están estudiando, aprendiendo y necesitan un sistema nervioso central saludable. (5)

Los jóvenes presentan en su vida muchos factores que pueden actuar como protectores sin que estén conscientes de ello, por lo que es importante identificar aquellos que son más relevantes en la prevención del consumo de drogas, como la marihuana, y fomentarlos. En este sentido, la prevención es una responsabilidad social, por lo que el gobierno tiene mucho que aportar en cuanto a implementación de estrategias.

Dentro del contexto Preventivo Nacional, el año 2003 CONACE y el Ministerio de Educación de Chile, iniciaron la implementación de un programa de prevención escolar de carácter continuo y sistemático para los diversos ciclos de enseñanza de la educación nacional.

Para la población de adolescentes entre 5° y 8° año básico, se desarrolla el programa preventivo “Quiero Ser”, cuyo objetivo es potenciar los factores de protección en los niños, niñas y adolescentes entre 10 y 14 años para evitar el consumo de drogas, ofreciéndoles información sobre las distintas sustancias y desarrollando habilidades psicológicas, afectivas, cognitivas y sociales que les permitan un desarrollo más integral y pleno, preparándolos para enfrentar situaciones y conflictos propios de la edad. El programa se imparte de manera secuencial durante cuatro años, comenzando su aplicación en quinto básico, ampliando y reforzando los objetivos propuestos en los años sucesivos, hasta llegar a octavo básico. Los ejes temáticos o factores protectores que trabaja este material son imagen personal, comunicación, información sobre drogas, toma de decisiones, manejo de la ansiedad, presión de grupo y adolescencia.

El programa ha permitido obtener resultados alentadores, los alumnos de octavo básico de colegios particulares subvencionados y municipalizados, con dos años de participación llegan a mejorar hasta en 10 puntos porcentuales su percepción de gran riesgo en el uso de marihuana, entendiéndose por percepción de riesgo la apreciación del adolescente respecto a los efectos nocivos de la marihuana para

la salud, por lo que una mayor percepción del riesgo disminuye el consumo de marihuana y viceversa. (10)

Es importante responder a la solicitud de medidas preventivas en estos tipos de colegio, ya que tanto en los municipalizados como en los particulares subvencionados se cree bastante menos en el poder adictivo de la marihuana y se presume más que los jóvenes están masivamente involucrados en drogas, mientras que en los colegios particulares pagados se tiene menos prevenciones frente al uso experimental de marihuana. (2)

Lo anteriormente expuesto permite percibir que los establecimientos educacionales abordados por el programa están más abiertos a recibir ayuda preventiva y, por lo tanto, herramientas que alejen a los adolescentes del consumo de drogas. Para lograrlo, además de lo importante que son las campañas y programas, se debe contar con lo más básico de un colegio o escuela, la educación. Esta hace crecer a las personas y a futuro les otorga la facultad de tomar decisiones inteligentes respecto a sus vidas, ya que la educación permite que generaciones nuevas aprendan conocimientos, normas de conducta, modos de ser y perspectivas de vida y a futuro las personas generarán autonomía intelectual y libertad personal. (9)

Así como CONACE implementó programas de prevención a nivel escolar, también lo hizo en el entorno más inmediato de los adolescentes, es decir, en la familia. Independiente de la forma y composición de ésta, constituye un actor de insustituible relevancia en la prevención del consumo de drogas. Por ello desde el año 2003 se viene desarrollando el programa “Prevenir en Familia”, a través del cual monitores comunitarios y agentes preventivos acercan información y desarrollan acciones educativas que mejoran las capacidades de los padres y madres para prevenir el consumo. (10)

Es importante percibir a la familia como un agente fundamental en el tema de las drogas, ya que está presente en todo el proceso de desarrollo de sus miembros más jóvenes, pudiendo así ser parte de la prevención, detección, y rehabilitación.

La importancia de la familia en el desarrollo infantil y adolescente radica en que desde el nacimiento biológico hasta el fin de la adolescencia, permite establecer y crear un aparato mental estable y resiliente, con capacidad para toma autónoma de decisiones y de poder enfrentar los desafíos y conflictos que la vida trae consigo. Las características que hacen del individuo una persona en el sentido cultural serán determinadas por el equilibrio complejo que se desarrolla entre el adolescente y su familia. (5)

La familia se define como un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo, constituyendo la unidad básica de la sociedad.

Esta unidad básica desarrolla un conjunto de funciones para sus miembros, siendo quizás la más importante proporcionar seguridad emocional y psicológica, a través del cariño, amor y compañía que se generan al vivir juntos. Desde el punto de vista político, la familia es un mecanismo que proporciona orden y estabilidad a la sociedad como un todo. (5)

Otra función socialmente positiva, es la crianza y socialización de los hijos. En este punto la familia se transforma en un pilar fundamental, cobrando particular relevancia cuando los hijos atraviesan la adolescencia, donde es de suma importancia establecer una normativa familiar clara y estable la cual se refiere a las normas instauradas por los padres o tutores y que son conocidas y respetadas por los adolescentes. Es imprescindible que los padres inculquen valores y normas culturales a los hijos para guiar su conducta social creando disciplina, la cual se basa en dos aspectos: el apoyo y el control. El apoyo es la conducta manifestada por los padres que confirma al hijo que es aceptado, querido y respetado, lo que hace que se sienta integrado en la familia. Por su parte, el control se refiere al grado de intensidad de la influencia de los padres. Dependiendo del nivel de control que ejerzan sobre los hijos, se puede hablar de

diferentes estilos educativos familiares: democráticos, autoritarios, pasivos. En relación con la drogodependencia, se ha observado que a mayor apoyo paternal son menos frecuentes las conductas no aceptadas socialmente, como el consumo de drogas. Se sabe cada vez con mayor certeza que el uso frecuente de drogas parece depender más de la calidad de las relaciones entre padres e hijos que de otros factores, por lo que son aconsejables la capacidad de entendimiento entre padres e hijos, la comprensión y la comunicación. (11)

En cuanto a la comunicación familiar, es fundamental que esta se lleve a cabo de forma efectiva, lo que se refiere a un grado de comunicación con la familia (padres o tutores) donde se logre producir el efecto esperado, confiriendo seguridad emocional indispensable para el desarrollo de las habilidades psicosociales del adolescente. Es definitivo que la comunicación influye en las relaciones humanas, condiciona las vidas de las personas, es una necesidad inherente del ser humano para expresar lo que piensa y siente. Al comunicar se transmite energía, por lo que la comunicación entre padres e hijos debe ser enfocada hacia los mejores fines como son la unidad, la armonía y la paz aún a edades difíciles de enfrentar, es decir, al crecimiento y desarrollo del adolescente en sus diferentes ámbitos. Mientras mejor sea la actitud con que los padres o tutores enfrenten a éste, mejor respuesta por su parte obtendrán. Se debe tener presente que padres altamente involucrados con sus hijos protegen de manera muy decisiva respecto de padres menos involucrados. El grado de interés de los padres se puede expresar evaluando aspectos tales como: saber dónde están los hijos cuando salen de la casa, estar atentos a lo que los hijos hacen en el colegio (no solamente enterarse de sus notas, sino saber lo que hacen) y conocer a los amigos más cercanos. Los estudiantes que reportan que sus padres hacen estas cosas tienen prevalencia de consumo de drogas hasta dos y tres veces más bajas que aquellos que declaran que sus padres no las hacen. (2).

Según CONACE, los jóvenes que comparten momentos junto a sus padres tienen menor probabilidad de consumir drogas, y algunas instancias que se consideran

propicias son al comer y realizar actividades en conjunto como ver y comentar películas, realizar paseos, hacer deporte, entre otras. (12)

Los padres o tutores también cumplen un rol de educadores y ejemplo para sus hijos, por lo que si su comportamiento es adecuado, constituirá un elemento positivo para el adolescente. Es así como el hecho de que los padres o tutores no consuman cigarrillo, constituye un ejemplo para que los jóvenes no inicien el hábito tabáquico, el cual desarrollado tempranamente puede llevar al posterior consumo de sustancias ilícitas, como la marihuana. Como conducta preventiva de los padres que ya presentan hábito tabáquico en este sentido, se recomienda que dejen de fumar, o no fumen frente a sus hijos, además de conversar con ellos y contarles que sienten mucho el haber comenzado con el tabaquismo. Como medida extra no deben permitir que otras personas fumen dentro de su casa. Es importante mencionar la poderosa relación que existe entre tabaco y marihuana en adolescentes y, por lo tanto, lo relevante de evitar el tabaquismo. Los fumadores diarios o casi diarios de cigarrillos alcanzan prevalencias de consumo de 32% en marihuana. (2)

Lo anteriormente mencionado, en cuanto a comportamiento positivo de los padres e influencia sobre sus hijos, demuestra que la familia constituye una red de apoyo para el adolescente, entendiéndose como tal aquellas personas o vínculos significativos con que cuenta el individuo para enfrentar situaciones de la vida cotidiana. (9) Sin embargo, la familia no es la única red con que éste cuenta, las actividades recreativas como el deporte o el participar de grupos que permitan al adolescente desarrollar sus capacidades y habilidades, cobran gran relevancia en esta etapa, actuando también como redes de apoyo. (6) Algunos estudios plantean que existe una fuerte asociación entre exclusión social y drogadicción, por lo que si los adolescentes interactúan con otras personas, grupos e instituciones, formando vínculos significativos, estarán menos expuestos al consumo de drogas, como la marihuana. (13)

Una institución de gran influencia en la conducta de sus miembros es la iglesia, sustentada en la religión, sin cuya existencia no tendría sentido. La religión es

definida como un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, sentimientos de veneración y temor hacia ella, normas morales para la conducta individual y social y prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (14) Su relevancia se basa en que opera como control social donde otros mecanismos pierden su eficacia, convirtiéndose en una variable capaz de diferenciar comportamientos individuales que la ley o las normas sociales no castigan con severidad. Este es típicamente el caso del consumo de drogas. De esta forma, se puede suponer que aunque la sociedad no castiga normativamente de forma severa el consumo de marihuana, la religión hace la diferencia al imponer a sus miembros definiciones normativas más convencionales que las que se manejan secularmente. (15)

Un estudio de la Universidad de Columbia en Estados Unidos estableció que aquellas personas que tienen una creencia religiosa, tienen menos probabilidades de consumir drogas que aquellos que no la tienen. En el mismo estudio se establece que en aquellos adolescentes que consideran la religión sin importancia, la probabilidad de que consumieran marihuana era cuatro veces mayor y casi siete veces más probable que usaran otra droga ilícita. (16) Además se considera que el compromiso religioso por sí sólo ya es capaz de reducir significativamente el comportamiento desviado en general y el uso de drogas en particular, ya que los adolescentes religiosos se guían por sanciones conductuales derivadas de la religión, las que desincentivan comportamientos desviados. Por otro lado, más allá de las creencias que estarían sancionando este tipo de conductas, se plantea también que el compromiso religioso podría proveer de un tipo de significado a la vida que pudiera hacer del uso de drogas una actividad menos atractiva. (15)

Otro factor influyente en el consumo o no consumo de marihuana es el grupo de amigos, dependiendo de la aprobación o rechazo hacia esta conducta. Los amigos a esta edad son un aporte sobre todo de tipo emocional y de compañía, ya que los adolescentes suelen recurrir a sus amigos en busca de apoyo y consejo. Disponer de individuos de confianza a los cuales expresar emociones, problemas o dificultades, o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados

como personas, ha demostrado tener un fuerte impacto tanto en el autoestima como en la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes.(17)

## **TEORÍA DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN.**

El presente estudio se centra en la teoría del nivel de adaptación, la cual fue desarrollada por Harry Helson en el ámbito de la psicofísica en 1964 y utilizada en el área de enfermería por Callista Roy, quien propuso el modelo de la adaptación (1970).

Según la teoría planteada por Helson, las respuestas adaptativas son el resultado de los estímulos recibidos y el nivel de adaptación. Se entiende por respuestas adaptativas aquellas que promueven la integridad de la persona en función de los objetivos de la adaptación: supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Las respuestas también pueden ser ineficaces, cuando no favorecen la integridad ni contribuyen a alcanzar los objetivos de la adaptación.

Por su parte nivel de adaptación es definido como un punto en proceso de cambio permanente constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representa el valor del intervalo de estímulos que puede afrontar con respuestas adaptativas corrientes. (18)(19)

Se llama estímulo a todo factor que provoca una respuesta. Los estímulos nacen del entorno externo o interno, es decir, el estímulo es una reacción positiva o negativa que presenta una célula o un organismo frente a determinados factores externos o internos.

Los niveles de adaptación se construyen por el efecto combinado de 3 clases de estímulos:

- 1.- Focales
- 2.- Contextuales
- 3.- Residuales o factores ambientales

➤ *Estímulo focal:* Es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía

tratando de enfrentarlo. Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el individuo, en la que la adaptación puede ser positiva o negativa, según si promueve o no la adaptación. Ej: Consumo o no consumo de marihuana.

➤ *Estímulos contextuales:* Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, todos los factores del entorno que surgen en el interior o exterior de la persona y mejoran o empeoran la situación sin convertirse en el centro de su atención. Ej: Edad, religión, grupo de amigos, comunicación familiar.

➤ *Estímulos residuales:* Son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual. Ej: Cambios en la vida familiar, rutina u horarios del adolescente. (18)(19)

En sus trabajos, Helson desarrolló el concepto de zona de nivel de adaptación, que determina si un estímulo provocará una respuesta positiva o negativa. Según la teoría de Helson, la adaptación es el proceso por el cual se responde de forma positiva a los cambios del entorno. (19)

Se asocia la Teoría del nivel de adaptación a los factores que influyen en el consumo o no consumo de marihuana en los adolescentes debido a que la adolescencia es una etapa en la que las personas, tal vez por un menor grado de adaptación, son más influenciables que en etapas posteriores, lo que los hace susceptibles a estímulos venidos tanto de su interior como del medio.

Los estímulos recibidos corresponderían a factores protectores y de riesgo, e influyen de forma positiva o negativa en la respuesta adaptativa de los adolescentes, ya sea consumiendo o no marihuana.

Por lo anterior es que el consumo de drogas en los adolescentes de 8° año básico de Colegios particulares subvencionados de la ciudad de Chillán no se puede estudiar sin considerar los diferentes estímulos que actúan sobre los jóvenes (ya sean personales o familiares), componentes básicos que pasarán a formar parte de las variables en la investigación.

## MARCO EMPÍRICO

En los últimos años, la preocupación por el aumento del consumo de drogas en adolescentes ha llevado a realizar diferentes estudios para medir el nivel de consumo y sus causas con el fin de realizar una prevención efectiva, enfocada a los factores de riesgo de mayor importancia, fomentando también, aquellos que actúan como protectores en el consumo de drogas. Es así como se realiza el primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria denominado “Jóvenes y Drogas en países Sudamericanos: Un desafío para las Políticas Públicas” realizado por el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay el año 2006, el cual concluye que de acuerdo a la prevalencia del último año o uso reciente de drogas; la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo entre los escolares sudamericanos, a excepción de Brasil donde el consumo de inhalables es definitivamente la droga de mayor consumo.

También concluye que la prevalencia año más alta de marihuana la registran los estudiantes de Chile con 12,7%, seguido de Uruguay con 8,5%.(1)

Conforme al tipo de administración de los establecimientos escolares, públicos y privados, la prevalencia de vida de marihuana, es decir, la prevalencia del consumo de marihuana durante toda la vida del adolescente, es más alta en colegios privados de Chile con 16,92%.

Respecto a la percepción de los riesgos relacionados con el uso de drogas, el estudio confirma que una mayor percepción de riesgo disminuye las tasas de consumo de drogas y, a la inversa, una baja percepción de riesgo las aumenta.

En el caso de Chile, sólo un 51% de los estudiantes percibe gran riesgo, siendo precisamente el país con las mayores tasas de consumo de marihuana. La mayor percepción de gran riesgo de consumo frecuente de esta droga la registran los escolares de Paraguay, con 81%, que es precisamente uno de los países con las más bajas tasas de consumo de marihuana.

Se destaca también en este estudio, que en todos los países las prevalencias de marihuana son mucho más altas en aquellos estudiantes que fuman tabaco con relación a quienes no fuman. Ejemplos a destacar son Chile, con una prevalencia año de marihuana de 3,8% entre quienes no fuman y de 26,1% entre los fumadores; Brasil y Uruguay, con prevalencias año de marihuana de 1% y 2% respectivamente entre quienes no fuman tabaco y cerca de 24% entre quienes sí fuman; y Bolivia y Paraguay donde las prevalencias año de marihuana son alrededor del 0,5% entre quienes no fuman, pero llegan al 8,2% y 11,5% respectivamente entre los fumadores de tabaco.

En cuanto a la exigencia académica, en la mayoría de los países las prevalencias de consumo de cualquier droga ilícita se reducen considerablemente cuando el establecimiento educacional es percibido como de alta exigencia académica por los estudiantes. En la realidad chilena es posible relacionar la exigencia académica al tipo de establecimiento, siendo los de mayor exigencia los privados pagados y particulares subvencionados y los con menor exigencia los públicos municipales.

El rendimiento escolar es considerado también un factor clave en materia de prevención del consumo de drogas. Aquellos estudiantes que presentan bajas calificaciones y/o que han repetido algún año escolar, presentan tasas de consumo de drogas más altas que quienes muestran mejor rendimiento estudiantil.

Los alumnos que no han repetido cursos presentan tasas de consumo de drogas más bajas en todos los países, lo cual debe tenerse presente como un importante factor protector entre quienes manejan programas de reducción de la demanda de drogas. (1)

El año 2006 se realizó la encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias en España, la cual tenía como objetivo general conocer la situación del consumo de drogas de los estudiantes de enseñanza secundaria, bachillerato, y formación profesional a nivel estatal con la finalidad de obtener información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el

consumo y los problemas de drogas, dirigidas sobre todo al medio familiar y/o escolar. De acuerdo a los datos obtenidos, se concluye que las drogas más consumidas por los estudiantes de enseñanza media de 14 a 18 años han sido el alcohol, tabaco y marihuana.

Un dato muy positivo de esta encuesta es que aumenta la percepción del riesgo ante el consumo de tabaco, alcohol y marihuana siendo esto un factor importante en el descenso en las cifras de consumo total en relación a años anteriores, quebrándose la tendencia creciente de tabaco, marihuana y cocaína, de los últimos años. (20)

Un estudio acerca del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México, el año 2004, establece respecto al uso de drogas por los amigos, que el 25% de los jóvenes consideran que ninguno de sus amigos lo hacen y el 75% que varios de sus amigos lo hacen, al menos una vez por mes. Además se registra un porcentaje mínimo de jóvenes que consideran que sus amigos les reprobarían la conducta de uso de sustancias (27% alcohol, 28% tabaco y 78% marihuana). (21)

Por su parte, el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes Chile realiza constantemente estudios a nivel nacional, siendo los de los años 2007 y 2009 los últimos publicados en relación a la población escolar, y el 2008 el último en relación a la población general. (3)

En relación a los estudios realizados por CONACE en población escolar, el del año 2007 fue aplicado en alumnos de Octavo Básico a Cuarto Medio de colegios municipalizados, particulares subvencionados y particulares pagados de 91 comunas del país. Este estudio obtuvo las declaraciones de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas de un número muy amplio de escolares, con un cuestionario de formato auto-aplicado que es el método más eficiente para estimar magnitudes de consumo de este tipo de sustancias. En este informe sólo se presentan los principales resultados acerca de la tendencia o evolución de las prevalencias y de algunas otras variables asociadas al uso de drogas.

En cuanto a las prevalencias según tipo de colegios, en el estudio actual no presentan diferencias significativas entre ellos: 16,4% en colegios privados, 15,8% en particulares subvencionados y 15,5% en públicos municipalizados. Tampoco deben interpretarse como aumento el consumo en colegios subvencionados, ni como descensos los registros en colegios privados.

El rendimiento escolar es otro factor muy asociado con uso de drogas. Los alumnos que terminan el año escolar con promedios de notas inferiores a 5 presentan tasas de consumo reciente de marihuana cerca de 3 veces más altos que aquellos que terminan el año escolar con promedios de notas entre 6 y 7.(2)

Entre los factores de riesgo y protección en el uso de drogas se cuentan de manera muy especial aquellos relacionados con la familia, por ejemplo, la actitud parental hacia el uso de alcohol y otras drogas en los hijos. Todos los estudios han registrado la percepción de los alumnos sobre si sus padres y madres estarían muy molestos si los sorprendieran usando alcohol o supieran que fuman marihuana. En este estudio se obtienen registros de 76% y 74% en alumnos que perciben que sus madres y padres estarían muy molestos si supieran que han probado marihuana, una marca que ha aumentado 4 puntos porcentuales en toda la serie. En el caso de la marihuana existe mayor unanimidad parental que en el caso del alcohol: padres y madres tienen marcas muy similares y las disparidades según tipo de establecimiento, aunque siguen favoreciendo a los colegios municipalizados, tienden a disminuir.

En relación a la tendencia religiosa, los jóvenes que presentan consumo reciente de drogas ilícitas (marihuana, pasta base o cocaína) y que además declararon no pertenecer a ninguna religión presentan prevalencias superiores con respecto a sus pares que declaran identificarse con alguna religión (10)

Por otra parte, la percepción de riesgo ante el uso de marihuana disminuye significativamente, es así como la percepción de que se corre un riesgo grande al probar marihuana una o dos veces (uso experimental) cae del 40% al 30%, mientras que el riesgo percibido de usar marihuana frecuentemente, una o dos veces por semana, desciende de 52% a 39%.

Los estudios en población escolar han demostrado la importante influencia que tienen los amigos, ya sea como factor protector o de riesgo en el uso de drogas.(2) Según el octavo estudio en población general, realizado por CONACE el año 2008, es importante destacar que la participación en organizaciones sociales por parte de los adolescentes (ya sea deportiva, folklórica, juvenil, cultural, de vecinos, ecológica, política, voluntariados), actúa como un factor de protección frente al consumo de marihuana. (22)

Según un estudio realizado en Chile por Santander y colaboradores el año 2008, los adolescentes cuyos padres consumen tabaco, alcohol o marihuana tienen significativamente más riesgo de consumir dichas sustancias en comparación a los adolescentes cuyos padres no las consumen; similar situación ocurre en el caso de las madres consumidoras. (23)

Otro estudio titulado “Consumo precoz de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana” realizado por Verónica Iglesias y colaboradores el año 2007 en Chile, establece que el consumo de tabaco y más aún si es a edades tempranas aumenta el riesgo de consumir drogas como la marihuana, además la probabilidad de consumir marihuana en los fumadores es casi diez veces mayor que en los no fumadores, lo cual confirma que el no consumo de tabaco es un factor protector para evitar el consumo de drogas como la marihuana. De este modo las estrategias de prevención deberían orientarse a evitar el consumo precoz de tabaco en escolares. (24)

#### **1.4 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Identificar los factores asociados al no consumo de marihuana en adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL 1**

Determinar si la religión, como característica sociodemográfica, está asociada al no consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

### **OBJETIVO GENERAL 2**

Detectar los factores familiares asociados al no consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

#### **Objetivos específicos:**

2.1 Determinar si la comunicación familiar efectiva influye en el no consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

2.2 Determinar si una normativa familiar clara y estable actúa como factor protector ante el consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

2.3 Identificar si la ausencia de hábito tabáquico en los padres es un factor protector para el no consumo de marihuana de los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

### **OBJETIVO GENERAL 3**

Detectar las características personales asociadas al no consumo de marihuana en adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

**Objetivos específicos:**

3.1 Identificar la influencia del grupo de amigos en el no consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

3.2 Detectar si la ausencia de hábito tabáquico por parte de los adolescentes es un factor protector para el no consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

3.3 Identificar si el buen rendimiento escolar es un factor protector ante el consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

3.4 Definir si la existencia de redes de apoyo influye en el no consumo de marihuana en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

3.5 Identificar si la alta percepción del riesgo de la marihuana influye en el no consumo de ésta en los adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

## **1.6 LISTADO DE VARIABLES**

### **I. VARIABLE DEPENDIENTE**

- No consumo de Marihuana

### **II. VARIABLES INDEPENDIENTES:**

#### **A. Variable sociodemográfica:**

- Religión.

#### **B. Variables asociadas a la familia:**

- Comunicación familiar efectiva.
- Normativa familiar clara y estable.
- Tabaquismo parental.

#### **C. Variables personales:**

- Tabaquismo previo.
- Grupo de amigos.
- Rendimiento escolar.
- Redes de apoyo.
- Percepción de riesgo.

## **II.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1 TIPO DE DISEÑO**

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

### **2.2 UNIVERSO**

El universo estuvo compuesto por un total de 220 alumnos de 8º año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

### **2.3 MUESTRA**

La muestra fue compuesta por 139 alumnos de 8º año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán, de los cuales 37 alumnos pertenecieron al colegio Darío Salas, 31 alumnos al colegio San Buenaventura, 33 alumnos al colegio Martín Rucker y 38 alumnos al colegio Adventista. Los colegios fueron seleccionados al azar.

### **2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Como criterios de inclusión se estableció encuestar a alumnos de octavo básico pertenecientes a los colegios Darío Salas Chillán Viejo, San Buenaventura, Martín Rucker, y Adventista, con edades entre 12 – 14 años.

### **2.5 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Alumno de 8º básico perteneciente a cualquiera de los cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán mencionados anteriormente.

### **2.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

La información fue obtenida a través de un cuestionario autoaplicado a los adolescentes de octavo año básico que quisieran contestarlo voluntariamente. Para ello se enviaron cartas de autorización desde la Dirección de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, firmadas por la Sra Elena Espinoza

Lavoz a los Directores/as de los colegios Darío Salas Chillán Viejo, San Buenaventura, Martín Rucker y Adventista.

Además se envió una carta al Director del colegio Commonwealth School para solicitar la realización de la Prueba Piloto en alumnos de 8° año básico de dicho establecimiento educacional.

Se consideró también durante la investigación la protección de la identidad de los encuestados, ya que el cuestionario se aplicó de forma anónima.

## **2.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario denominado “Factores asociados al no consumo de marihuana de adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán” elaborado por los autores de la investigación.

El cuestionario se aplicó a los adolescentes a través de visitas a los establecimientos y a cada uno de los cursos comprendidos para la investigación, en el mes de Mayo del 2010.

## **2.8 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR**

Los datos fueron obtenidos por medio de un cuestionario elaborado por los investigadores, el cual se basó en instrumentos validados utilizados por CONACE Chile y por el Ministerio de Desarrollo Social de Argentina.

En este se recopiló la información sobre las características sociodemográficas, asociadas a la familia y personales del adolescente.

Compuesto por 15 preguntas en total, una cuantitativa y 14 de ellas cualitativas, de ellas 2 dicotómicas y 12 politómicas.

## **2.9 PRUEBA PILOTO**

Para certificar la comprensión del instrumento recolector, verificar que las variables fueran realmente medidas y determinar el tiempo necesario para

responder el cuestionario, se realizó una prueba piloto en el colegio Comewealth School a 10 alumnos de octavo año básico elegidos al azar.

## **2.10 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Los datos obtenidos por medio de los cuestionarios fueron ingresados al programa Microsoft Excel 2007 donde se creó una planilla de datos, la que se utilizó posteriormente para la elaboración de tablas con el fin de llevar a cabo la descripción de los resultados.

### III.- ANÁLISIS

#### 3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla N° 1:**

Descripción de la muestra según sexo

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Femenino	79	56,8
Masculino	60	43,2
<b>TOTAL</b>	139	100

**Fuente:** Factores asociados al no consumo de marihuana en adolescentes de octavo año básico de cuatro colegios particulares subvencionados de Chillán.

La muestra estuvo constituida por 139 adolescentes, de los cuales el 56,8% correspondiente a 79 adolescentes eran mujeres, contra un 43,2% representado por 60 estudiantes varones.

**Tabla N° 2:**

Pertenencia de los adolescentes a algún credo religioso.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Sí	131	94,3
No	8	5,8
<b>TOTAL</b>	139	100

**Fuente:** IDEM

En relación a la creencia religiosa, es posible observar que del total de individuos, 131 de ellos (94,3%) se reconocían pertenecientes a alguna religión, mientras que el 5,8%, correspondientes a 8 personas no poseían ninguna religión.

**Tabla N° 3**

Preocupación parental respecto a actividades escolares del adolescente.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Mucho	122	87,8
Poco	17	12,2
<b>TOTAL</b>	139	100

**Fuente:** IDEM

En relación al nivel de preocupación que poseen los padres de los adolescentes encuestados, es posible observar que el 87,8%, es decir 122 personas respondió que éstos se preocupan mucho por sus actividades escolares, y un 12,2% que corresponde a 17 adolescentes, respondió que sus padres se preocupan poco.

**Tabla N° 4**

Numero de días de almuerzo del adolescente con los padres o tutores en una semana.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
6 a 7 días	93	66,9
4 a 5 días	10	7,2
2 a 3 días	24	17,3
Un día	7	5,0
Nunca	5	3,6
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100</b>

**Fuente:** IDEM.

En relación a los días de almuerzo con los padres, el 66,9% de los adolescentes, es decir 93 individuos, lo realizaba 6 a 7 días, un 17,3% (24 adolescentes) 2 a 3 días, el 7,2% es decir 10 de ellos, 4 a 5 días, un 5% de la muestra representado por 7 adolescentes, un solo día a la semana y sólo el 3,6% es decir 5 de ellos, no almorzaba nunca con sus padres o tutores.

**Tabla N° 5**

Control de la hora de llegada nocturna por parte de los padres o tutores.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Siempre	86	61,9
Casi siempre	32	23,0
A veces	15	10,8
Nunca	6	4,3
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100</b>

**Fuente:** IDEM

De los encuestados, 86 de ellos (61,9%) siempre eran controlados en su horario de llegada nocturno el 23% representado por 32 adolescentes, casi siempre, 15 de ellos (10,8%) eran controlados a veces y sólo el 4,3% correspondiente a 6 individuos, no era controlado nunca.

**Tabla N° 6**

Desconocimiento del padre o tutor acerca del paradero de los adolescentes por más de una hora luego de terminada la jornada escolar.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Nunca o casi nunca	89	64,0
A veces no saben	40	28,8
Siempre o casi siempre	10	7,2
<b>TOTAL</b>	139	100

**Fuente:** IDEM

En relación al desconocimiento de los padres acerca del paradero de los adolescentes por una hora o más luego de terminada la jornada escolar, un 64% es decir 84 adolescentes, contestó que nunca o casi nunca sucedía esta situación, a 40 individuos que corresponden al 28,8% le ocurre que a veces sus padres no saben donde están y sólo el 7,2% representado por 10 adolescentes, sus padres siempre o casi siempre desconocen su paradero.

**Tabla N° 7**

Consumo de tabaco por parte de los padres o tutores de los adolescentes.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Madre	26	18,7
Padre	18	12,9
Ambos	16	11,5
Ninguno	79	56,8
<b>TOTAL</b>	139	100

Fuente: IDEM

En relación al consumo de tabaco por parte de los padres del total de encuestados un 11,5% representado por 16 adolescentes, ambos padres consumían tabaco, 18,7% que corresponde a 26 individuos, solo la madre, 18 adolescentes, es decir el 12,9% solo el padre y un 56,8% correspondiente a 79 individuos, ninguno de los dos consumía tabaco.

**Tabla N° 8**

Consumo previo de tabaco por parte de los adolescentes encuestados.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Nunca	97	69,8
Una vez	26	18,7
Dos o más veces	9	6,5
Ocasionalmente	7	5,0
<b>TOTAL</b>	139	100

Fuente: IDEM

En relación al consumo de tabaco por parte de los adolescentes, un 69,8%, es decir 97 individuos, nunca lo había hecho, 26 de ellos, (18,7%) había consumido una sola vez, el 6,5% es decir 9 adolescentes, dos o mas veces y sólo 7 (5%) lo realizaba ocasionalmente.

**Tabla N° 9**

Reacción del grupo de amigos frente al eventual consumo de marihuana de los adolescentes.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Harían un reproche	101	72,7
No dirían nada	35	25,2
Le felicitarían	3	2,2
<b>TOTAL</b>	139	100

Fuente: IDEM

De la tabla anterior se desprende que un 72,7% es decir 101 adolescentes, cree que sus amigos le harían un reproche frente a un eventual consumo de marihuana. El 25,2% representado por 35 individuos, cree que no le dirían nada y sólo un 2,2% es decir 3 adolescentes, respondió que le felicitarían.

**Tabla N° 10**

Consumo de marihuana por parte del grupo de amigos.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Ninguno	121	87,1
Uno	3	2,2
Algunos	15	10,8
Todos	0	
<b>TOTAL</b>	139	100

Fuente: IDEM

De la tabla anterior podemos señalar que 121 individuos, es decir el 87,1% de los encuestados respondió que ninguno de sus amigos consumía marihuana, el 10,8% representado por 15 adolescentes, respondió que algunos de sus amigos consumían y 3 de ellos, es decir un 2,2% respondió que solo uno de sus amigos lo hacía.

**Tabla N° 11**

Promedio de notas de los adolescentes.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Menos 4,9	2	1,4
Entre 5,0 y 5,9	78	56,1
Entre 6,0 y 7,0	59	42,5
<b>TOTAL</b>	139	100

**Fuente:** IDEM

En relación al rendimiento escolar de los adolescentes encuestados, de la tabla anterior podemos extraer que el 56,1% es decir 78 individuos, poseía un promedio de notas entre 5,0 y 5,9, un 42,5% representado por 59 adolescentes, estaba entre 6,0 y 7,0 y solo un 1,4% es decir 2 adolescentes tenían menos de 4,9.

**Tabla N° 12**

Participación de los adolescentes en grupos extraprogramáticos.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Sí	49	35,3
No	68	48,9
A veces	22	15,8
<b>TOTAL</b>	139	100

**Fuente:** IDEM

De la tabla anterior es posible señalar que 68 adolescentes, correspondientes al 48,9% de los encuestados no participaba en grupos extraprogramáticos, 49 de ellos, que cubren el 35,3 % de la muestra, si lo hacía y un 15,8% representado por 22 adolescentes, solo participaba a veces.

**Tabla N° 13**

Percepción de riesgo de los adolescentes frente al consumo de marihuana.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Ninguno	1	0,7
Leve	0	0,0
Moderado	11	7,9
Grande	117	84,2
No sabe	10	7,2
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100</b>

**Fuente:** IDEM

De la tabla anterior es posible señalar que 117 adolescentes, correspondientes a un 84,2% de la muestra, percibe un gran riesgo en el consumo de marihuana, 11 de ellos, es decir un 7,9 % riesgo moderado, 7,2% representado por 10 adolescentes, no sabe, y solo un 0,7% es decir 1 individuo no percibe ningún riesgo en el consumo de ésta.

### 3.2 DISCUSIÓN

En relación a los datos obtenidos sobre la religión de los adolescentes en estudio, es posible señalar que la gran mayoría, correspondiente al 94,3% se identificaba con una religión, ya sea, católica, adventista, evangélica u otra, mientras que sólo el 5,8% no se reconocía perteneciente a algún credo religioso. Esto concuerda con los resultados obtenidos por el CONACE en el séptimo estudio de drogas en población escolar el año 2007, en donde se manifiesta que aquellos adolescentes que declaran no pertenecer a ninguna religión, presentan prevalencias superiores de consumo de marihuana con respecto a sus pares que declaran identificarse con alguna religión. De la misma manera, un estudio realizado por el centro estadounidense de adicción y abuso de sustancias de la universidad de Columbia el año 2001, establece que aquellas personas que tienen una creencia religiosa, tienen menos probabilidades de consumir drogas que aquellas que no la tienen. De los resultados obtenidos es posible inferir que la religión, al proporcionar fe, satisface una necesidad, haciendo el uso de sustancias como la marihuana algo innecesario.

Respecto a la comunicación familiar efectiva del adolescente con sus padres o tutores, fue posible apreciar que la mayoría de los adolescentes percibía mucha preocupación de sus padres o tutores acerca de las actividades que realizaban en el colegio, representado por un 87,8%, mientras que aquellos que percibían poca preocupación correspondían sólo al 12,2%. Además el 66,9 % de los adolescentes refirió almorzar con sus padres o tutores de 6 a 7 días a la semana, el 17,3% 2 a 3 días, el 7,2% de 4 a 5 días, el 5% un día y sólo el 3,6% nunca almorzaba con sus padres o tutores.

Los resultados concuerdan con el séptimo estudio de drogas en población escolar el año 2007 realizado por CONACE, el cual revela que los estudiantes que reportan que sus padres están muy atentos a las actividades escolares que

realizan, tienen prevalencia de consumo de drogas hasta dos y tres veces más bajas que aquellos que declaran que sus padres no lo hacen.

Del mismo estudio se desprende que una instancia considerada propicia para la comunicación es el comer juntos, lo que reafirma los resultados obtenidos en este estudio.

Lo recientemente expuesto indicaría que la mayoría de los adolescentes mantiene una comunicación familiar efectiva, lo que se asocia al no consumo de marihuana por su parte. Esto podría deberse a que cuando el adolescente se desarrolla dentro de un ambiente familiar con una buena comunicación entre sus miembros, permite sentirse querido y apoyado, reforzando su autoestima, lo que promovería la prevención del consumo de marihuana.

En cuanto a normativa familiar, valorada a través del control del horario de llegada nocturno, los resultados permiten observar que el 61,9% de los adolescentes siempre era controlado, el 23% casi siempre, el 10,8% a veces y sólo un 4,3% nunca era controlado por sus padres o tutores. Así también, en cuanto al desconocimiento por parte de los padres o tutores acerca del paradero de los adolescentes por más de una hora luego de terminada la jornada escolar, al 64% nunca o casi nunca le ocurría esta situación, al 28,8% le ocurría a veces y sólo un 7,2% refirió que siempre o casi siempre mantenían un paradero desconocido luego del horario de clases.

Lo anterior concuerda con lo expuesto por el CONACE en el séptimo estudio de drogas en población escolar el año 2007, en el cual se establece que los adolescentes cuyos padres saben dónde están cuando salen del hogar, presentan una prevalencia de consumo de drogas hasta dos y tres veces más bajas que aquellos que declaran que sus padres no conocen su paradero.

Del mismo estudio, en el área del involucramiento familiar frente al consumo de marihuana, se destaca la percepción de los alumnos sobre si sus padres y madres estarían muy molestos si supieran que fuman marihuana, ya que se obtienen registros de 76% y 74% en alumnos que perciben que sus madres y padres

estarían muy molestos si supieran que han probado marihuana, una marca que ha aumentado 4 puntos porcentuales en toda la serie.

El hecho de que los adolescentes que son sometidos a un control por parte de sus padres o tutores no consuman marihuana, podría deberse a que cuando los padres están involucrados en la vida de sus hijos, les inculcan valores y normas culturales para guiar su conducta social, creando disciplina y alejándolos de los vicios.

Con respecto al tabaquismo previo por parte de los adolescentes, los resultados muestran que la mayoría de ellos manifestaron nunca haber consumido tabaco, reflejado con un 69,8%, por su parte el 18,7% contestó haberlo consumido una vez, el 6,5% dos o más veces y el 5% lo consumía ocasionalmente. Por lo tanto, la mayoría de estos adolescentes, que se sabe no son consumidores de marihuana, tampoco consumen tabaco.

Lo anterior se ve reafirmado por el séptimo estudio de drogas en población escolar realizado por CONACE el año 2007, en donde se establece que los fumadores diarios o casi diarios de cigarrillos alcanzan prevalencias de consumo de 32% en marihuana. Asimismo, un estudio realizado por el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay el año 2006, denominado “Jóvenes y Drogas en países Sudamericanos: Un desafío para las Políticas Públicas”, establece que en todos los países las prevalencias de marihuana son mucho más altas en aquellos estudiantes que fuman tabaco con relación a quienes no fuman. Un ejemplo a destacar es Chile, con una prevalencia año de marihuana de 3,8% entre quienes no fuman y de 26,1% entre los fumadores.

Otro estudio titulado “Consumo precoz de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana” realizado por Verónica Iglesias y colaboradores el año 2007 en Chile, aparece para reafirmar que el consumo de tabaco y más aún a edades tempranas, aumenta el riesgo de consumir drogas como la marihuana.

Los resultados podrían deberse a que el hábito tabáquico desarrollado tempranamente puede llevar al aumento en la curiosidad y el deseo de los adolescentes a experimentar con nuevas sustancias y sensaciones, recurriendo al consumo de sustancias ilícitas.

En relación al tabaquismo por parte de los padres o tutores, el 56,8% de los adolescentes refirió que ninguno de sus padres consumía tabaco, el 18,7% sólo la madre, el 12,9% sólo el padre y el 11,5% refirió que ambos padres consumían tabaco. Esto concuerda con el estudio realizado por Santander y colaboradores el año 2008, el cual destaca que los adolescentes cuyos padres consumen tabaco, alcohol o marihuana tienen significativamente más riesgo de consumir dichas sustancias en comparación a los adolescentes cuyos padres no las consumen; similar situación ocurre en el caso de las madres consumidoras.

Lo anterior permite inferir que la conducta de los padres o tutores constituye un ejemplo para sus hijos, por lo que el hecho de que estos no consuman tabaco influye de forma positiva en los adolescentes para que no inicien hábito tabáquico y posterior consumo marihuana.

En cuanto al grupo de amigos de los adolescentes en estudio, considerando la reacción frente al eventual consumo de marihuana por parte de estos, los resultados reflejan que un 72,7% cree que le harían un reproche si supieran que ha consumido marihuana, al 25,2% no le dirían nada, mientras que sólo un 2,2% de ellos serían felicitados. Así también, se considera el consumo de marihuana por parte del grupo de amigos, ámbito en el que el 87,1% de los adolescentes indicó que ninguno de sus amigos había consumido marihuana, el 10,8% indicó que algunos lo habían hecho, y el 2,2% indicó que sólo uno de sus amigos había consumido marihuana.

Los resultados respecto a la reacción frente al eventual consumo de marihuana concuerdan con el estudio de Martínez y Villar, denominado Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México, el año 2004, el cual establece que el 78% de los

jóvenes considera que sus amigos les reprobarían la conducta de consumo de marihuana.

Por el contrario, contrastan respecto al uso de drogas por parte de los amigos, ya que el estudio de Martínez y Villar revela que el 25% de los jóvenes considera que ninguno de sus amigos lo hace y el 75% que varios de sus amigos lo hace, al menos una vez por mes.

Los resultados de esta investigación se pueden deber a que el consumo de sustancias ilícitas como la marihuana no es una conducta socialmente aceptada, en este caso, por el grupo de amigos. Por ello el proceso de adaptación social llevará a los adolescentes a no consumir marihuana.

Respecto al rendimiento escolar, los resultados revelan que el 56,1% de los adolescentes en estudio presentaban promedio de notas entre 5,0 y 5,9, el 42,5% entre 6,0 y 7,0 y el 1,4% presentaba un promedio de notas menor a 4,9.

Los resultados no concuerdan con lo expuesto por el estudio realizado por el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay el año 2006, denominado “Jóvenes y Drogas en países Sudamericanos: Un desafío para las Políticas Públicas”, en el cual aquellos estudiantes que presentan bajas calificaciones y/o que han repetido algún año escolar, presentan tasas de consumo de drogas más altas que quienes muestran mejor rendimiento estudiantil. También se destaca que quienes no han repetido cursos presentan tasas de consumo de drogas más bajas en todos los países.

Por otra parte, los resultados se asimilan a lo enunciado por CONACE en el séptimo estudio de drogas en población escolar el año 2007, donde se establece que los alumnos que terminan el año escolar con promedios de notas inferiores a 5 presentan tasas de consumo reciente de marihuana cerca de 3 veces más altas que aquellos que terminan el año escolar con promedios de notas entre 6 y 7.

Los datos obtenidos en este estudio se pueden deber a que la exigencia del establecimiento es alta por ser particular subvencionado, debiendo el estudiante

esforzarse y dedicarle tiempo para mejorar sus calificaciones, evitando así entrar en el consumo de marihuana.

En relación a las actividades extraprogramáticas, es posible apreciar que un 48,9% de los adolescentes no participa en grupos extraprogramáticos, un 35,3% sí participa, y un 15,8% a veces lo hace. Los datos obtenidos no coinciden a lo indicado por CONACE en su octavo estudio en población general el año 2008, donde se destaca que la participación en organizaciones sociales por parte de los adolescentes (ya sea deportiva, folklórica, juvenil, cultural, de vecinos, ecológica, política, voluntariados), actúa como un factor de protección frente al consumo de marihuana.

Los resultados de la investigación podrían deberse a que en la mayoría de los adolescentes los lazos familiares y del grupo de amigo son fuertes, provocando que prefieran pasar tiempo con ellos en lugar de participar en actividades extraprogramáticas.

En cuanto a percepción del riesgo de los adolescentes frente al consumo de marihuana, el 84,2% lo percibió como riesgo grande, el 7,9% como riesgo moderado, el 7,2% no sabía, y sólo un 0,7% de los adolescentes percibía el consumo de marihuana como sin ningún riesgo. Cabe destacar que ningún adolescente lo percibió como riesgo leve. Los resultados coinciden con lo señalado por el estudio denominado “Jóvenes y Drogas en países Sudamericanos: Un desafío para las Políticas Públicas”, realizado por el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay el año 2006, ya que este confirma que una mayor percepción de riesgo disminuye las tasas de consumo de drogas y, a la inversa, una baja percepción de riesgo las aumenta. Sin embargo, a la vez se contraponen los resultados obtenidos en Chile por dicho estudio, ya que señalan que sólo un 51% de los estudiantes chilenos percibe gran riesgo, siendo el país con las mayores tasas de consumo de marihuana.

Algo similar ocurre según el séptimo estudio de drogas en población escolar realizado por CONACE el año 2007, el cual indica que la percepción de riesgo ante el uso de marihuana disminuye significativamente, cayendo la percepción de que se corre un riesgo grande al probar marihuana una o dos veces (uso experimental) del 40% al 30%, mientras que el riesgo percibido de usar marihuana frecuentemente, una o dos veces por semana, desciende de 52% a 39%.

Por el contrario, los resultados del presente estudio se asemejan a lo señalado por la encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias en España, realizado el año 2006, donde se observa un aumento de la percepción del riesgo ante el consumo de tabaco, alcohol y marihuana, lo que es un factor importante en el descenso en las cifras de consumo total en relación a años anteriores.

Los datos arrojados por este estudio se pueden deber a que los adolescentes al percibir que el consumo de marihuana es dañino para su salud, prefieren no caer en este hábito, evitando así los problemas que esto conlleva para sus vidas.

En cuanto a la teoría, se aprecia que los datos obtenidos en relación a los factores asociados al no consumo de marihuana permiten confirmar lo planteado por la teoría del nivel de adaptación desarrollada por Harry Helson, ya que el adolescente recibe estímulos venidos tanto del medio como de su interior, y estos sumados a su nivel de adaptación darán como resultados una respuesta adaptativa que puede ser negativa o positiva, llevándolos en este caso al no consumo de marihuana.

## IV CONCLUSIÓN

A partir de los resultados de la investigación es posible concluir que:

La muestra estuvo constituida por 139 adolescentes de los cuales el 100% refirió no haber consumido nunca marihuana.

En relación a la religión, se observó que la mayoría sí poseía un credo religioso representando un 94,3% de la muestra.

En relación a la comunicación familiar efectiva, es posible observar que la mayoría de los adolescentes tenía padres o tutores que se preocupaban mucho por sus actividades, representado por el 87,8% y que almorzaban regularmente en familia 6 a 7 días a la semana, representado por el 66,9% de la muestra. Es por esto que se puede inferir que mantener una comunicación familiar efectiva reduce el riesgo del consumo de marihuana por parte de los adolescentes.

Acerca de la normativa familiar clara y estable, de los resultados se desprende que la mayoría de los adolescentes poseían normas en relación a los horarios de llegada nocturnos, ya que un 61,9% siempre era controlado, además el 64% de la muestra nunca permanecía en lugares de los cuales no tuvieran conocimiento sus padres luego del horario de clases, por lo que es posible establecer que mantener una normativa familiar clara y estable reduce el riesgo de que los adolescentes consuman marihuana.

En relación al consumo de tabaco por parte de los padres o tutores de los adolescentes, se destaca que el 56,8% de ellos no lo consumía, por lo que se infiere que el no consumo de esta sustancia por parte de los padres es un factor que favorece el no consumo de marihuana por parte de sus hijos.

La mayoría de los adolescentes nunca había consumido tabaco, lo que corresponde al 69,8% y sólo un 5% lo hacía ocasionalmente, por lo que es posible inferir que el no consumo de tabaco es un factor protector ante el consumo de marihuana.

Destaca también que el 87,1% de los adolescentes no tenía ningún amigo que consumiera marihuana, contra un 13% que tenía uno o más amigos consumidores de esta sustancia. Es por ello que el grupo de amigos es considerado un factor protector frente al consumo de marihuana, ya que la mayoría de los amigos no la consumía, al igual que los adolescentes en estudio.

Acerca de la participación de los adolescentes en actividades extraprogramáticas, no es posible establecer la relación entre ésta y el no consumo ya que los porcentajes varían entre sí, no y a veces, de los cuales ninguno sobrepasó el 50%.

En cuanto al promedio de notas de los adolescentes encuestados y su relación con el no consumo de marihuana, no es posible establecer una relación entre estos, ya que la mayoría de los promedios se encuentran entre 5,0 y 5,9 y no entre 6,0 y 7,0 como es de esperar en no consumidores de marihuana. Sólo un 1,4% poseía promedio de notas bajo 4,9.

Un gran porcentaje de los adolescentes encuestados percibe un gran riesgo ante el consumo de marihuana, representado por el 84,2% y sólo el 0,7% no percibe ningún riesgo. Esto permite deducir que la percepción del riesgo ante el uso de la marihuana es un factor protector ante su consumo.

#### **4.1 SUGERENCIAS**

- Utilizar como medio de recolección de datos una encuesta autoaplicada de manera individual, resguardando la completa privacidad del encuestado, si es posible fuera del establecimiento educacional para así obtener datos más fidedignos.
- Realizar un estudio de similares características pero en escolares de enseñanza media para conocer los factores de riesgo y protección asociados a este grupo en particular.
- Realizar un estudio abarcando una muestra de mayor tamaño, considerando establecimientos educacionales municipales, particulares subvencionados y particulares pagados de la ciudad de Chillán.
- Efectuar un estudio que incorpore la situación del consumo de drogas lícitas como el alcohol y el tabaco, para analizar cómo estas influyen en el consumo de marihuana y otras drogas.

## **4.2 LIMITACIONES**

- Mala disposición de los Directores/as de algunos establecimientos particulares subvencionados para aceptar la solicitud de aplicación de la investigación.
- Al utilizar como instrumento para la recolección de datos un cuestionario autoaplicado, los resultados no son totalmente fidedignos, tal vez debido al miedo de los adolescentes de ser identificados como consumidores de drogas.

## V BIBLIOGRAFIA

1. Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Jóvenes y Drogas en países Sudamericanos: Un desafío para las Políticas Públicas. [en línea]. Lima: Tetis Graf E.I.R.L., 2006. Disponible en Internet: <[http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/InfoFinal\\_Estudio\\_Comparativo\\_Oct\\_31\\_06.pdf](http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/InfoFinal_Estudio_Comparativo_Oct_31_06.pdf)> [consulta: 8 Octubre 2009]
2. Gobierno de Chile, Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE. Séptimo estudio Nacional de drogas en población Escolar de Chile, 2007. [En línea] Chile. Disponible en Internet: <[http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/informe\\_ejecutivo\\_Estudio\\_Escolares\\_Conace2007\\_16-06-2008.pdf](http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/informe_ejecutivo_Estudio_Escolares_Conace2007_16-06-2008.pdf)> [consulta: 7 Septiembre 2009]
3. Gobierno de Chile. Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. [En línea]. Santiago, Chile. Disponible en Internet: <[http://www.conace.cl/inicio/todo\\_fichas.php?id\\_ficha=7](http://www.conace.cl/inicio/todo_fichas.php?id_ficha=7)> [consulta: 11 Diciembre 2009]
4. CAZENAVE, Angélica. CONTRERAS, Patricia. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (Chile). Formando enfermeras (os) en el fenómeno de las adicciones. Proyecto ACHIEEN/ CONACE/ CICAD 2005 – 2008. Santiago, Chile.
5. FLORENZANO URZÚA Ramón. El Adolescente y sus conductas de Riesgo.2° Edición. Santiago, Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile,2002.
6. MONTOVANI, Juan. Adolescencia Formación y Cultura. 2° Edición. Buenos Aires, Argentina, Editora Espasa- Calpe, 1950.

- 7.** Glosario de Drogas .Gobierno de Chile Ministerio del interior Subsecretaria del interior CONACE. [en línea] Santiago, Chile. Disponible en Internet: <<http://www.bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/glosario%20version%20final.pdf>> [consulta : 11 Octubre 2009]
- 8.** Gobierno de Chile. Consejo Nacional para el Control de estupefacientes del gobierno de Chile. VIII estudio nacional de drogas en población escolar de Chile, de octavo básico a cuarto medio 2009 [en línea] <[http://www.bibliodrogas.cl/biblioteca/digital/RESUMEN\\_EJECUTIVO\\_ESCOLARES.pdf](http://www.bibliodrogas.cl/biblioteca/digital/RESUMEN_EJECUTIVO_ESCOLARES.pdf)> [consulta: 2 Julio 2010]
- 9.** FLORENZANO URZÚA Ramón. Familia y Salud de los jóvenes. 1ª Edición. Santiago, Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile,1994, pp 144
- 10.** CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES. 2006. Observatorio Chileno de Drogas Informe Anual de la Situación de las Drogas en Chile.
- 11.** TAPIA Fortunato. Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar. [en línea] <<http://www.cetecova.com/index.php/revista-correo-conductual-coco/12-coco-12/78-prevencion-del-consumo-de-drogas-en-el-ambito-familiar>> [ consulta: 02 julio 2010]
- 12.** Gobierno de Chile. Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. [En línea]. Santiago, Chile. Disponible en Internet: <[http://www.conace.cl/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=222&Itemid=414](http://www.conace.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=222&Itemid=414)> [consulta: 02 Julio 2010]

- 13.** EGENAU, P. & NICHOLLS, E. (1990). Juventud, delincuencia y prisionización. En CIDE, CIEPLAN, INCH, PSIPIRQUE,SUR (compiladores).(pp. 170-185). Santiago.
- 14.** Diccionario de la Lengua Española [en línea] España. Disponible en Internet: <<http://www.wordreference.com/es/en/frames.asp?es=religi%C3%B3n>> [consulta: 8 Enero 2010]
- 15.** NECKELMANN CORREA Maureen. Efecto protector de la religión frente al consumo de alcohol y drogas en adolescentes chilenos [en línea] Santiago, Chile.<[http://www.uc.cl/sociologia/milenio/download/tesis\\_maureen\\_neckelmann.pdf](http://www.uc.cl/sociologia/milenio/download/tesis_maureen_neckelmann.pdf)> [consulta: 19 Junio 2010]
- 16.** Centro Nacional de Adicción y Abuso de Sustancias de la Universidad de Columbia. La fe ayuda a evitar el abuso de drogas.[en línea] <<http://www.unav.es/capellania/fluvium/textos/documentacion/eti19.htm>> [consulta: 20 junio 2010]
- 17.** MUSITU Gonzalo, CAVA María Jesús, Universidad de Valencia. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes [en línea] Disponible en Internet: <<http://www.uv.es/lisis/mjesus/8%20Cava.PDF>> [consulta: 30 Junio 2010]
- 18.** MARRINER T. Ann y RAILE A. Martha. Modelos y teorías en Enfermería. 4° ed. Madrid, España. Harcourt Brace de España SA, 1999. 244-246 p.
- 19.** Grupo de estudio para el desarrollo del modelo de adaptación, Facultad de Enfermería Universidad de La Sabana. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Revista Aquichán* [en línea] 2002 Chía, Colombia. Disponible en Internet:

<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/741/74120204.pdf>> [consulta: 10 Septiembre 2009]

**20.** Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias. [en línea] España. Disponible en Internet: <[http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/Estudios\\_espana\\_2006\\_2007.pdf](http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/Estudios_espana_2006_2007.pdf)> [consulta: 8 Octubre 2009]

**21.** MARTINEZ G, VILLAR M. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México. 2004 Disponible en Internet: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000700014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700014&lng=en&nrm=iso) [consulta: 03 Julio 2010]

**22.** Gobierno de Chile, Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE. Octavo Estudio Nacional de Drogas en población General de Chile, 2008. [en línea] Chile. Disponible en Internet: <[http://www.conace.cl/inicio/pdf/resumen\\_informe\\_VIII\\_estudio\\_drogas\\_poblacion\\_general\\_junio2009.pdf](http://www.conace.cl/inicio/pdf/resumen_informe_VIII_estudio_drogas_poblacion_general_junio2009.pdf)> [consulta: 14 Septiembre 2009]

**23.** SANTANDER R, Sylvia et al. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Rev. méd. Chile* [En línea]. 2008. Disponible en Internet: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)> [consulta: 02 Julio 2010]

**24.** Verónica Iglesias y colaboradores. Consumo de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. *Revista scielo* [en línea].

Chile. 2007. Disponible en Internet: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5822.pdf>>  
[consulta: 24 Junio 2010]

## VI.- ANEXOS

### 6.1 DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

#### I. VARIABLE DEPENDIENTE

##### 1.- No consumo de Marihuana

Definición nominal: No uso de marihuana en cualquiera de sus preparados y formas de ingestión, una o más veces en la vida.

Definición operacional:

- a) Sí
- b) No

#### II VARIABLES INDEPENDIENTES

##### 1.- Religión

Definición nominal: Elemento de la actividad humana que se compone de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

Definición operacional:

- a) Católica
- b) Adventista
- c) Evangélica
- d) Ninguna
- e) Otra.      Cuál \_\_\_\_\_

##### 2.- Comunicación familiar efectiva

Definición nominal: Se refiere a la percepción de los adolescentes respecto al grado de comunicación con la familia, (padres o tutores) el cual le confiere seguridad emocional, la cual es indispensable para el desarrollo de sus habilidades psicosociales. Se medirá por medio de dos preguntas.

Definición operacional:

➤ Para la pregunta relacionada a las veces que se sientan a comer juntos:

- a) 6 a 7 días
- b) 4 a 5 días
- c) 2 a 3 días
- d) Un solo día
- e) Nunca

➤ Para la pregunta relacionada al involucramiento en actividades escolares del adolescente:

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

### **3.- Tabaquismo parental**

Definición nominal: Consumo permanente de tabaco por parte de padres o tutores del encuestado

Definición operacional:

- a) Sí, mi madre
- b) Sí, mi padre
- c) Sí, ambos
- d) No, ninguno de los dos

### **4.- Normativa familiar:**

Definición nominal: Se refiere a las normas instauradas por los padres o tutores las cuales son conocidas y respetadas por los adolescentes. Se medirá por medio de dos preguntas.

Definición operacional:

➤ Para la pregunta relacionada con la cantidad de veces que los padres controlan los horarios de llegada nocturnos:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

➤ Para la pregunta relacionada con la cantidad de veces que los padres o tutores no saben donde están los adolescentes:

- a) Nunca o casi nunca
- b) A veces no saben
- c) Siempre o casi siempre

**5.- Grupo de amigos**

Definición nominal:

Se refiere a la percepción del entrevistado de la opinión de sus amigos con respecto al consumo de drogas, ya sea factor protector o de riesgo. Se medirá por medio de dos preguntas.

Definición operacional:

➤ Para la pregunta relacionada a la opinión de amigos respecto a consumo de drogas del adolescente:

- a) Te harían un reproche
- b) No te dirían nada
- c) Te Felicitarían

➤ Para la pregunta relacionada a la cantidad de amigos que consumen marihuana:

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Algunos
- d) Todos

### **6.- Tabaquismo previo**

Definición nominal: Consumo de tabaco una o más veces en la vida del encuestado.

Definición operacional:

- a) Nunca
- b) Una vez
- c) Dos o más veces
- d) Ocasionalmente

### **7.- Rendimiento escolar**

Definición nominal: Promedio aproximado de notas que ha obtenido el encuestado en el último año en una escala del 1.0 a 7.0

Definición operacional:

- a) Menos de 4,5
- b) Entre 5,0 y 5,9
- c) Entre 6,0 y 7,0

### **8.- Redes de apoyo**

Definición nominal:

Organizaciones formales e informales, grupo de pares, amistades, familia u otros, que sirvan de apoyo moral y/o psicosocial al adolescente.

Definición operacional:

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

**9.- Percepción de riesgo**

Definición nominal: Apreciación del encuestado respecto a los efectos nocivos para la salud de la marihuana.

Definición operacional:

- a) Ningún riesgo
- b) Riesgo leve
- c) Riesgo moderado
- d) Riesgo grande
- e) No sabes.

## 6.2 INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

### “FACTORES ASOCIADOS AL NO CONSUMO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE OCTAVO AÑO BASICO CUATRO COLEGIOS PARTICULARES SUBVENCIONADOS DE CHILLAN”

- ✓ Lee las preguntas atentamente y sin apresurarte, si no entiendes alguna acércate al encargado para aclarar tu duda.
- ✓ Esta es una encuesta anónima y confidencial que puedes responder con toda tranquilidad.
- ✓ Encierra en un círculo la alternativa que consideres más cercana a tu realidad.

1. ¿Haz consumido marihuana alguna vez?

- a) Sí
- b) No

2. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Edad

- a) 12
- b) 13
- c) 14
- d) 15 y +

4. ¿Cuál es tu religión?

- a) Católica
- b) Adventista
- c) Evangélica
- d) Ninguna
- e) Otra. Cuál \_\_\_\_\_

5. ¿Cuántas veces a la semana comes junto a tus padres?

- a) 6 a 7 días
- b) 4 a 5 días
- c) 2 a 3 días
- d) Un solo día
- e) Nunca

6. Durante los fines de semana ¿tus padres te controlan a qué hora llegas a tu casa en la noche?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

7. Cuán atentos están tus padres respecto de lo que haces en el colegio (Notas, actividades extra programáticas, etc.)

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

8. Después de que sales del colegio o durante los fines de semana ¿Cuántas veces ocurre que tus padres no saben dónde estás por un período de una hora o más?

- a) Nunca o casi nunca
- b) A veces no saben
- c) Siempre o casi siempre

9. ¿Alguno de tus padres fuma regularmente al menos un cigarrillo al día?

- a) Sí, mi madre
- b) Sí, mi padre
- c) Sí, ambos
- d) No, ninguno de los dos

10. ¿Participas de algún tipo de grupo fuera del colegio como grupos juveniles de iglesia, grupos folclóricos, equipos deportivos, etc.?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

11. ¿Cuántas veces has consumido cigarrillos en tu vida?

- a) Nunca
- b) Una vez
- c) Dos o más veces
- d) Ocasionalmente

12. Si en tu grupo de amigos cercanos supieran que fumas marihuana, tú crees que:

- a) Te harían un reproche
- b) No te dirían nada
- c) Te felicitarían

13. ¿Cuántos de tus amigos fuman regularmente Marihuana?

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Algunos
- d) Todos

14. ¿Cuál es el promedio de notas con el que terminas generalmente tu año escolar?

- a) Menos de 4,5
- b) Entre 5,0 y 5,9
- c) Entre 6,0 y 7,0

15. ¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que consume marihuana?

- a) Ningún riesgo
- b) Riesgo leve
- c) Riesgo moderado
- d) Riesgo grande
- e) No sabes.

### 6.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (PROYECTO Y TESIS) 2009-2010

UNIVERSIDAD DEL BIO-BIO

FACSA.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Asig. Metodología de la Investigación.

Docentes: Sra. Gloria Araneda P.- Magíster Enf.Med.Q.

Sra. Juana Cortés R. - Magíster en Familia.

ACTIVIDADES	PROYECTO TESIS						TESIS				ENTREGA FINAL
	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
1.-Problematización	X	X									
2.- Recogida de Información Bibliográfica.	X	X	X								
3.- Hipótesis- Objetivos		X	X								
4.- Antecedentes Teórico Empíricos		X	X								
5.-Variables (def. Nominal y operacional)	X				X						
<b>II.- DISEÑO METODOLOGICO</b>											
6.- Universo y Muestra- Unidad de análisis.					X						
7.- Crear Instrumento Recolector. (Cuestionario u otro).					X						
8.-Instrumento recolector Aplicación de prueba piloto.								X			
9.-Recogida de datos (muestra) del estudio									X		
10.- Procesamiento de datos.									X	X	

