



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

“Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo de Marihuana en Adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán”

AUTORAS

BRAVO L, FERNANDA
CANDIA G, EVA
CONTRERAS L, VIVIANA
FONCEA F, LEYLA

DOCENTE GUÍA

GAJARDO V, SUSANA
Magíster en Familia.
Mención Mediación.

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

2009

AGRADECIMIENTOS

- A nuestra Docente guía, Sra. Susana Gajardo Valenzuela, por su apoyo, dedicación y orientación.
- A la Estadista, Sra. Alejandra Rodríguez, por guiarnos y asesorarnos en el procesamiento de los datos.
- A los Establecimientos Educativos; Bernardo O'Higgins, Rosita O'Higgins, Marta Colvin, Ramón Vinay y La Castilla, por permitirnos realizar ésta investigación.
- Al Sr. Juan Sáez, Director DAEM, por su disponibilidad, amabilidad y posterior autorización para llevar a cabo éste estudio.
- A los alumnos de 8º año básico, por su disponibilidad en participar en la investigación.

ÍNDICE

RESUMEN

I INTRODUCCIÓN	2
1.1 Presentación y fundamentación del problema	4
1.2 Importancia para la profesión	5
1.3 Problema	7
1.4 Problematización	7
1.5 Marco teórico	9
1.6 Marco empírico	21
1.7 Propósito de la investigación	27
1.8 Objetivos	28
1.9 Listado de variables	31
II METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.1 Tipo de diseño	32
2.2 Universo y muestra	32
2.3 Unidad de análisis	32
2.4 Aspectos éticos de la investigación	32
2.5 Criterios de inclusión	33
2.6 Procedimiento para la recolección de datos	33
2.7 Descripción del instrumento recolector	33
2.8 Prueba piloto	34
2.9 Procesamiento de los datos	34
III ANÁLISIS DE DATOS	36
3.1 Discusión	47
IV CONCLUSIONES	55
4.1 Limitaciones	58
4.2 Sugerencias	59

V BIBLIOGRAFÍA

60

VI ANEXOS

6.1 Definición nominal y operacional de las variables

6.2 Encuesta

Resumen

Estudio cuantitativo, descriptivo, analítico de corte transversal que tuvo como propósito conocer los factores asociados al consumo y no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año Básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

El universo estuvo compuesto por 174 alumnos de la que se obtuvo una muestra constituida por 167 estudiantes de 8° año básico pertenecientes a la Escuela Rosita O'higgins, Escuela La Castilla, Escuela Marta Colvin y Escuela Ramón Vinay. Los datos se adquirieron mediante un cuestionario autoaplicable elaborado por las autoras y validado por juicio de expertos. La información fue procesada con el programa InfoStat/P, utilizando pruebas estadísticas de χ^2 de Pearson y valor p value. Los resultados demostraron que un 13% de los escolares encuestados consumían marihuana y un 87% manifestó no consumir dicha droga. Respecto a las características sociodemográficas un 46% era de sexo femenino y un 54% de sexo masculino, un 52% se identificó con la religión católica, un 35% con la religión evangélica, 5% otra religión y el 8% sin religión. En relación a las características asociadas a la familia, un 68% tenía un buen involucramiento con sus padres y el 32% malo, un 54% señaló mantener un buen funcionamiento familiar, 31% moderado y un 15% malo, el 3% señaló que su padre no tenía educación, 37% educación básica, 51% educación media y un 9% educación técnica o superior. Relacionado al grupo de amigos un 48% de estos consume marihuana y el 52% no consume. Un 17% tiene un promedio de notas de 4,9 o menos, un 57% 5,0 a 5,9 y un 26% un promedio de notas de 6,0 a 7,0. Un 60% de los adolescentes señaló pertenecer a una red de apoyo y el 40% restante no pertenecía a ninguna red de apoyo. En tanto a la participación en programas de prevención de droga, el 31% manifestó haber participado en un programa y el 69% no. Al relacionar la variable "*Consumo o no consumo de marihuana*" se obtuvo que ésta era dependiente sólo de las variables: Involucramiento de los padres, Funcionamiento familiar, Grupo de amigos, Rendimiento escolar, Redes de apoyo y Percepción de riesgo.

Palabras claves: Adolescente, Consumo o No Consumo de marihuana.

I INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa vulnerable dentro del ciclo vital, en ella se experimentan una serie de cambios tanto físicos como psicológicos que si no son bien afrontados pueden provocar una alteración en el desarrollo del adolescente y convertirse en factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas como la marihuana.

Cada día son más los niños y jóvenes involucrados en el problema de las drogas, se consume mayor cantidad y se inician más tempranamente, afectando su desarrollo integral y pleno. Junto con el aumento de consumo de drogas se presenta a la vez una disminución significativa en las actitudes contra la droga, especialmente del uso de alcohol y marihuana en éste segmento de la población, debido a diversas ofertas atractivas de las que son objeto, lo que ha conducido un aumento en la tasa de accidentes y muertes, aumento de la violencia y delincuencia.

El consumo de drogas no es un hecho aislado, en el intervienen una serie de factores tanto personales, familiares y sociales, es por ello que la prevención y el tratamiento debe estar orientado a abarcar todos los factores involucrados para lograr una mayor efectividad.

La situación actual del consumo de drogas en nuestro país es distinta a la de hace unos años, ya que se han producido transformaciones en nuestra sociedad, ya sea en los estilos de vida, en los patrones de consumo y en el tipo de drogas consumidas, lo que exige nuevos desafíos para enfrentar eficazmente éste problema.

Según el Séptimo Estudio Nacional de Drogas realizado por el CONACE, la prevalencia nacional del consumo de marihuana en escolares de Octavo Básico en el año 2007 fue de un 5,4%, y en la Región del Bio Bio la prevalencia en escolares de 8° básico a 4° medio fue de un 12%.

Por el hecho de ser, el consumo de marihuana, un problema relevante en nuestra sociedad y de gran impacto en Salud Pública, el gobierno, mediante la acción conjunta del CONACE y el Ministerio de Educación han implementado políticas preventivas de carácter integral del consumo de drogas en el ámbito escolar, adecuándose a la etapa de desarrollo en que se encuentran los escolares e interviniendo en los factores de riesgo propios de cada etapa. Existe el Programa “Quiero Ser” de prevención de drogas la que es una herramienta de ayuda para los profesores y las familias destinada a evitar el consumo de drogas y potenciar los factores de protección de los niños, niñas y jóvenes de quinto a octavo año básico.

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El consumo de marihuana en los adolescentes es un tema relevante y de impacto social en nuestro país ya que a través de los años ha ido aumentando su consumo iniciándose cada vez en edades más tempranas, es por ello que debemos centrarnos en el adolescente de Octavo año básico para así poder frenar a tiempo y evitar que se prolongue en años posteriores su consumo. En ésta edad, según el Séptimo estudio del CONACE, la prevalencia en el año 2007 fue de un 5,4% cifra que no deja de ser relevante para la edad que se está señalando.

El adolescente a esta edad aún no es completamente capaz de poder determinar en forma conciente la idea de consumir o no esta sustancia, ya que es una etapa de constantes cambios tanto psicológicos como físicos en el paso de niño a adulto. De igual modo la familia puede influir en el consumo, ya sea si tiene hábitos negativos asociados a la adquisición de droga o también tener poca capacidad para orientar al adolescente al igual que tener un déficit en pesquisar a tiempo cambios de conducta que puedan dar una dirección hacia un probable consumo, entre otros factores.

Es por ello que la familia tiene una función primordial en la educación de sus hijos en este ámbito, puesto que es de suma importancia el poder identificar los factores que influyen en el consumo y no consumo de drogas de los adolescentes y la implicancia de la familia en esto.

1.2 IMPORTANCIA PARA LA PROFESIÓN

El consumo de drogas es un problema incipiente en la sociedad chilena y en el mundo, sufriendo un incremento con el paso del tiempo y disminuyendo la edad de comienzo del consumo, es por ello que el profesional de enfermería no puede estar ajeno a ésta realidad que afecta nuestra sociedad y debe actuar tempranamente ya sea previniendo, detectando en forma precoz o apoyando en programas de tratamiento de usuarios drogodependientes.

Las Enfermeras/os son agentes clave en el área de la salud por el cambio y la transformación que pueden producir con individuos, familias y comunidades, cumpliendo una función esencial en el diseño y ejecución de programas de promoción de salud y prevención en distintas áreas de salud. Los profesionales de enfermería forman el mayor contingente de trabajadores en el ámbito de la salud y son los que tienen más contacto con las comunidades y están en condiciones de percibir la existencia de un problema de drogas.

Enfermería puede desarrollar actividades para prevenir el uso de drogas, actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo la integración en la familia y en los demás segmentos sociales. Puede actuar también en el fomento de la salud, fortaleciendo los factores protectores, con miras a la mejoría de la autoestima y desarrollando estrategias para el mantenimiento de la salud, entre otros. En relación con el tratamiento de la dependencia de las drogas, el enfermero/a deberá responsabilizarse del cuidado de enfermería y participar en el diseño y ejecución del plan de tratamiento establecido por el equipo de salud y usuario.

Finalmente cabe destacar, que dentro de los profesionales del área de la salud, es el/la enfermero/a quien tienen una posición privilegiada frente al tema, por la continua interacción con los usuarios, su familia y comunidad por lo que las actividades deben estar enfocadas con una mirada integral, abarcando acciones o actividades en estos tres niveles, para así lograr prevenir tempranamente el consumo o tratarlo en caso de poseerlo, como se sabe aquel no es un fenómeno aislado, y se debe abordar interviniendo en todos los factores que pueden incidir en su consumo, el cual finalmente determinará el impacto e incidencia del problema.

1.3 PROBLEMA

¿Qué factores influyen en el consumo y no consumo de Marihuana de los adolescentes de Octavo año Básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán?

1.4 PROBLEMATIZACIÓN

1. ¿Influye el sexo de los adolescentes en el consumo o no consumo de marihuana?
2. ¿Influye la religión de los adolescentes en el consumo o no consumo de marihuana?
3. ¿Influye el involucramiento de los padres/tutor-hijo en el consumo o no consumo de marihuana?
4. ¿Influye el nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes en el consumo o no consumo de marihuana?
5. ¿Influye el nivel educacional de los padres o tutor de los adolescentes en el consumo o no consumo de marihuana?
6. ¿Influye el grupo de amigos de los adolescentes en el consumo o no consumo de marihuana?
7. ¿Influye el rendimiento escolar de los adolescentes en el consumo o no consumo de marihuana?

8. ¿Influyen las redes de apoyo de los adolescentes en el consumo o no consumo de marihuana?

9. ¿Influye la percepción de riesgo de los adolescentes o no consumo de marihuana?

10. ¿Influye la participación de los adolescentes en programas sobre prevención de drogas incorporados por los establecimientos educacionales en el consumo o no consumo de marihuana?

1.5 MARCO TEÓRICO

LA ADOLESCENCIA

Etimológicamente la palabra adolescencia deriva del latín “adoleceré” que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como 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 morfológico.(2).

En términos psicológicos, es un periodo de cuestionamientos, crisis y resoluciones. La manera en que se enfrenta y supera ésta etapa es fundamental para el futuro de la persona, ya que determinará las características personales que el adolescente tendrá como adulto.

Esta etapa no solo afecta al joven que la experimenta, sino también a los seres humanos que están más cerca de él. En éste sentido, su resolución dependerá en gran medida de la forma familiar de abordaje, ya que puede llegar a ser un periodo complicado. Bien tratado puede ser superado; mal manejado puede causar profundos problemas en el adolescente y en todo el grupo familiar.(3)

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

Adolescencia temprana (10 a 14 años)

Hay menor interés por los padres y hay mayor amistad con adolescentes de la misma edad y del mismo sexo, se pone a prueba la autoridad y empieza a necesitarse una cierta privacidad. En ésta etapa aumentan las habilidades cognitivas y el mundo de fantasía, que se traduce en metas vocacionales irreales y en una cierta falta de control de los impulsos. (1)

Adolescencia media o adolescencia propiamente tal (15-17 años)

En ésta etapa se observa la máxima conflictividad con los padres y la mayor interrelación con los compañeros (1). El adolescente oscila entre la rebelión y el conformismo. Para alejarse de sus padres se viste, hablan y opinan muy diferente a ellos, pero a la vez son muy leales a su grupo de iguales, conformándose rígidamente a las modas, expresiones y estilos de relación de éstos. En ésta búsqueda de diferenciación de su generación pueden incurrir en el consumo de drogas. (2)

Adolescencia tardía (18- 20 años)

En la adolescencia tardía los jóvenes se vuelven más próximos a sus padres y a sus valores. Existe una disminución de la influencia del grupo y una prioridad por las relaciones íntimas, se forman las primeras parejas estables. (1)

La adolescencia es una etapa crítica dentro del desarrollo humano, producto de los cambios que en ella se experimentan ya que es una etapa vulnerable, tanto para los individuos como para el grupo, es decir para la familia.

Sin duda existen ciertos factores que pueden afectar aun más a los adolescentes que atraviesan por ésta etapa, como puede ser las condiciones socioeconómicas, entorno en el cual se desenvuelven y malas relaciones familiares, lo que hace que ciertos individuos tengan una mayor vulnerabilidad respecto a otros. Los adolescentes que desde su infancia se han desarrollado dentro de un contexto familiar con un elevado índice de conflictividad entre los padres, que tienen malas relaciones familiares y escasa disciplina o cuyos padres tienen problemas con el consumo de drogas o de alcohol, son los que corren mayor riesgo de consumir drogas.

El criterio para denominar población infantoadolescente en condiciones de vulnerabilidad social radica en clasificarlos en niños, niñas o adolescentes pertenecientes a familias ubicadas en los quintiles más bajos de ingresos y que se enfrentan a una acumulación de factores de riesgo o condiciones de

vulnerabilidad, las que les impiden oportunidades para un sano desarrollo y exponen al consumo problemático de drogas y otros daños psicosociales, manteniendo y agravando la exclusión social.

La vulnerabilidad se produce cuando tanto la familia como la escuela fallan en su rol de agentes centrales del desarrollo infantoadolescente. En la familia, son las condiciones de pobreza y su propia historia de abandono y marginalidad las que le impidieron cumplir sus roles parentales. La escuela, por su parte, porque no tuvo condiciones para entregar una respuesta adecuada y personalizada que fuera capaz de compensar y reparar el conjunto de las otras carencias y riesgos. (4)

En ésta etapa del ciclo vital, el adolescente debe cumplir con ciertas tareas, cuya debida realización lo conduce a la felicidad y al éxito en las tareas posteriores. La tarea central de la adolescencia, definida por Ericsson, es la búsqueda de la Identidad y autonomía, donde juega un papel importante el grupo de pares. Este adquiere una progresiva importancia a medida que el adolescente crece. Como descubriera Jackie Robinson, una fuente importante de apoyo emocional durante la compleja transición de la adolescencia, así como una fuente de presión conductuales que los padres posiblemente deploren, la constituye la compenetración cada vez mayor del joven con sus pares.

A los adolescentes que experimentan cambios físicos rápidos les agrada estar con otros que atraviesan por transformaciones parecidas. A los adolescentes que desafían las normas de los adultos y la autoridad de los padres, les resulta tranquilizador ir en busca de consejo hacia amigos que están en la misma posición de ellos. El grupo de pares constituye una fuente de afecto, simpatía, comprensión y orientación moral; un lugar para la experimentación; y un entorno para lograr la autonomía y la independencia de los padres.

La educación de los padres influye en la elección de los grupos de pares y de amigos. Los jóvenes se sienten atraídos por otros que tuvieron la misma educación que ellos, son similares en aprovechamiento escolar, adaptación y

tendencias prosociales o antisociales (5). Por tanto, la influencia del grupo es mucho mayor cuando la familia no cumple con sus funciones impulsando conductas negativas para la salud. Entonces, el grupo de pares tiene una función riesgosa o protectora, según las circunstancias que el adolescente enfrenta(2)

CONCEPTO DE FAMILIA

”La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos”, a pesar de esto, por los diferentes cambios sociales e históricos es difícil establecer una definición única de ella siendo las más aceptadas la desarrollada por la Comisión Nacional de la Familia (CNF), considerando a la familia como “un grupo social unidos entre sí, por vínculos de consanguinidad, filiación (biológicas o adoptivas) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables, por ello que se es un miembro de la familia en la medida que se es: padre, madre, esposo, esposa, hijo, hija, abuelo, abuela, tío, tía, etc.”

La familia cumple, según Ramón Florenzano, básicamente las funciones de satisfacción de necesidades biológicas que se ocupa de la reproducción, crianza y cuidados de los hijos, satisfacción de necesidades psicológicas, función de socialización comprendiendo la transmisión de la cultura (creencias, valores, normas), funciones económicas producción y compra de bienes y servicios y función mediadora entre los integrantes del grupo familiar y las unidades del sistema social. (3)

Es importante para una familia conocer sus redes de apoyo. Conocer sus redes dice relación con descubrir las instancias organizadas e institucionales que se encuentran en la comunidad para la satisfacción de sus necesidades, ya sean de orden público como privado. Se relaciona con el ejercicio de identificar aquellas personas o vínculos significativos con que cuenta para enfrentar sus situaciones de vida cotidiana. Es común que las familias señalen que no cuentan con nadie

que los ayude. No obstante, siempre hay personas y vínculos que aparecen frente a situaciones cotidianas. Estas constituyen también parte de la red de un individuo o familia. La familia constituye una red para sus miembros, ya que en ella se satisface, junto a otros, algunas necesidades fundamentales.

FAMILIA Y ADOLESCENCIA

Una etapa del ciclo vital familiar es la familia con hijos adolescentes. Se caracteriza por ser un periodo de oscilaciones, incertidumbres y al mismo tiempo de constantes gestos de auto-afirmación por parte del joven y encuentra a los padres en una etapa que también puede ser crítica.

Es una etapa de inestabilidad en las reglas familiares de menor cohesión y por lo tanto de mayor ansiedad y más conflicto, tanto intergeneracional como de la pareja parental.

El desempeño de los padres siempre resulta crucial en relación a las drogas. Por ello es muy importante el nivel educacional que presentan, ya que la educación es un proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.

Dentro de las ventajas de la educación se encuentra el que, las nuevas generaciones asimilen y aprenden conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otras nuevas, además a futuro le permite a las personas generar autonomía intelectual y libertad personal.

Ayudar en la adquisición de herramientas que permitan acceder a un trabajo y a una vida digna, participar de forma plena en la construcción de una sociedad justa y equitativa. Esta adquisición de conocimientos permite tener un mayor autocuidado, y evitar así las amenazas que puede ser el consumo de drogas.

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 donde 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 éstas cosas tienen prevalencia de consumo de drogas hasta dos y tres veces más bajas que aquellos que declaran que sus padres no las hacen.(6)

El problema del consumo de droga ha sido objeto de numerosos estudios que toman en cuenta a la familia, desde distintas perspectivas: la familia como factor de riesgo o causal, efectos de la drogadicción de las familias o bien participación de las familias en la prevención y el tratamiento. Analizar la participación de la familia en el problema de las adicciones no implica considerarla como causante, si no ver cómo, en confluencia con otros sistemas a los cuales está conectada, la red de relaciones familiares se vuelve vulnerable e incorpora en ella la conducta adictiva de uno o más de sus miembros. Significa también, por consiguiente, ver como pueden ser parte importante en la búsqueda de soluciones. (7)

La situación actual en Chile del consumo de marihuana la arroja el Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile e indica que la prevalencia de consumo de marihuana del año 2007 es de 7,0%, la que se compara con el 5,3% que se obtuvo en el estudio anterior. Este aumento de 1,7 puntos porcentuales en las declaraciones de uso de marihuana es estadísticamente significativo.(6)

La situación en la región del Bío Bio según los resultados del Séptimo Estudio Nacional de Drogas (2007), la prevalencia es de un 12% en población escolar de 8° año básico a 4 ° año medio. (6)

También se han registrado prevalencias de consumo de marihuana muy similares a las que se obtuvieron en el estudio anterior (2005). La diferencia de éste último

bienio no es estadísticamente significativa y no debe interpretarse como un aumento del consumo de marihuana en población escolar.(6)

El uso de marihuana sigue manteniendo diferencias por sexo muy ceñidas, 16,7% en hombres y 14,8% en mujeres en el año 2007. También sucede lo mismo con las prevalencias según tipo de colegios, que 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.(6)

El consumo reciente de marihuana del año 2007 permanece estable en 8º año básico, 2º y 3º medios en relación al año 2005. En 1º medio se registra un aumento estadísticamente significativo, que es compensado por un descenso también significativo en los 4º medios, dejando la prevalencia estable en términos generales.(6)

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. La oferta de marihuana por parte de “los amigos” ha aumentado significativamente de 37,6% a 43,6% en el último bienio. (6)

La percepción de riesgo ante el uso de marihuana y cocaína disminuye significativamente. 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%.(6)

El identificarse con una determinada religión opera como un importante factor de protección en relación a las drogas. Estos son elementos que en constante

interacción, pueden contribuir a reducir las probabilidades de que aparezcan problemas relacionados con las drogas, apoyando el desarrollo del individuo, dado que sirven como amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo. 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 (6)

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 de marihuana cerca de 3 veces más altos que aquellos que terminan el año escolar con promedios de notas entre 6 y 7.(6)

Para comprender de mejor manera el consumo en sí que arrojan las cifras anteriormente mencionadas se dará a conocer las **etapas** por las que pasan los adolescentes comenzando del consumo de drogas lícitas hasta concluir con el consumo de drogas ilícitas.

En la **primera** se consumen drogas legales (alcohol) como parte de un fenómeno social; en la **segunda** se consume marihuana, siendo la motivación principal la cohesión e identidad que otorga el grupo de pares; en la **tercera** se inicia el uso de drogas ilegales, dependiendo más de la calidad de las relaciones padres-adolescentes que de otros factores.

Se describe que en estas familias los hijos rara vez son reforzados y validados. Hay poca expresión de afecto y, en cambio, hay frecuentes mensajes críticos y quejas, lo que genera progresivamente un temor al fracaso, inseguridad, autoimagen negativa y evitación de exigencias. También se mencionan las bajas expectativas educacionales de sus padres hacia sus hijos, las débiles pautas de control e inconsistencia en los patrones de disciplina y se reseña estilos de crianza infantiles por parte de las madres.

Se puede concluir de éstas observaciones que el consumo de drogas se instala en familias vulnerables en distintas formas, siendo una de las más posibles la existencia previa de pautas de organización que ya incluían la búsqueda del efecto de drogas. (7)

Según la OMS define como término “**droga**” toda sustancia que introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de éste. Atendiendo a esta definición las drogas pueden clasificarse en legales (tabaco, alcohol y medicamentos) e ilegales (cocaína, marihuana, etc.).

Por sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central, las drogas se clasifican en Psicoestimulantes, Psicodepresivas y Psicodislépticas. Entre las drogas psicodepresivas se encuentra la marihuana o Cannabis Sativa, sustancia depresora y alucinógena. Los efectos de la marihuana 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 consuma.

Inicialmente, dosis bajas pueden producir sensaciones placenteras de calma y bienestar, aumento del apetito, euforia, desinhibición, pérdida de concentración, disminución de los reflejos, ganas de hablar y reír, enrojecimiento de los ojos, aceleración del ritmo cardiaco, sequedad en la boca y garganta, dificultad para ejecutar procesos mentales complejos, alteraciones de la percepción temporal y sensorial, y puede disminuir la memoria a corto plazo. A ello le sigue una segunda fase de depresión y somnolencia.

En dosis elevadas, puede provocar confusión, letargo, excitación, ansiedad, percepción alterada de la realidad y de manera más inusual, estados de pánico y alucinaciones. A largo plazo destaca el "síndrome amotivacional", unido a una frecuente baja de la capacidad de concentración y memorización. El consumidor de cannabis tiene incapacidad de prestar atención constante y de asimilar complejos procesos de información. Estas deficiencias pueden durar hasta 10 horas después de iniciados los efectos del cannabis.

La literatura no hace una distinción o categorización particular en el consumo de drogas en niños, sin embargo se consideran ciertas indicaciones respecto a las etapas del desarrollo infantil, hablando así de tres tipos de consumo:

1. **Consumo imitativo:** Abarca de los 5 a 7 años y se asocia al consumo experimental e imitación de adultos o pares.
2. **Consumo sin sentido:** Se da generalmente entre los 8 y 10 años, no hay elaboración respecto del porque se consume y de las causas y efectos de dicho acto.
3. **Consumo con sentido (preadolescencia, adolescencia temprana).** La droga acá presenta “un sentido” tanto en el ámbito individual, como grupal. En ambos, el consumo viene a intentar llenar el lugar de la falta, en términos de la protección. El sentido se relaciona, por una parte, con carencias concretas, pero a la vez, con déficit del orden de lo simbólico. A través del consumo se pasa a ser parte de un grupo, se adquieren roles y se reproduce lo aprendido. El consumo aparece como una autoagresión y a la vez como una forma de desafiar permanentemente la ley. (8)

Prevención de drogas en Chile

El objetivo de la educación es lograr el desarrollo integral y armónico de los alumnos, por lo cual prevenir el consumo de cualquier droga que limite la libertad y el desarrollo integral del individuo, debe ser tarea prioritaria de la educación. (9)

Dentro de los objetivos de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2003-2008 está fortalecer y potenciar la capacidad de la familia como principal agente protector ante el consumo de drogas. Otro objetivo es evitar y disminuir el consumo de drogas en niños, niñas y jóvenes de las instituciones educativas del país en un

proceso continuo y sistemático desde la educación parvularia a la educación superior.(10)

Dentro de las políticas del país para la prevención de drogas, se encuentra el programa “**Quiero Ser**” que abarca la población escolar de quinto a octavo año básico, siendo una herramienta de ayuda para los profesores y las familias destinada a evitar el consumo de drogas y potenciar los factores de protección de los niños, niñas y jóvenes. Entiende la prevención como un proceso educativo integral, centrándose en la persona, no sólo en las drogas, el programa está orientado a desarrollar habilidades personales y sociales en el alumno y prepararlo para enfrentar situaciones y conflictos propios de la edad.

Este programa de prevención ha obtenido resultados alentadores, ya que los alumnos de 8º básico con dos años de participación en éste programa llegan a mejorar hasta en 10 puntos porcentuales su percepción de gran riesgo en el uso de marihuana.(11)

TEORIA DE SISTEMAS.

La Teoría de Sistemas hace referencia a la sociedad con una visión holística, que asume que el todo es superior o diferente a la suma de sus partes, por lo que los fenómenos que ocurren en una sociedad deben ser estudiados en su totalidad, donde la característica general de ésta totalidad, es la sinergia. No obstante cada sistema es una entidad independiente, pero a la vez un todo coherente, donde cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras y que un cambio en una de ellas provoca alteración en todas las demás y en el sistema total.

Los sistemas sociales se relacionan con el entorno, ya que se encuentran constantemente rodeados por otros fenómenos que usualmente incluyen a otros sistemas; esta interrelación que se da entre el sistema y su entorno, teniendo como consecuencia que se den fenómenos *como la* “entropía” que implica una tendencia natural de un sistema a entrar en un proceso de desorden interno, o por otro lado que suceda el fenómeno de “*negentropía*”, donde existe una presión ejercida por alguien o por algo para conservar el orden interno del sistema.

Se asocia la Teoría de sistemas a los factores que influyen en el consumo o no consumo de drogas de los adolescentes, debido a que se pretende conocer la influencia que tiene la familia en ésta conducta consumidora. Otra asociación es que los adolescentes (escolares) son un ente o unidad que forman parte del sistema familia, la que a su vez se encuentra dentro de un supra sistema que es la sociedad, interactuando constantemente con el entorno y a la vez con otros sistemas.

Por lo anterior es que el consumo de drogas en los adolescentes de 8^a año básico de cuatro Escuelas vulnerables de la ciudad de Chillán no se puede estudiar en forma aislada sin considerar el sistema familia, escuela, redes de apoyo, grupos de amigos, etc dentro de sus factores influyentes.

1.6 MARCO EMPÍRICO

En 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 en el año 2006 por el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay se pudo concluir que el consumo de marihuana es siempre más alto entre los estudiantes hombres con relación a las mujeres, en todos los países en los que se efectuó el estudio. Además se señala que aquellos padres muy involucrados en la vida de sus hijos adolescentes logran reducir la probabilidad de consumo de drogas en éstos. En el caso de Argentina el consumo sube de 4,89% en estudiantes con padres muy involucrados a 16,30% en aquellos con padres nada involucrados. En el caso de Chile la prevalencia aumenta de 10,80% en estudiantes con padres muy involucrados a 36,60%, observándose cifras similares en el resto de los países.

Respecto a la percepción de los riesgos relacionados con el uso de drogas, éste 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.

El rendimiento escolar es considerado también un factor de riesgo/protección 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. En el caso de Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay las tasas de consumo de cualquier droga ilícita al menos se duplican si se comparan a los alumnos que nunca han repetido un curso, con relación a los que han repetido dos o más cursos en el transcurso de su vida escolar. Los alumnos que han repetido cursos presentan tasas de consumo de drogas más altas en todos los países, lo cual debe tenerse presente como un

importante factor de riesgo entre quienes manejan programas de reducción de la demanda de drogas. (12)

En España entre los años 1994 y 2004 se realizaron encuestas bienales en la población escolar con el objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14 a 18 años de edad, que cursan la enseñanza secundaria y de esta manera obtener información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas, orientadas sobre todo al medio familiar y/o escolar.

De acuerdo a los datos obtenidos, se concluye que entre las drogas de comercio ilegal más consumidas se encuentra la Marihuana, con una prevalencia en los últimos 12 meses de un 36,6%. Con respecto a la edad media de consumo de Marihuana, ésta promedió los 14,7 años. Con respecto a la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue un 45,3% en los hombres frente a un 40,2% en las mujeres, la prevalencia en los últimos 30 días de un 28,2% frente a un 22%, respectivamente. Cabe destacar que entre 1994 y 2004, se observa un aumento importante del consumo de Marihuana, donde la extensión del consumo se ha producido en los estudiantes de todas las edades tanto en hombres como en mujeres.

En relación a las conductas de riesgo percibidas por los estudiantes se concluye que en 2004 las conductas de consumo de drogas que los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años asociaban a un menor riesgo eran fumar Marihuana de forma esporádica (1 vez al mes o menos). Por el contrario las conductas asociadas a un mayor riesgo eran el consumo habitual (una vez a la semana o más frecuentemente) de heroína, cocaína o éxtasis. Por otro lado con respecto a las diferencias sexuales, se aprecia que en 2004 el riesgo percibido por las mujeres era bastante superior al percibido por los hombres para las conductas de consumir alcohol al igual que para el consumo de tabaco diariamente, y fumar Marihuana esporádica o habitualmente.(13)

Según el estudio realizado en España, en el año 2006 por Gonzalo Musitu, Teresa Jiménez y Sergio Murgui, denominado “Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación”, señala que la familia es uno de los contextos en el que se han localizado un mayor número de factores de riesgo y protección en relación con el consumo de sustancias de los adolescentes, además se concluyó que las pautas de interacción familiar, como la comunicación deficiente, los frecuentes conflictos, la baja cohesión, el excesivo castigo o el consumo de los propios padres, repercuten directamente en el consumo de los hijos/as y también señala que las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en la vida familiar, en la escuela, en la sociabilidad y la apariencia física, los que se transformarán en importantes predictores del consumo de sustancias en los adolescentes. (14)

Según la Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media, sobre consumo de sustancias psicoactivas, realizada en Argentina en el año 2005 por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) da como resultados:

La droga ilegal de mayor consumo es la marihuana con un 67.6%, siendo el sexo masculino el que más la consume, aumentando progresivamente con la edad.

Los estudiantes cuyos padres tienen actitudes de mayor atención y cuidado respecto de la vida de sus hijos, tienen una tasa de consumo de drogas ilegales del 4% frente al 18.1% de los hijos de padres, que tienen actitudes de menor atención y cuidado de sus hijos.

En los adolescentes cuyas familias presentan situación económica deficitaria y un medio social desfavorable el consumo se ve incrementado.

Un 25,7% de los estudiantes consideran como no riesgoso el consumo de marihuana.

Se observa menores tasas de consumo en aquellos estudiantes que permanecen mayor tiempo con la familia, realizando tareas escolares, estudiando o practicando algún deporte.(15)

El estudio realizado por el CONACE, marzo del 2008 “Contextualización de la Situación de Drogas en Chile”, con el fin de conocer la existencia de drogodependencia en Chile. Dentro de los resultados más relevantes se encuentra que el consumo de droga se inicia en las primeras etapas del desarrollo y tiene su cumbre en la adolescencia; que este consumo es menor cuando existen personas influyentes como padres o tutores, en la manera de ver la vida de los jóvenes y cuando se tienen expectativas de futuro como por ejemplo terminar la enseñanza media y la universidad, entre otras metas.

Este estudio también concluye que dentro de las drogas ilícitas más consumidas entre los escolares chilenos, se encuentra la *marihuana*, donde un 15% de los estudiantes fumó Marihuana alguna vez en los últimos 12 meses, lo que marca un aumento con relación al 13% del estudio anterior, afectando de igual manera a adolescentes de ambos sexos.

Según el “Séptimo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile, 2007 8° básico a 4° medio” realizado por el CONACE para mantener un registro sistemático y en serie de la evolución del uso de drogas en nuestro país, se pudo concluir que la prevalencia del consumo de marihuana en la población escolar de Octavo Básico a Cuarto Medio es muy similar a la que se obtuvo en el estudio anterior, con una prevalencia del 15,7%.

En el ámbito escolar, se observó un aumento muy pronunciado en la percepción de uso, porte y tráfico de drogas en los colegios. El porcentaje de alumnos que declara que dentro de los colegios hay drogas (algunos estudiantes traen, prueban o se pasan droga dentro del colegio) venía cayendo sistemáticamente de 38%, 35% y 30% en el período 2001, 2003 y 2005 respectivamente, pero esta tendencia se revierte lamentablemente en el estudio actual con una marca de 43%.

Lo mismo ocurre con el porcentaje que indica que en los alrededores del colegio hay drogas: la marca actual de 53% es la más alta de la serie y revierte ampliamente el descenso registrado en el estudio anterior, con 41% en 2005 y 47% en 2003.

La oferta de marihuana por parte de “los amigos” ha aumentado significativamente de 37,6% a 43,6% en el último bienio. Tal aumento se registra tanto en hombres como en mujeres, en todos los cursos y en todos los tipos de colegios.(6)

Según el “Tercer estudio nacional de consumo de drogas en Chile”, realizado en Chile- Valparaíso en el año 1998 por el Consejo Nacional Control Estupefacientes (CONACE), este afirma que el consumo de droga por parte del grupo de amigos es un indicador de vulnerabilidad y factor de riesgo obedeciendo esto a una conducta de imitación y presión social de los pares, lo cual ejerce mayor efecto en el inicio de la pubertad a causa de la búsqueda de identidad, sentimientos de pertenencia hacia algún grupo en especial y rebeldía frente al sistema social. El adolescente busca ser aceptado y para ello debe aceptar las exigencias del grupo, induciendo el consumo de drogas. Señala también que sentirse querido y apoyado por la familia es el principal factor protector frente al consumo y a medida que los jóvenes reconocen una mejor relación familiar, el consumo de marihuana, cocaína y pasta base desciende notablemente.

Menciona que la no participación en organizaciones sociales por parte de los adolescentes (ya sea deportiva, religiosa, juvenil, cultural, de vecinos, ecológica, política, voluntariados), como un factor de vulnerabilidad frente al consumo.(17)

En San Carlos, el año 2006, Carolina Manriquez realiza un estudio cuantitativo descriptivo correlacional y comparativo sobre “El consumo de Drogas en la Población Escolar” de esa comuna, para dar a conocer y comparar la caracterización del consumo de drogas ilícitas en la población escolar de 8° básico y 2° medio, además de manifestar la opinión de los y las estudiantes respecto de los Programas de Prevención.

Los datos obtenidos reflejaron que la Población Escolar de la Comuna de San Carlos presenta un 7,7% de escolares que manifiestan haber consumido droga ilícita alguna vez en su vida, porcentaje que ha disminuido con respecto a años anteriores, existiendo un mayor consumo en alumnos de segundo medio con una porcentaje del 12,9% con respecto al 2,8% en los alumnos de octavo básico.

Caracterizándose el consumo por ser mayoritariamente en el sexo masculino. Con respecto a la edad de inicio de consumo, se presenta a edades más tempranas con respecto a datos anteriores, siendo ésta a los 15 años de edad. El 61,3% de los alumnos presentó el consumo inicial en compañía de amigos, siendo en el 65,5% de los casos la curiosidad como la causa principal para su iniciación. Respecto del tipo de droga consumida, la marihuana fue la droga más consumida entre los adolescentes con una prevalencia de un 6.5%, seguida de la cocaína con un 0,4%.

En éste estudio fue considerada la familia como un factor protector frente a la prevención del consumo de drogas. No obstante al presentar problemas dentro de ésta se convierte en un factor de riesgo que posibilita la aparición del consumo.

Respecto de la aplicación de programas preventivos, un 59,9% de la población escolar ha hecho uso de estos programas. En relación a ellos se puede establecer que la mayoría de quienes han trabajado las estrategias de prevención de drogas del ámbito escolar, realizaron una apreciación positiva del programa.(18)

1.7 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocer los factores asociados al consumo y no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

1.8 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL 1:

Conocer los factores que influyen en el consumo y no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

OBJETIVO GENERAL 2:

Identificar características sociodemográficas que se asocian al consumo y no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

Objetivos específicos:

2.1 Determinar el grado de asociación que existe entre el sexo y el consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

2.2 Establecer el grado de asociación entre la religión y el consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

OBJETIVO GENERAL 3:

Describir los factores familiares que se asocian al consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

Objetivos específicos:

3.1 Conocer el grado de asociación que existe entre el involucramiento padres/tutor-hijo y el consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

3.2 Determinar el grado de asociación que existe entre el funcionamiento familiar y el consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

3.3 Identificar el grado de asociación que existe entre la escolaridad de los padres o tutor y el consumo o no consumo de drogas de los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales de la Ciudad de Chillán con mayor vulnerabilidad.

OBJETIVO GENERAL 4:

Conocer las características personales que se asocian al consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

Objetivos específicos:

4.1 Demostrar el grado de asociación entre el grupo de amigos y el consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

4.2 Identificar el grado de asociación entre el rendimiento escolar y el consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

4.3 Conocer el grado de asociación entre la existencia de redes de apoyo y el consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

4.4 Establecer el grado de asociación entre la percepción de riesgo y el consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

4.4 Identificar el grado de asociación entre la participación en programas de prevención de drogas incorporados por los establecimientos educacionales y el consumo o no consumo de Marihuana en los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Ciudad de Chillán.

1.9 LISTADO DE VARIABLES

I. VARIABLE DEPENDIENTE:

- Consumo o no consumo de Marihuana.

II. VARIABLES INDEPENDIENTES:

A. Variables sociodemográficas:

- Sexo.
- Religión.

B. Variables asociadas a la familia:

- Involucramiento de los padres.
- Funcionamiento familiar.
- Escolaridad de los padres o tutor.

C. Variables personales:

- Grupo de amigos.
- Rendimiento escolar.
- Redes de apoyo.
- Percepción de riesgo.
- Participación en Programas de Prevención de Drogas.

II METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 TIPO DE DISEÑO

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico de corte transversal.

2.2 UNIVERSO – MUESTRA

El universo estuvo compuesto por un total de 174 alumnos de 8° año básico de cuatro Escuelas Municipales de Chillán.

La muestra estuvo compuesta por 167 alumnos de 8° año básico de cuatro Escuelas Municipales de Chillán, de los cuales 47 alumnos pertenecían a la Escuela Rosita O’higgins, 25 alumnos de la Escuela La Castilla, 43 alumnos de la Escuela Marta Colvin y a 52 alumnos de la Escuela Ramón Vinay.

2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Alumno de 8° básico de cuatro escuelas vulnerables de Chillán mencionadas anteriormente.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se formularon oficios, realizadas por la Directora de la Escuela de Enfermería, la Sra. Elena Espinoza Lavoz, los que se enviaron al Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM) en donde se le solicitó autorización al Director del DAEM para realizar la investigación, además se envió una copia de éste a los Directores de la Escuela la Castilla, Escuela Rosita O’ Higgins, Escuela Marta Colvin y Escuela Ramón Vinay.

Además se envió un oficio a la Directora de la Escuela Bernardo O'Higgins para solicitar la realización de la Prueba Piloto en alumnos de 8º año Básico de dicho establecimiento educacional.

Otro aspecto ético considerado en la investigación fue el relacionado con la protección de la identidad de los encuestados, ya que el cuestionario aplicado fue de carácter anónimo.

2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos de Octavo Básico de la Escuela La Castilla.
- Alumnos de Octavo Básico de la Escuela Rosita O'higgins.
- Alumnos de Octavo Básico de la Marta Colvin.
- Alumnos de Octavo Básico de la Escuela Ramón Vinay.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario denominado "Estudio Factores asociados al consumo de droga de los adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipales Vulnerables de la Comuna de Chillán" elaborado por las autoras de la investigación, en el que se incluyó la escala de APGAR familiar.

El cuestionario se aplicó a los participantes a través de visitas a las escuelas y a cada uno de los cursos comprendidos para la investigación, en el mes de abril del año 2009. Recolectada por las mismas investigadoras.

2.7 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR

Los datos fueron obtenidos por medio de un cuestionario elaborado por las investigadoras en que fue validado por juicio de expertos. En el se recopiló

información sobre características sociodemográficas del adolescente, antecedentes del grupo familiar y características personales. Consta de 11 preguntas cerradas, de carácter cualitativo, 6 de ellas dicotómicas y 5 politómicas. Se utilizó la escala de Apgar familiar desarrollado por Smilkstein y colaboradores para evaluar el funcionamiento familiar el que se clasifica como buena funcionalidad con puntaje entre 7-10, moderado con puntaje entre 4-6 y malo entre 0-3 puntos.

Consta de 5 preguntas cerradas, con tres alternativas de elección en cada una (casi nunca 0 pto, a veces 1 pto, casi siempre 2 ptos)

2.8 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se aplicó a 22 alumnos de alumnos de Octavo año Básico de la Escuela Bernardo O'higgins, los cuales presentaban características similares a los adolescentes en estudio. En ésta prueba solo se encontraron errores de tipo comprensión en la pregunta relacionada con la escolaridad de los padres o tutor, por lo cual se aplicaron las correcciones necesarias en éste aspecto.

2.9 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos obtenidos por medio de los cuestionarios fueron ingresados al Programa Microsoft Excel 2003 donde se creó una planilla de datos, la que posteriormente fue importada al programa InfoStat/P para analizar analíticamente los datos mediante el cruce de variables. Se aplicó la prueba estadística de χ^2 de Pearson y P Valúe. χ^2 de Pearson, es una prueba de significación estadística la que permite encontrar relación o asociación entre dos variables de carácter cualitativo. El valor de χ^2 de Pearson debe ser $> 3,84$ para resultar significativo.

En relación a P Valúe se puede decir que: si $v-p > 0.10$, la muestra no contiene evidencia en contra de H_0 ; si $0.05 < v-p < 0.10$, la evidencia en contra de H_0 es

débil y si $0.01 < \mathbf{v-p} < 0.05$, existe evidencia en contra de H_0 ; si $\mathbf{v-p} < 0.01$, existe evidencia fuerte en contra de H_0

- $\mathbf{v-p}$ = valor de P.
- H_0 = Hipótesis Nula.

III ANÁLISIS DE DATOS

Tabla N° 1

Relación entre el consumo o no consumo de marihuana frente al sexo del adolescente.

Consumo de marihuana	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	9	5	13	8	22	13
No	68	41	77	46	145	87
Total	77	46	90	54	167	100

Fuente : "Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán"

$X^2 = 0,28$; g.l=1; $p=0,5996$

A partir de la tabla podemos observar que de adolescentes que señalaron consumir marihuana, el 5% de ellos eran de sexo femenino y el 8% de sexo masculino.

En cuanto a los adolescentes que manifestaron no consumir marihuana, el 41% de ellos eran de sexo femenino y el 46% de sexo masculino.

Podemos señalar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la variable consumo o no consumo de marihuana frente la variable sexo, es decir el sexo no influye en el consumo o no consumo de marihuana.

Tabla N° 2

Relación entre el consumo o no consumo de marihuana frente a la religión del adolescente.

Consumo de marihuana	Religión								Total	
	Católico		Evangélico		Otra religión		Sin religión			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	12	6	6	4	1	1	3	2	22	13
No	76	46	52	31	7	4	10	6	145	87
Total	88	52	58	35	8	5	13	8	167	100

Fuente : "Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán"

$X^2 = 1,54$; g.l=3; p=0,6731

En relación a la religión de los adolescentes encuestados, podemos señalar que el 6% de los adolescentes que consumían marihuana manifestaron ser de religión católica, el 4% de religión evangélica, el 1% de ellos señalaron pertenecer a otra religión y un 2% no se identificaron con ninguna de ellas.

Respecto a los adolescentes que no consumían marihuana, el 46% de ellos se identificaron con la religión católica, un 31% con la religión evangélica, 4% pertenecientes a otra religión y el 6% de los encuestados señalaron no pertenecer a ninguna religión.

A partir de los datos obtenidos en la tabla, podemos afirmar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables consumo o no consumo de marihuana frente la variable religión, es decir la religión no influye en el consumo o no consumo de marihuana.

Tabla N° 3:

Relación entre el consumo o no consumo de marihuana frente a la relación padre/tutor-Hijo

Consumo de marihuana	Involucramiento padre/tutor-Hijo				Total	
	Buena		Mala			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	10	6	12	7	22	13
No	103	62	42	25	145	87
Total	113	68	54	32	167	100

Fuente : “Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán”

$X^2= 5,71$; g.l=1; $p=0,0168$

Del total de adolescentes que manifestaron consumir marihuana, un 6% de ellos presentaron un buen involucramiento con sus padres o tutor y el 7% mantenían una mala relación con sus padres.

Respecto a los adolescentes no consumidores de marihuana, un 62% de ellos tenían un buen involucramiento con sus padres y el 25% de ellos manifestaron mantener una mala relación con ellos.

De lo anterior podemos señalar que sí hay diferencias estadísticamente significativas entre la variable no consumo de marihuana frente a la variable involucramiento padres/tutor-hijo, es decir, el involucramiento entre pares/tutor-hijo influye en el no consumo de marihuana.

Tabla N° 4:

Relación entre el consumo y no consumo de marihuana frente al funcionamiento familiar del adolescente.

Consumo de Marihuana	Funcionamiento Familiar						Total	
	Bueno		Moderado		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	5	3	9	5	8	5	22	13
No	85	51	43	26	17	10	145	87
Total	90	54	52	31	25	15	167	100

Fuente : “Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán”

$$X^2 = 13,09 \text{ g.l}=2 \text{ p}=0,0014$$

En relación al funcionamiento familiar del adolescente, se puede señalar que del total de 13% de adolescentes que consumían marihuana, el 3% de ellos tienen buen funcionamiento familiar, el 5% un funcionamiento familiar moderado y un 5% de ellos señalo mantener un mal funcionamiento familiar.

En cambio de un total de 87% adolescentes que no consumen marihuana, 51% de ellos tuvo un buen funcionamiento familiar, el 26% un funcionamiento familiar moderado y el 10% de adolescentes presentó mal funcionamiento familiar.

Si existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables funcionamiento familiar y consumo o no consumo de marihuana, es decir, el tipo de funcionamiento familiar influye en el consumo no consumo de marihuana.

Tabla N° 5:

Relación entre el consumo y no consumo de marihuana, frente a la escolaridad del padre.

Consumo de Marihuana	Escolaridad del Padre								Total	
	Sin Educación		Educación Básica		Educación Media		Educación Técnica/Superior			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	1	1	8	4	10	7	1	1	20	13
No	3	2	45	33	64	44	12	8	124	87
Total	4	3	53	37	74	51	13	9	144	100

Fuente : "Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo

$\chi^2= 0,90$; g.l=3 ; p= 0,8246

de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro

Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán"

A partir de la tabla se puede observar que de aquellos adolescentes que señalaron consumir marihuana, el 1% de ellos manifestó que su padre no tiene educación, 4% señalaron que su padre cursó sólo hasta enseñanza básica, 7% de ellos indicaron que su padre curso hasta enseñanza Media y el 1% afirmó que su padre tiene estudios técnicos o superiores.

En cuanto al los adolescentes que manifestaron no consumir marihuana, 2% de ellos señalaron que su padre no posee escolaridad, un 33% de ellos que su padre cursó sólo educación básica, el 44% de ellos señaló que su padre cursó hasta enseñanza media y sólo un 8% de ellos indicó que su madre tiene estudios técnicos ó superiores.

Se puede señalar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables consumo o no consumo de marihuana frente la variable escolaridad del Padre, es decir, la escolaridad del padre no influye en el consumo o no consumo de marihuana.

Tabla N° 6:

Relación entre el consumo y no consumo de Marihuana, frente a la escolaridad de la Madre.

Consumo de Marihuana	Escolaridad de la Madre								Total	
	Sin Educación		Educación Básica		Educación Media		Educación Técnica/Superior			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	1	1	7	4	14	8	0	0	22	13
No	1	1	60	37	66	40	14	9	141	87
Total	2	2	67	41	80	48	14	9	163	100

Fuente : "Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo

$\chi^2= 6,10$; g.l=3 ; p= 0,1069

de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro

Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán"

A partir de la tabla se puede observar que del 13% de adolescentes que señalaron consumir marihuana, el 1% de ellos indicaron que su madre no tiene educación, 4% que su madre cursó sólo hasta enseñanza básica, 8% de ellos indicaron que su madre curso hasta enseñanza Media y ninguno afirmó que su madre tiene estudios técnicos o superiores.

En cuanto al total de adolescentes que manifestaron no consumir marihuana (87%), el 1% de ellos señalaron que su madre no posee escolaridad, un 37% de ellos que su madre cursó sólo educación básica, 40% de ellos manifestó que su madre cursó hasta enseñanza media y sólo el 9% indicó que su madre tiene estudios técnicos o superiores.

Se puede señalar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la variable consumo o no consumo de marihuana frente la variable escolaridad de la madre, es decir, la escolaridad de la madre no influye en el consumo o no consumo de marihuana.

Tabla N° 7:

Relación entre el consumo y no consumo de marihuana del adolescente frente al consumo de marihuana del grupo de amigos.

Consumo de marihuana	Consumo de grupo de amigos				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	21	12	1	1	22	13
No	59	36	86	51	145	87
Total	80	48	87	52	167	100

Fuente : "Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán" $\chi^2= 22,96$; g.l=1 ; p= <0,001

En relación a los adolescentes que consumían marihuana un 12% de ellos indicó tener amigos consumidores o que han consumido alguna vez marihuana y un 1% tiene amigos que no han consumido marihuana.

Respecto de los alumnos que manifestaron no consumir marihuana, 35% señaló tener amigos consumidores de marihuana y el 51% manifestó tener amigos no consumidores de marihuana.

Según los datos se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre las variable consumo o no consumo de marihuana frente a la variable consumo de marihuana por el grupo de amigos, es decir el consumo del grupo de amigos influye en el consumo y no consumo de marihuana.

Tabla N° 8:

Relación entre el consumo y no consumo de marihuana del adolescente frente al rendimiento escolar.

Consumo de marihuana	Rendimiento escolar						Total	
	Promedio de notas 4,9 o menos		Promedio de notas 5,0 - 5,9		Promedio de notas 6,0 – 7,0			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	9	5	11	7	2	1	22	13
No	19	12	85	50	41	25	145	87
Total	28	17	96	57	43	26	167	100

Fuente : "Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán"

$\chi^2= 11,79$; g.l=2 ; p= 0,0028

En relación al consumo de marihuana frente al rendimiento, se puede señalar que de los adolescentes que consumían marihuana, 5% de ellos tenían un promedio de notas de 4,9 o menos, 7% de aquellos presentaron un promedio de 5,0 a 5,9 y el 1% de los alumnos manifestaron un promedio entre 6,0 y 7,0,

De los adolescentes que no consumían marihuana, 12% de ellos tenían un promedio de 4,9 o menos, 50% con un promedio de notas de 5,0 a 5,9 y el 25% de los adolescentes encuestados tenían un promedio entre 6,0 y 7,0.

A partir de los datos obtenidos en la tabla, podemos afirmar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la variable consumo o no consumo de marihuana frente la variable rendimiento escolar, es decir el rendimiento escolar influye en el consumo o no consumo de marihuana.

Tabla N° 9:

Relación entre el consumo o no consumo de marihuana frente a las redes de apoyo.

Consumo de marihuana	Redes de apoyo												Total	
	Grupo juvenil		Iglesia		Consultorio		Grupo deportivo		Otros		Ninguno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	5	3	2	1	0	0	4	2	2	1	9	6	22	13
No	5	3	17	10	1	1	36	22	28	17	58	34	145	87
Total	10	6	19	11	1	1	40	24	30	18	67	40	167	100

Fuente : "Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán"

$\chi^2= 13,59$; g.l=5 ; p= 0,0184

En relación a los jóvenes encuestados en cuanto a las redes de apoyo, se puede decir que de los adolescentes que consumían marihuana, 3% de ellos pertenecían a un grupo juvenil, 1% a grupos de la iglesia, 0% a un grupo de apoyo de consultorio, 2% a grupo deportivo, 1% a otros grupos y 6% a ningún grupo de apoyo.

De los adolescentes que no consumían marihuana, 3% de ellos estaban en un grupo juvenil, 10% a un grupo de la iglesia, 1% a un grupo de consultorio, 22% a un grupo deportivo, 17% a otros grupos y 34% a ningún grupo de apoyo.

A contar de los datos obtenidos en la tabla, podemos afirmar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la variable consumo o no consumo de marihuana frente la variable redes de apoyo, es decir la presencia de redes de apoyo influye en el no consumo de marihuana.

TABLA N° 10:

Relación entre el consumo o no consumo de marihuana del adolescente frente a la percepción de riesgo.

Consumo de marihuana	Percepción de riesgo				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	15	9	7	4	22	13
No	131	78	14	9	145	87
Total	146	87	21	13	167	100

Fuente : "Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán"

$X^2= 8,53$; g.l=1 ; p= 0,035

Según la tabla se concluye que en relación a la percepción de riesgo de los adolescentes consumidores de marihuana un 9% lo considero riesgoso y un 4% no lo considero riesgoso.

Respecto a aquellos adolescentes que manifestaron no consumir marihuana, un 78% considero riesgosa la conducta consumidora y un 9% no la considera.

Se afirma en base a los datos que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables consumo o no consumo de marihuana frente a la variable percepción de riesgo frente al consumo, es decir la percepción de riesgo frente al consumo influye en el consumo o no consumo de marihuana.

TABLA N° 11:

Relación entre el consumo o no consumo de marihuana del adolescente frente a participación en programas de prevención.

Consumo de marihuana	Programas de prevención				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	7	4	15	9	22	13
No	44	27	101	60	145	87
Total	51	31	116	69	167	100

Fuente : "Factores que se pueden asociar al consumo y no consumo de marihuana en adolescentes de Octavo año básico de cuatro Escuelas Municipalizadas Vulnerables de la ciudad de Chillán"

$\chi^2= 0,02$; g.l=1 ; p= 0,8888

Según la tabla se concluye que en relación a la participación en los programas de prevención de los adolescentes, un 4% participó en programas de prevención y el 9% no han participado.

Respecto a aquellos adolescentes que manifestaron no consumir marihuana, 27% de ellos han participado en programas de prevención y el 60% no han participado.

Se afirma a base de los datos que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables consumo o no consumo de marihuana frente a la variable participación en programas de prevención de drogas, por lo tanto no influye en el consumo o no consumo.

IV DISCUSIÓN

En relación a los datos obtenidos sobre el sexo de los adolescentes encuestados no se observó predominio de un sexo, arrojando porcentajes de los adolescentes que consumían marihuana en un 5% para el sexo femenino y un 8% en el sexo masculino. A su vez aquellos adolescentes que manifestaron no consumir marihuana, un 41% correspondió al sexo femenino y un 46% al sexo masculino. Esto contrasta con los resultados obtenidos en el primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria “Jóvenes y drogas en países sudamericanos”, donde se obtuvo que el consumo de marihuana es siempre más alto en el sexo masculino en relación al femenino. Igual resultado se obtuvo en la Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media, sobre consumo de sustancias psicoactivas, realizada en Argentina en el año 2005 donde el sexo masculino es el que presenta un mayor consumo de marihuana. En el estudio realizado por Carolina Manríquez sobre “El consumo de Drogas en la Población Escolar de la comuna de San Carlos” se aprecia un predominio del sexo masculino frente al consumo de marihuana.

Sin embargo el “Séptimo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile” realizado por el CONACE muestra que la diferencia de consumo por sexo ha ido en disminución respecto a años anteriores, encontrado una prevalencia del consumo de marihuana de un 16,7% en hombres y de un 14,8% en mujeres en el año 2007.

Los resultados obtenidos en éste estudio se pueden deber a que las adolescentes se han ido incorporando a muchas de las actividades que realizan los hombres, involucrándose en situaciones que propician el consumo de drogas, en específico la marihuana.

Respecto a la religión con la cual se identificaron los adolescentes se puede señalar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, ya que

de los adolescentes que consumían marihuana un 6% corresponde a religión católica, el 4% evangélico, 1% otra religión y un 2% no pertenecía a ninguna religión. Con respecto a aquellos que señalaron no consumir marihuana un 46% se identificó con la religión católica, un 31% evangélico, 4% otra religión y un 6% sin religión.

Lo anterior se contrapone con los resultados obtenidos en el “Séptimo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile” realizado por el CONACE donde el 13% de los adolescentes que consumían marihuana se identificaron con una determinada religión y en tanto los que no se identifican con ninguna religión presentaron una tasa de consumo de 26,8%.

Los resultados obtenidos en éste estudio se puede deber a que un gran porcentaje de adolescentes que manifestaron pertenecer a una determinada religión no la practican activamente.

De acuerdo al involucramiento de los padres con sus hijos, el 6% de los adolescentes que consumían marihuana presentó un buen involucramiento y un 7% señaló un mal involucramiento. En tanto los adolescentes que no consumían marihuana, un 62% manifestó un buen involucramiento con sus padres y un 25% señaló un mal involucramiento. Estos datos muestran diferencias estadísticamente significativas, por lo que el buen involucramiento de los padres con el adolescente es un factor protector ante el consumo de marihuana permitiendo reducir la probabilidad de consumo de drogas en éstos y/o el paso hacia conductas de consumo más abusivas.

Resultados que concuerdan con el estudio “Jóvenes y drogas en países sudamericanos” donde, en el caso de Argentina el consumo sube de un 4,89% en estudiantes con padres muy involucrados a 16,30% en aquellos con padres nada involucrados. En el caso de Chile las prevalencias aumentan de 10,80% en estudiantes con padres muy involucrados a 36,60% en aquellos que consideran que sus padres no están nada involucrados en sus vidas. Lo mismo sucede en países como Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. También se

encuentran resultados similares en el “Séptimo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile” realizado por el CONACE, donde el consumo de marihuana en alumnos cuyos padres están altamente involucrados con sus hijos es dos a tres veces más bajo que aquellos que presentan un bajo nivel de involucramiento parental.

Los resultados obtenidos en ésta investigación se pueden deber a que existe una mayor confianza entre los adolescentes con sus padres, pudiendo éstos últimos guiar y educar a sus hijos respecto a la prevención del consumo de marihuana, además pueden identificar precozmente cambios en la conducta de los adolescentes que indiquen un consumo de sustancias ilícitas y apoyarlos en su rehabilitación.

Con respecto al funcionamiento familiar de los adolescentes, el 3% de aquellos que consumían marihuana tenían un buen funcionamiento familiar, un 5% señaló tener un moderado funcionamiento familiar y un 5% un mal funcionamiento familiar. Por otro lado, en relación a los adolescentes que no consumían marihuana, un 51% manifestó tener un buen funcionamiento familiar, un 26 % un moderado funcionamiento familiar y un 10% señaló tener un mal funcionamiento familiar. Estos datos muestran diferencias estadísticamente significativas, por lo que el buen funcionamiento familiar en el que se desarrolle el adolescente es un factor protector y a la vez puede ser un factor de riesgo si existe un mal funcionamiento familiar, permitiendo disminuir o aumentar el consumo de drogas, lo que es similar a lo evidenciado en el estudio realizado en San Carlos, el año 2006 por Carolina Manríquez sobre “El consumo de Drogas en la Población Escolar” de esa comuna, donde se considera a la familia como un factor protector frente a la prevención del consumo de drogas y que al presentarse problemas dentro de ésta se convierte en un factor de riesgo que posibilita la aparición del consumo. También coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado en España llamado “Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación” por Gonzalo Musitu, Teresa Jiménez y

Sergio Murgui, donde se señala que las características de funcionamiento familiar, en términos de cohesión, adaptabilidad, expresividad y conflicto, influyen en el consumo de sustancias de los hijos, fundamentalmente, porque influyen previamente en sus autoevaluaciones o autoestima. Resultados similares se concluyen en el “Tercer estudio nacional de consumo de drogas en Chile”, realizado en Chile- Valparaíso en el año 1998 por el Consejo Nacional Control Estupefacientes (CONACE), donde se mencionó que sentirse querido y apoyado por la familia es el principal factor protector frente al consumo y a medida que los jóvenes reconocen una mejor relación familiar, el consumo de marihuana, cocaína y pasta base desciende notablemente.

Los resultados arrojados en éste estudio se puede deber a que los adolescentes al desarrollarse dentro de un ambiente familiar con una buena interacción entre sus miembros, les permite sentirse queridos y apoyados, reforzando su autoestima, lo que promueve la prevención del consumo de marihuana o la solución del problema en familia ante la evidencia de su consumo.

En relación a la escolaridad de los padres, se puede señalar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ya que el 1% de los adolescentes que consumen marihuana señaló que su padre no tiene educación y el 12% de los adolescentes indicó que su padre tiene educación, ya sea, básica, media, técnica o superior, y con respecto a los adolescentes que no consumen marihuana, el 2% afirmó que su padre no tiene ningún tipo de educación, en cambio un 85% señaló que su padre posee algún tipo de educación ya sea básica, media, técnica o superior. Por otro lado en relación a la escolaridad de la madre, el 1% de los adolescentes que consumen marihuana señaló que ésta no tenía educación y un 12% indicó que su madre tiene educación, ya sea básica, media, técnica o superior, en cambio un 1% de aquellos adolescentes que no consumen marihuana, señaló que su madre no posee ningún tipo de educación, en cambio el 86% indicó que su madre tiene educación, ya sea básica, media, técnica o superior. No se encontraron estudios relacionados con el tema, sin embargo a

pesar de los resultados obtenidos, se considera que es importante el nivel educacional que presenten los padres, ya que la educación permite la transmisión de conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar, de generaciones anteriores a las actuales, orientándolas y fomentando el desarrollo de autonomía intelectual y libertad personal, lo que le permite a los adolescentes tener un mayor autocuidado y evitar amenazas como el consumo de drogas.

De acuerdo a los resultados obtenidos se deduce que esto se puede deber a que los adolescentes no tenían plena certeza del nivel de escolaridad de sus padres.

En relación a la influencia del grupo de amigos en el consumo o no consumo de marihuana, un 12% de los consumidores poseía amigos que también lo hacían y solo un 1% amigos que no consumían, y respecto a aquellos que manifestaron no consumir marihuana, un 36% señaló tener amigos consumidores de marihuana y el 51% manifestó tener amigos no consumidores, arrojando diferencias estadísticamente significativas, es decir, poseer un grupo de amigos consumidores de marihuana es un factor de riesgo para el consumo, y el tener amigos que poseen el hábito es un factor protector para el no consumo de marihuana. Esto coincide con el “Tercer estudio nacional de consumo de drogas en Chile”, realizado en Chile- Valparaíso en el año 1998 por el CONACE, donde se afirma que el consumo de droga por parte del grupo de amigos es un indicador de vulnerabilidad y factor de riesgo obedeciendo ésto a una conducta de imitación y presión social de los pares; también el “Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile 2007”, señala que la oferta de marihuana por parte de “los amigos” ha aumentado significativamente de 37,6% a 43,6% en el último bienio.

Los resultados de ésta investigación se pueden deber a que al tener amigos que consumen marihuana existe una presión social por parte de éstos, además los adolescentes sienten la necesidad de ser aceptados por los demás, lo que los lleva a presentar conductas de riesgo.

Respecto al rendimiento escolar de los adolescentes se encontraron resultados estadísticamente significativos para el consumo y no consumo de marihuana, por ende podemos decir que el rendimiento escolar es un factor protector o de riesgo ya que de los adolescentes que no consumieron marihuana, el 12% presentó un promedio de notas entre 4,9 o menos, el 50% con un promedio de notas entre 5,0 - 5,9 y un 25% un promedio de notas entre 6,0 – 7,0. En cambio los adolescentes que consumieron marihuana resulta que un 5% tenía un promedio de notas de 4,9 o menos, un 7% arroja promedio de notas entre 5,0 – 5,9, y un 1% da resultados que el promedio de notas es de 6,0 - 7,0.

Los resultados concuerdan con el “Séptimo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile 2007” realizado por el CONACE que dice que los alumnos que terminan el año escolar con promedios de notas inferiores a 5 presentan tasas de consumo de marihuana cerca de 3 veces más altos que aquellos que terminan el año escolar con promedios de notas entre 6 y 7.

También los resultados obtenidos coinciden con el estudio “Jóvenes y Drogas en países Sudamericanos: Un desafío para las Políticas Públicas” realizado en el año 2006 por el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay que señala que el rendimiento escolar es considerado también un factor de riesgo/protección clave en materia de prevención del consumo de drogas ya que menciona que los estudiantes con bajas notas y/o que han repetido presentan tasas de consumo de drogas más altas que quienes muestran mejor rendimiento estudiantil. Además menciona que los alumnos que han repetido presentan tasas de consumo de drogas más altas en todos los países en estudio.

Estos resultados arrojados en el estudio se pueden deber a que el consumo de marihuana produce deficiencias en la memoria, en la concentración y atención por lo que repercute en una disminución en el rendimiento escolar

Con respecto a las redes de apoyo, se arroja resultados estadísticamente significativos como factor protector ya que de los adolescentes que consumen

marihuana el 3% pertenece a un grupo juvenil, 1% a la iglesia, 0% a grupo de consultorio, 2% a un grupo deportivo, 1% a otros grupos y un 6 % a ningún grupo. En relación a los adolescentes que no consumen drogas un 3% pertenecen a un grupo juvenil, un 10% a la iglesia, un 1 % grupos de consultorio, 22 % a grupos deportivos, 17% a otros grupos y 34 % a ningún grupo o red de apoyo.

Lo anteriormente señalado concuerda con el estudio llamado “Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media, sobre consumo de sustancias psicoactivas”, realizada en Argentina en el año 2005 por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) que menciona que las menores tasas de consumo se aprecian en aquellos estudiantes que generalmente están con su familia, hacen sus tareas, estudian o realizan algún deporte.

Además tiene relación con el “Tercer estudio nacional de consumo de drogas en Chile”, realizado en Chile- Valparaíso en el año 1998 por el CONACE, asevera que la no participación a grupos sociales ya sea deportiva, religiosa, juvenil, cultural, de vecinos, ecológica, política, y de voluntariados entre otras menciona que implica vulnerabilidad al consumo de drogas.

Los datos obtenidos en éste estudio se pueden deber a que los adolescente se sienten sumergidos en la rutina y no saben que hacer por lo que buscan nuevas alternativas para alcanzar mayor placer.

Respecto de la influencia de la percepción de riesgo de los adolescentes respecto al consumo o no consumo de marihuana, se evidenció que un 9% de los consumidores lo consideran riesgoso y un 4% no lo consideran así y en relación a aquellos adolescentes que manifestaron no consumir marihuana un 78% consideran riesgoso el consumo de ésta y sólo un 9% no lo consideran riesgoso, encontrándose diferencias estadísticamente significativas, es decir considerar riesgoso el consumo de marihuana es un factor protector frente al no consumo, lo que concuerda con el Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile,

Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay denominado “Jóvenes y Drogas en países Sudamericanos: Un desafío para las Políticas Públicas” realizado en el año 2006, 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. Según el “Séptimo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile, 2007” realizado por el CONACE, la percepción de riesgo ante el uso de marihuana y cocaína disminuye significativamente. 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 resultados se pueden deber a que al considerar que el consumir marihuana es dañino para la salud los adolescentes tienen menos probabilidad de consumirla, sin embargo en éste estudio de los que consumían el 9% considera que es riesgoso consumir tal droga, lo que se puede deber a la influencia de los amigos es más fuerte o que tal vez aún no existe conciencia real del daño que ocasiona la marihuana.

En relación a los programas de prevención se puede decir que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ya que de los jóvenes que consumían marihuana un 4% si ha participado en los programas de prevención de drogas y un 9% no lo ha hecho. De los adolescentes que no consumían marihuana un 27% si ha participado y el 60% no ha participado. Estos resultados se pueden deber a que la gran mayoría de los adolescentes no tenían claro lo que era el programa de prevención de drogas “Quiero ser”, ya que en todos los establecimientos educacionales donde se obtuvo la información se impartía el programa.

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados de la investigación podemos concluir que:

La muestra estuvo constituida por 167 adolescentes de los cuales el 13% señaló positivo ante el consumo de marihuana y el 87% negativo a este.

- En relación al sexo no existió un predominio tanto para el consumo como no consumo de marihuana.
- Respecto a la religión se pudo observar que los adolescentes se identificaron en su mayoría a la religión católica con un 52% y los evangélicos con un 35% pese a esto no existió relación significativa para el consumo y no consumo de marihuana.
- En cuanto al nivel de involucramiento de los padres con sus hijos se apreció que un 68% de los adolescentes mantenían buenas relaciones, de esto un 62% no consumían marihuana y un 6% si la consumían, lo que fue significativo para el no consumo.
- Acerca del funcionamiento familiar se evidenció que aquellos alumnos que tenían buenas relaciones familiares presentaron un menor consumo, sólo un 3%, al contrario los adolescentes que manifestaron tener un mal o moderado funcionamiento familiar mostraron un consumo de un 10%, estos resultados arrojaron significativo para el consumo y no consumo o sea que el funcionamiento familiar si es bueno existe menos posibilidad de que los jóvenes adquieran el hábito de fumar marihuana, en cambio si este es malo existe mayor riesgo a que consuman la droga.

- Sobre la escolaridad de los padres no se evidenciaron resultados significativos para el consumo y no consumo, por lo que se puede decir que esta variable no influyó en la incorporación de consumir marihuana y tampoco en el no consumo de esta.
- El grupo de amigos es otro factor importante para el consumo y no consumo de marihuana ya que de un total de un 13% de adolescentes que consumían marihuana un 12% tenían amigos que practicaban dicha conducta, al contrario del 87% de los alumnos que no consumían marihuana un 51% tiene amigos que no consumen. Lo que quiere decir que el grupo de pares influye en la conducta de consumo o no consumo que presentaron los adolescentes.
- El rendimiento es otro factor importante en el consumo y no consumo de marihuana ya que aquellos que tenían promedio de notas inferior a 4,9 presentaron un consumo mayor que aquellos que tenían un promedio de notas superior a 6,0. En cambio aquellos alumnos que no consumían la droga tenían un promedio de notas mayores a 5,0. Por lo que se puede decir que el rendimiento escolar entre mayor sea, es menor el riesgo de consumir de marihuana.
- Además se puede concluir que el pertenecer a una red de apoyo favorece al no consumo de marihuana ya que de un total de 87% de los que no consumía, un 43% pertenecía a una red de apoyo ya sea grupo juvenil, iglesia, grupo deportivo u otros. O sea podemos señalar que si no se pertenece a una red de apoyo más riesgo existe de consumir marihuana.
- En cuanto a la percepción de riesgo ante el consumo de marihuana de un total de 87% de no consumidores un 78% de estos consideró como riesgosa la conducta del hábito, en cambio un 9% no manifestaron como

perjudicial el consumo de la droga para su salud. Por lo que podemos decir que ante una mayor percepción de riesgo es menos probable que exista consumo de marihuana.

Luego de aplicar la prueba estadística de χ^2 de Pearson y P value se pudieron obtener resultados significativos, por lo que se concluye que entre los factores protectores del consumo de drogas se encontró: un buen involucramiento de los padres con los adolescentes, el buen funcionamiento familiar, alto rendimiento escolar, pertenecer a una red de apoyo, percepción de riesgo ante el consumo de marihuana y el pertenecer a un grupo de amigos donde no se consume droga. A su vez los factores que constituyen un riesgo para consumo de marihuana son el mal funcionamiento familiar, bajo rendimiento escolar y pertenecer a un grupo de amigos donde se consume droga.

Limitaciones

- Dificultad para ubicar colegios vulnerables de la ciudad de Chillán.
- Poca disponibilidad de Directores de Establecimientos Educativos para atender solicitud del estudio.
- Dificultad en aplicación de prueba piloto, por negativa de algunos Establecimientos Educativos de la ciudad de Chillán.

Sugerencias

- Difusión de los resultados de la investigación al Departamento de Administración de Educación Municipal y a los respectivos Establecimientos Educativos donde se realizó el estudio con el fin de darles a conocer la situación real del consumo de marihuana en los escolares.
- Realizar un estudio en adolescentes de enseñanza media para conocer los factores asociados al consumo y no consumo de marihuana en ese grupo etario.
- Realizar un estudio abarcando una muestra de mayor tamaño, considerando establecimientos educativos municipales, particular subvencionado y particulares de la ciudad de Chillán.
- Utilizar los resultados del estudio que fueron considerados como factores de riesgo o protectores ante el consumo o no consumo de marihuana en los controles de salud escolar para actuar en forma oportuna y eficiente, logrando así disminuir el consumo de droga en los adolescentes.
- Efectuar un estudio que incorpore la situación del consumo de drogas lícitas como el alcohol, tabaco y analizar como influyen en el consumo de drogas ilícitas como marihuana, cocaína, entre otras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diana Guerra D. 1999. Psicología de la adolescencia. En: CONSELLERIA DE SANITAT. Mujer, Cultura y Salud: Adolescencia. España. Generalitat Valenciana. Pag 83-84.
2. Ramón Florenzano Urzua, 1998. El adolescente y sus conductas de riesgo 2º Edición. Santiago, Universidad Católica de Chile.
3. Hidalgo, C. y Carrasco, E. 2002. Salud Familiar: un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. 2ª Ed. Santiago. Salesianos S.A. 4p.
4. CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES. 2005. Prevención selectiva del consumo de drogas para niños y niñas adolescentes en vulnerabilidad social. Santiago. pp. 27.
5. Florenzano, R. 1995. Familia y salud de los jóvenes. Santiago. Salesianos S.A 18p
6. CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES. 2006. Observatorio Chileno de Drogas Informe Anual de la Situación de las Drogas en Chile. pp. 16,72
7. Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile 2006. Santiago pp 4,12,17,19,41
8. HIDALGO, C. C. 2002. Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. 2da ed. Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile. pp. 222-224

9. CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES. 2004. Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes. Santiago. pp. 06,43-44.
10. ALMARZA, A. O. 2000. Prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar. Santiago, Equipo Componente Prevención del Consumo de Drogas y Autocuidado. pp. 05,11-12,47.
11. Plataforma Universidad de Chile 2008. Estrategia Nacional sobre Drogas 2002- 2008. [en línea] <http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre2/2003/drogas/modulo1/clase2/texto/clase2.htm> [consulta: 28 de noviembre 2008]
12. CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES. 2006. Observatorio Chileno de Drogas Informe Anual de la Situación de las Drogas en Chile. pp. 45,46.
13. 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 [Fecha de consulta 2 de Junio 2009]. Disponible en internet: [http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/InfoFinal Estudio Comparativo Oct 31 06.pdf](http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/InfoFinal%20Estudio%20Comparativo%20Oct%2006.pdf)
14. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 1994-2004. Realización de encuestas bienales para conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias. España. pp. 66-68, 76-79, 90-99.

15. Musitu Gonzalo, Jiménez Teresa, Murgui Sergio, 2006. Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. España, Universidad de Valencia, Departamento de Psicología Social. Pág. 6-9.
16. Observatorio Argentino de Drogas. Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media. [en línea]. Argentina: Secretaria de Programación para la Prevención de Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico, 2005. [Fecha de Consulta: 12 de Mayo 2009]. Disponible en internet:
http://www.conace.cl/inicio/pdf/Estudio%20Escolares_Argentina_2005.pdf
17. CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES. 2008. Contextualización de la Situación de Drogas en Chile. Santiago. pp. 05-10.
18. CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES. Tercer Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Chile 1998: Consumo de drogas V Región de Valparaíso. [en línea]. Valparaíso: Intendencia V Región, 1998. [Fecha de Consulta: 12 de Mayo 2009]. Disponible en internet: <http://www.previenequillota.cl/estud.htm>
19. Manríquez Parra, Carolina Andrea. 2006. Consumo de drogas en la población escolar de la comuna de San Carlos : una mirada a los programas de prevención de drogas del ámbito escolar. Memoria de Trabajadora Social. Chillán, Universidad del Bio Bio, Facultad de Educación y Humanidades.

ANEXOS

ANEXO 6.1

DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

I VARIABLE DEPENDIENTE

1.- Consumo de Marihuana

Definición nominal:

Uso de marihuana en cualquiera de sus preparados y formas de ingestión, una o más veces en la vida.

Definición operacional:

- a) Si
- b) No

II VARIABLES INDEPENDIENTES

2.- Sexo

Definición nominal:

Característica biológica que distingue al adolescente entre hombre o mujer.

Definición operacional:

- a) Femenino
- b) Masculino

3.- Religión

Definición nominal:

Creencia religiosa activa o pasiva profesada por el adolescente.

Definición operacional:

1. Católico
2. Protestante- evangélico
3. Otra religión
4. No pertenece a ninguna

4.- Relación padres/tutor-Hijo

Definición nominal:

Interacción que desarrolla el adolescente con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para el desarrollo de sus habilidades psicológicas y sociales.

Definición operacional:

- a) Si
- b) No

5- Funcionamiento familiar

Definición nominal:

Apreciación del adolescente acerca del apoyo e interacción que existe entre los miembros de su familia, el cual será medido a través de la escala de APGAR modificada de Smilkstein.

Definición operacional:

- a) Bueno : 7-10 puntos
- b) Moderado : 4-6 puntos
- c) Malo : 0-3 puntos

6.-Escolaridad de los padres o tutor

Definición nominal:

Nivel educacional alcanzado por el padre o tutor del encuestado, establecido por el último nivel cursado de educación en el sistema formal: básica, media y/o superior.

Definición operacional:

- a) Sin Educación
- b) Educación Básica Incompleta
- c) Educación Básica Completa
- d) Educación Media Incompleta
- e) Educación Media Completa
- f) Educación Técnica
- g) Educación Superior

7.- Grupo de amigos consumidores

Definición nominal:

Se refiere al grado de vinculación que tiene el entrevistado con consumidores de drogas, expresado en proporción de personas que el encuestado considera como amigos y que consumen esas sustancias.

Definición operacional:

- c) Si
- d) No

8.- Rendimiento escolar

Definición nominal:

Promedio de notas obtenido por el adolescente en el último año cursado en la escala de 1.0 a 7,0.

Definición operacional:

- a) 4,9 o menos
- b) Entre 5,0 y 5,9
- c) Entre 6,0 y 7,0

9.-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) Grupo juvenil
- b) Iglesia
- c) Consultorio
- d) Otros
- e) Ninguno

10.- Percepción de riesgo

Definición nominal:

Apreciación del adolescente acerca de los efectos nocivos para la salud del uso de marihuana.

Definición operacional:

- a) Si
- b) No

11.- Programas preventivos del consumo de drogas

Definición nominal:

Participación del adolescente en actividades preventivas del consumo de drogas en el establecimiento educacional a cual pertenece.

Definición operacional:

- f) Si
- g) No

ANEXO 6.2



CUESTIONARIO

“Factores asociados al consumo y no consumo de marihuana de los adolescentes de Octavo Básico de la Comuna de Chillán”.

Lee las preguntas que a continuación se presentan y contesta con la mayor sinceridad posible. **Encierra en un círculo o marca con una X** la alternativa que más te identifique.

Esta encuesta tiene fines de investigación, por lo cual es anónima y los datos que de aquí se obtengan son de total confidencialidad.

1. ¿Haz consumido marihuana alguna vez?

- A) Si
- B) No

2. Sexo

- A) Femenino
- B) Masculino

3. ¿Cuál es tu religión?

- A) católico
- B) Protestante- evangélico
- C) Otra religión
- D) No pertenece a ninguna

4. ¿Sabes tus padres quienes son tus amigos, que haces en tu tiempo libre y cuales son tus gustos?

- A) Si
- B) No

5. Marca con una X la opción que más te represente:

	casi nunca	a veces	casi siempre
a) ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene usted un problema?			
b) ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			
c) ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
d) ¿Los fines de semana son compartidos por todos los de la casa?			
e) ¿Siente que su familia lo quiere?			

6. ¿Cuál es el nivel educacional de tus padres?

Papá

- A) Sin Educación
- B) Educación Básica Incompleta
- C) Educación Básica Completa
- E) Educación Media Incompleta
- F) Educación Media Completa
- G) Educación Técnica
- H) Educación Superior

Mamá

- A) Sin Educación
- B) Educación Básica Incompleta
- C) Educación Básica Completa
- E) Educación Media Incompleta
- F) Educación Media Completa
- G) Educación Técnica
- H) Educación Superior

Otro (tutor)

- A) Sin Educación
- B) Educación Básica Incompleta
- C) Educación Básica Completa
- E) Educación Media Incompleta
- F) Educación Media Completa
- G) Educación Técnica
- H) Educación Superior

7. ¿Alguno de tus amigos consume marihuana o la han probado alguna vez?

- A) Si
- B) No

8. ¿Cuál fue tú promedio de notas el año pasado?

- A) 4,9 o menos
- B) Entre 5,0 y 5,9
- C) Entre 6,0 y 7,0

9. ¿Participas en alguno de los siguientes Grupos?

- A) Grupo juvenil
- B) Iglesia
- C) Consultorio
- D) Grupo deportivo
- E) Otros
- F) Ninguno

10. ¿Consideras que la marihuana daña tu salud?

- A) Si
- B) No

11. ¿Haz participado en un Programa de Prevención de drogas en tu Colegio?

- A) Si
- B) No

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

ANEXO 6.3

Escuela de Enfermería

OFICIO N° 98/09

MAT.: Solicita Autorización

CHILLÁN, 07 abril de 2009

A : **SRA. PALMIRA JARA VEGA**
Directora – Escuela D-228 “Bernardo O’Higgins”.

DE : **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**
Directora Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle, me permito dirigir a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando el Tema de tesis, titulado: **“Factores Asociados al consumo y no consumo de Marihuana en alumnos de 8º Año Básico, de cuatro escuelas vulnerables de la ciudad de Chillán”**, con el fin de optar así al Grado de Licenciado en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:

- | | |
|------------------------------|--------------|
| ▪ Fernanda Bravo Lagos | 16.228.081-3 |
| ▪ Eva Candia Gallegos | 16.446.450-4 |
| ▪ Viviana Yessenia Contreras | 15.826.000-K |
| ▪ Leyla Fonca Fonca | 15.603.612-9 |

Académico Guía:

Srta. Susana Gajardo Valenzuela, Magíster en Familia.

Propósito de la Tesis:

- Determinar los factores asociados al consumo y no consumo de marihuana en alumnos de 8º Año Básico, de cuatro escuelas Municipales vulnerables de la ciudad de Chillán.

Objetivos Generales del Proyecto de Tesis:

- Conocer los factores que influyen en el consumo y no consumo de marihuana de los adolescentes de 8º Año Básico, de cuatro escuelas Municipales vulnerables de la ciudad de Chillán.
- Identificar características sociodemográficas que se asocian al consumo y no consumo de marihuana en los adolescentes de 8º Año Básico, de cuatro escuelas Municipales vulnerables de la ciudad de Chillán.
- Describir los factores familiares que se asocian al consumo y no consumo de marihuana de los adolescentes de 8º Año Básico, de cuatro escuelas Municipales vulnerables de la ciudad de Chillán.
- Conocer las características personales que se asocian al consumo y no consumo de marihuana de los adolescentes 8º Año Básico, de cuatro escuelas Municipales vulnerables de la ciudad de Chillán.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitarle, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que dichas estudiantes, puedan aplicar la **Prueba Piloto**, consistente en una encuesta de tipo anónimo de 10 preguntas cerradas basadas en las variables de estudio, el cual se realizará en el 8º Año C, del establecimiento educacional, que usted dirige.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la encuesta será aplicada el día lunes 16 de marzo del año en curso; garantizando a su vez la confidencialidad y anonimato de los antecedentes recopilados; asimismo se informa que posteriormente de la prueba piloto se realizará una charla educativa sobre el tema de estudio, la cual se acordara en conjunto con los profesionales del establecimiento.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,

ELENA ESPINOZA LAVOZ

Directora, Escuela de Enfermería

e-mail: • eespino@ubiobio.cl

Fono: ☎ (042) 253085

EEL/ssc

c.c.:

📁 Sra. Patricia Flores Astete - Jefe Unidad Técnico Pedagógico.

📁 Archivo Escuela Enfermería.

Escuela de Enfermería

OFICIO N° 98/09

MAT.: Solicita Autorización

CHILLÁN, 07 abril de 2009

A : **SR. HÉCTOR MARDONES FERRADA**
Director – Departamento de Educación Comunal

DE : **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**
Directora Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle, me permito dirigir a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando la Tesis, titulada: **"Factores Asociados al consumo y no consumo de Marihuana en alumnos de 8º Año Básico, de cuatro escuelas vulnerables de la ciudad de Chillán"**, con el fin de optar al Grado de Licenciado en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:

- | | |
|------------------------------|--------------|
| ▪ Fernanda Bravo Lagos | 16.228.081-3 |
| ▪ Eva Candia Gallegos | 16.446.450-4 |
| ▪ Viviana Yessenia Contreras | 15.826.000-K |
| ▪ Leyla Foncea Foncea | 15.603.612-9 |

Académico Guía:

Srta. Susana Gajardo Valenzuela, Magíster en Familia.

Propósito de la Tesis:

- Determinar los factores asociados al consumo y no consumo de marihuana en alumnos de 8º Año Básico, de cuatro escuelas Municipales vulnerables de la ciudad de Chillán.

Objetivos Generales del Proyecto de Tesis:

- Conocer los factores que influyen en el consumo y no consumo de marihuana de los adolescentes de 8º Año Básico, de cuatro escuelas Municipales vulnerables de la ciudad de Chillán.
- Identificar características sociodemográficas que se asocian al consumo y no consumo de marihuana en los adolescentes de 8º Año Básico, de cuatro escuelas Municipales vulnerables de la ciudad de Chillán.
- Describir los factores familiares que se asocian al consumo y no consumo de marihuana de los adolescentes de 8º Año Básico, de cuatro escuelas Municipales vulnerables de la ciudad de Chillán.
- Conocer las características personales que se asocian al consumo y no consumo de marihuana de los adolescentes 8º Año Básico, de cuatro escuelas Municipales vulnerables de la ciudad de Chillán.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, su autorización pertinente, y las facilidades necesarias, para que las estudiantes puedan aplicar el instrumento definitivo consistente en un cuestionario, el cual será aplicado a los 8º Años Básicos, en los siguientes establecimientos educacionales: Escuela "La Castilla", Escuela "Ramón Vinay", Escuela "Rosita O'Higgins", Escuela "Marta Colvin".

Es propicio señalar, que otorgar usted la autorización respectiva, dicho cuestionario será aplicado durante el mes de abril del año en curso, garantizando la confidencialidad y anonimato de los antecedentes recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, saluda muy atentamente,

ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela de Enfermería
e-mail: elospino@ubiobio.cl
Fono: (042) 253085

EEL/ssc.

c.c.:

- 📁 Sr. Carlos Barrientos – Director Escuela "La Castilla".
- 📁 Sr. Jezer Sepúlveda Dominguez – Director Escuela "Ramón Vinay"
- 📁 Sra. Marta Torres Contreras – Directora Escuela "Rosita O'Higgins".
- 📁 Sr. Juan Cifuentes Poveda – Director Escuela "Marta Colvin".
- 📁 Archivo Escuela Enfermería.

