



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
DR. PEDRO RINCÓN GUTIÉRREZ
TACHIRA VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL
POSTGRADO PUERICULTURA Y PEDIATRIA

**CONOCIMIENTO SOBRE DROGAS LICITAS E ILICITAS
Y SU CONSUMO EN ESTUDIANTES.
LICEO NACIONAL LUIS LOPEZ MENDEZ.
TARIBA ESTADO TACHIRA VENEZUELA.
SEGUNDO SEMESTRE ESCOLAR 2014/15**

www.bdigital.ula.ve

**AUTOR: DRA. NANCY DORAIMA VERA LAGOS
TUTOR: DR. FRANCISCO COLMENARES LOPEZ
TUTOR METODOLOGICO: DR. MARCO LABRADOR**

SAN CRISTOBAL VENEZUELA 2015

Reconocimiento

**CONOCIMIENTO SOBRE DROGAS LICITAS E ILICITAS
Y SU CONSUMO EN ESTUDIANTES.
LICEO NACIONAL LUIS LOPEZ MENDEZ.
TARIBA ESTADO TACHIRA VENEZUELA
SEGUNDO SEMESTRE ESCOLAR 2014/15**

www.bdigital.ula.ve

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR

NANCY DORAIMA VERA LAGOS

C.I.: 8.989.466

ANTE EL CONSEJO DE FACULTAD DE MEDICINA

DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO CREDENCIAL DE MERITO

PARA LA OBTENCION DE GRADO DE ESPECIALISTA EN

PUERICULTURA Y PEDIATRIA

Reconocimiento

AUTOR: DRA NANCY VERA LAGOS

**MEDICO RESIDENTE DEL POSTGRADO PUERICULTURA Y
PEDIATRIA**

TUTOR: DR. FRANCISCO COLMENARES LOPEZ

MEDICO INTERNISTA

PHD EN FARMACOLOGIA Y TOXICOLOGIA

PROFESOR TITULAR DEL DEPARTAMENTO Y CATEDRA

DE FARMACOLOGIA Y TOXICOLOGIA DE LA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

SAN CRISTOBAL ESTADO TACHIRA

TUTOR METODOLOGICO:

DR. MARCO LABRADOR

MEDICO ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRIA

PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

ESTADO TACHIRA

INDICE

Reconocimiento

INDICE DE CONTENIDOS.....	i – iii
INDICE DE TABLAS.....	i v
RESUMEN.....	v
ABSTRACTS.....	vi
INTRODUCCION.....	1 – 4
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Definición del problema.....	5 – 8
1.2.Objetivos:	
1.2.1.- Objetivo General.....	9
1.2.2.- Objetivo Especifico.....	9
1.3.-Justificación.....	10 – 13
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1.-Antecedentes.....	14 – 19
2.2.-Bases legales	
2.2.1.- C.R.B.V. 1999.....	20
2.2.2.-C.R.B.V. 2000.....	21
2.2.3.-L.O.P.N.A.....	22
2.2.4.-L. Drogas.....	22
2.2.5- R.A.L.D.....	23 – 24
2.3.-Bases Teóricas.....	25 – 29
2.4.- Conceptualización de Drogas.....	30 – 33
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	
3.1.- Metodología	
3.1.1.-Tipo de Investigación.....	34
3.1.2.-Nivel de Investigación.....	34
3.1.3.-Diseño de Investigación.....	34
3.1.4.-Población y Muestra.....	34
3.1.5.- Procedimiento.....	34 – 36
3.2.-Variables	

3.2.1 Variables dependiente.....	36
3.2.2. Variables independientes.....	36,37
3.3. Operalización de las Variables.....	37 – 39
3.4.- Análisis Estadístico.....	39 – 40
3.5.- Instrumento.....	40
3.6.- Criterios	
3.6.1.- Criterios de Inclusión.....	40
3.6.2.- Criterios de Exclusión.....	40

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. VARIABLE DEMOGRAFICAS

4.1.1 Edad.....	42
4.1.2.- Procedencia.....	42
4.1.3. Año Escolar.....	42
4.1.4.- Estado civil Padres o representantes.....	42
4.1.5.- Convivencia.....	42
4.1.6.- Actividades en sus tiempos libre.....	42
4.1.7.- Conocimiento de los padres de las actividades.....	42

4.2.- CONSUMO DE DROGAS

4.2.1.-Consumo y convivencia.....	43
4.2.2.-Consumo de drogas de los estudiantes y conocimiento padres.....	44
4.2.3.-Consumo de drogas en los estudiantes en función género y procedencia.....	44
4.2.4.- Consumo de drogas de los estudiantes en Cuanto a la edad de inicio de consumo.....	45
4.2.5.- Tipo de droga consumida por los estudiantes y tiempo de consumo.....	46
4.2.6.- Consumo de drogas y percepción del riesgo.....	46
4.2.7.- Facilidad percibida de acceso a las drogas	

INDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
1	Conocimiento y consumo de Drogas licitas e ilícitas, Distribución de variables socio demográfica de los estudiantes del liceo Luis López Méndez de la ciudad de Tariba 2015	41
2	Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución según el experimentar o usar sustancias y la convivencia de los estudiantes encuestados del liceo Luis López Méndez año 2015	43
3	Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución del consumo de drogas según procedencia y genero de estudiantes del liceo Luis López Méndez 2015	45
4	Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución por edad de inicio del consumo y tipo de droga según genero de los estudiantes del liceo Luis López Méndez 2015	45
5	Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución porcentual del consumo de drogas según tipo, tiempo del consumo de drogas y género en los estudiantes encuestados del Liceo Luis López Méndez 2015	46
6	Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución porcentual según la percepción del riesgo y el consumo de drogas por lo estudiantes del liceo Luis López Méndez 2015	47
7	Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución porcentual según la disponibilidad de adquirir la droga por género y el consumo según información dada por los estudiantes del liceo Luis López Méndez 2015	48
8	Conocimiento de drogas licitas e ilícitas Distribución del tiempo libre y el consumo de drogas según edad en estudiantes del Liceo Luis López Méndez 2015	49
9	Conocimientos y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución de los conocimientos del consumo de drogas en los estudiantes del liceo Luis López Méndez 2015	51
10	Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución según la fuente de información según el tipo de drogas en los estudiantes encuestados del liceo Luis López Méndez año 2015	53



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
DR. PEDRO RINCÓN GUTIÉRREZ
TACHIRA VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL
POSTGRADO PUERICULTURA Y PEDIATRIA

CONOCIMIENTO SOBRE DROGAS LICITAS E ILICITAS
Y SU CONSUMO EN ESTUDIANTES.
LICEO NACIONAL LUIS LOPEZ MENDEZ.
TARIBA ESTADO TACHIRA VENEZUELA
SEGUNDO SEMESTRE ESCOLAR 2014/15

Autor: Dra. Nancy Vera Lagos
Tutor Científico Dr. Francisco Colmenares
Tutor Metodológico: Dr. Marco Labrador

RESUMEN

www.bdigital.ula.ve

El uso indebido de drogas en la población en general es un área en continuo estudio que requiere de un mayor conocimiento de las variables asociadas para lograr una mejora en los programas de prevención y la información se presenta como una de las de menor estudio.

Objetivo se determinó el conocimiento del consumo de drogas licitas e ilícitas y el consumo por estudiantes de los tres últimos años de secundaria del Liceo Luis López Méndez de Tariba, **Métodos:** estudio descriptivo y transversal, en estudiantes de ambos sexos, la recolección de los datos se realizó por medio de un cuestionario durante una semana del segundo semestre escolar 2015. **Resultados:** la sustancia que más consumen es el alcohol y cigarrillo, siendo mayor en el sexo masculino 49,1%, los de procedencia urbana y los que no viven con ambos padres, el 10% inician el consumo de cigarrillo a los 13 años y de alcohol a los 13 años predominando en el sexo masculino, solo el 2,8 % expreso consumir cocaína, el 69% viven con ambos padres y casados reportando siendo menos el consumo de alcohol, el 40,7% no consumen drogas cuando los padres están atentos de sus actividades fuera del liceo, la mayoría no le interesa el riesgo de consumir drogas, el acceso fue mayormente por los amigos 18,3%, su mayor tiempo libre la pasa con los amigos 24% y ver TV o internet 23,2%, predomino el internet como mayor fuente de información 28,2%, el 52,1% expresa sentirse suficientemente informado y el 67,4% no acertó los conocimientos sobre drogas. **Discusión** se encontró un porcentaje considerable de consumo de drogas siendo en su mayoría los de tercer y cuarto año del sexo masculino, se apreció bajo conocimiento en el tema del riesgo al consumo.

Palabras claves: consumo drogas, licitas, ilícitas, estudiantes, adicción,

ABSTRACS

Drug consumption in the population represents an area of continuous study which requires substantial knowledge of the associated variables in order to improve programs dedicated to consumption prevention **The objective** was to determine the knowledge from the consumption of licit and illicit drugs and its relation to consumption by students in the last three years of high school Luis Lopez Mendez of Tariba, **Methods:** descriptive study, the sample was 71 students of both sexes, the data collection was conducted through a questionnaire during one week of second semester 2015. **Results:** the most abused substance is alcohol and cigarette, was higher in males 49,1% and from urban areas, 18.1% initiated cigarette smoking at age 13 and alcohol at age 13 dominate sex male, only 2,8 % said cocaine, 69% live with both parents and married reported being less alcohol, 40.7% do not use drugs when parents are aware of their activities outside the high school most will not care about the risk of drugs, access was mainly by friends 18.3%, mostly leisure time spent with friends and watching TV 24% or 23.2% internet, the internet dominance as a major source of information 28.2%, 52.1% say they feel sufficiently informed and 67.4% did not hit the knowledge about drugs. **Discussion** considerable percentage of drug being mostly the third and fourth year male was found was seen low awareness on the issue of consumer risk

Keywords: drug consumption, licit, illicit, students, addiction,

INRODUCCION

La sociedad actual se enfrenta a un peligroso problema: el abuso de las drogas. Este problema se observa sobre todo en niños y jóvenes, independientemente de la religión, posición social o sexo, aunque la mayoría de los jóvenes no abusan de las drogas, una minoría significativa si lo hace, recurre a los estupefacientes por curiosidad o por un deseo de experimentar la sensación, por presión de los pares o como escape a problemas, siendo el alcohol, la marihuana y el tabaco drogas populares entre los jóvenes que suelen asociarse a pares que los introducen a drogas mas fuertes al crecer. (1, 2)

Varios estudios muestran que cada vez las edades son más precoces para el inicio del vicio de fumar y consumir alcohol y otras drogas. Los niños y adolescentes son el grupo etareo que mayor preocupación suscita en cuanto al consumo de drogas lícitas e ilícitas y se hacen grandes esfuerzos en la producción del conocimiento respecto a éste fenómeno. A menudo los jóvenes inician el uso de las drogas sin advertir los peligros; la posibilidad de convertirse en adictos o drogodependientes que parece remota y al fin y al cabo son solo unas cuantas veces y pronto las dejare, es el pensamiento más común. Esta ingenuidad en que se asume estas primeras experiencias con las drogas; ha tenido como consecuencia el incremento cada vez mayor del consumo de drogas en jóvenes convirtiéndose hoy en día un problema de salud pública que requiere la actuación de todos los entes y organismos a quienes competen.(3)

El problema es alarmante, prueba de ello son las cifras en cuanto a las edades de inicio en el consumo de drogas en Venezuela, según datos estadísticos elaborados con información provenientes de centros de tratamientos y rehabilitación de la Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de Drogas (CONACUID) (4) señala que en los últimos años el uso de ciertas drogas como la marihuana y la cocaína muestran repunte entre los adolescentes y jóvenes.

Las investigaciones revelan que quienes abusan de las drogas dejaron de ser mono usuarios y consumen no uno sino varias sustancias de menor calidad y costo, pero con mayor potencial activo como el éxtasis y crack. De hecho Álvarez en 2003 psiquiatra especialista en drogas y alcohol del hospital psiquiátrico del Lidice en Caracas, afirma que los actuales usuarios de éxtasis corren el riesgo de convertirse una generación afectada por la demencia o mal de Parkinson en 30 años. (5) La prevalecía de consumo de drogas lícitas

muestra significancia en el ámbito mundial, por este motivo han sido valorizadas campañas anti-drogas las cuales deben ser direccionadas a las comunidades y familias teniendo al niño y al adolescente como blanco. Medidas legales adoptadas por el gobierno son importantes para impedir el acceso de los adolescentes a las drogas. (6,7), también según informe mundial sobre drogas que fue presentado por la oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (8), indica concretamente el consumo de marihuana entre estudiantes de secundaria de Estados Unidos, salto de un 3% anual en 2001 a un 8,1% en 2009, según datos reportados por el informe de ONU basados en la Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza media realizado por la secretaria de Programación para la prevención de la drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR).

A nivel de las Américas (9), los resultados indican que el consumo de sustancias inicia entre las edades de 9 a 15 años, variando las edades según países. En Argentina se realizó una encuesta en escolares y la mayor proporción de consumidores fue entre las edades de 15 a 21 años. El sondeo anual que el Canadá realiza, el 9% de consumidores activos se encontraban entre 12 a 14 años y todos convivían con padres consumidores. Estudios en México muestran que los hábitos de consumo de drogas en la población muestran prevalencia en la edad de 12 a 34 años, en una ciudad chilena revelan que el 26% tuvo primera experiencia entre los 10 y 14 años y el 52% entre 15 y 19 años.

Estudios realizados en República Dominicana (9) refleja que existe una fuerte asociación entre los profesores consumidores y los escolares, además refleja que el 30% de los alumnos de secundaria son consumidores en algún nivel.

En Nicaragua el consumo de drogas es de 48.7%, la prevalencia más alta en los que tenían amigos consumidores en un 76.6%, iniciaba antes de los 15 años en un 37.6% de los casos y entre los 15 a 17 años un 40.4%. Por otro lado en un informe (10) se indicó que más del 71% de los estudiantes entre 13 y 15 años ya ingirió alcohol y casi un 9% usó drogas, lo cual despertó la preocupación del gobierno. En este contexto, el consumo de drogas en niños y los adolescentes constituye uno de los problemas prioritarios que enfrentan los administradores de salud pública en la mayoría de los países (11).

El abordaje del fenómeno de las drogas debe ser comprendido desde una dimensión nacional e internacional, así como sus impactos en el ámbito global, con fuertes influencias

sociales, económicas, políticas, jurídicas y tecnológicas, y con impacto en el individuo, familia y comunidad (12).

En Venezuela, el consumo de drogas y alcohol es considerado como uno de los principales problemas que afectan a la sociedad. Numerosos estudios han mostrado la prevalencia del consumo de drogas y alcohol, y la modalidad que asume, específicamente, en la población juvenil, indicando que siguen una tendencia progresiva en el tiempo en relación a su magnitud y secuela en la sociedad y sus individuos. Aspectos que han generado marcos interpretativos del fenómeno que, centrados en la distribución del dato a través de asociaciones de variables socio-demográficas, no dan cuenta de los aspectos más subjetivos y de la influencia grupal y cultura que pueda contener (13), y según estadísticas más recientes de la Oficina Nacional Antidrogas (14) reportó como resultado de una encuesta que el 21.1% de los estudiantes son consumidores iniciando entre las edad de 10 a 11 años, donde confirman que la droga de inicio (alcohol, cigarro, marihuana, jarabe de codeína) se usa antes de los 14 años de edad. La segunda droga (cocaína, de diseño, heroína), entre los 15 y 19 años. Generalmente el consumo de drogas avanza por etapa desde el uso ocasional hasta el uso habitual, pasando por el consumo de diversas drogas, hasta llegar a un estado de total dependencia. No obstante, hay aproximaciones como la de la Cátedra Libre Antidrogas del Instituto Pedagógico de Caracas 2009, en investigaciones en liceos capitalinos (más de 200), y según los reportes de toxicología del hospital de Coche y de los informes de centros de rehabilitación, llegaron a la conclusión que en los últimos 5 años, el consumo en adolescentes aumentó 30%.

El estado Táchira según el Periódico Panorama en el mes de Febrero del 2015 expresa el consumo de drogas en los planteles educativos es una realidad lo que obliga a las autoridades y a padres a luchar contra esta problemática además de informar la detención de tres liceístas con drogas, según los expertos, se ha convertido en un problema de salud pública para el país y para el Táchira, además de contribuir a incrementar el índice de criminalidad y de hechos violentos. (14). Por otro lado se puede citar que “los adolescentes actuales son cibernéticos, quieren vivir hoy lo que deberían vivir dentro de una semana y de una sola vez, nada de paso a paso” (15). Es por ello que la maduración biológica, racional y social se dan con anterioridad en el tiempo, de hecho, la edad de introducción de ciertas conductas no paran de adelantarse cada año. El problema no es fácil de resolver a pesar de

que afecta a niños, jóvenes y adultos, y sin distinción de sexos, pues en la actual sociedad, de acuerdo con la estadística, se observa que cada día es mayor el número de personas que buscan en las drogas una manera de resolver sus conflictos emocionales, económicos o de cualquier otra índole.

Es por tal motivo y acuerdo a lo anteriormente planteado se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuál será la información que poseen los adolescentes sobre los efectos para la salud que trae el consumo de drogas? ¿Cómo establecer acciones educativas que permitan orientar a los estudiantes sobre el no consumo de drogas? En este trabajo se adopta una nueva epistemología de comprensión del fenómeno que permite generar un marco interpretativo del fenómeno del consumo de drogas y alcohol privilegiando la perspectiva del sujeto. Es por esta razón que se profundizó en torno al tema, proporcionando una descripción de la percepción del estudiante del daño que ocasiona el consumo de drogas, alcohol y cigarrillo, para posteriormente, generar, a la luz de una perspectiva más culturalista, y propuestas de medidas de prevención.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-Definición del problema

El uso indebido de drogas se ha convertido en un problema de grandes dimensiones; la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo catalogó como un problema de salud pública en 2001. En 2004, la OMS estimó en 4,9 millones las muertes anuales relacionadas con el consumo de tabaco, datos confirmados y superados por el Informe Mundial de Drogas 2008 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Entre las estadísticas más importantes se rescatan la referidas al consumo de tabaco que mata, cada año en el mundo, a cinco millones de personas; aproximadamente 2,5 millones mueren a causa del alcohol, y por parte de las drogas ilegales alrededor de 200 mil personas.

Una de las problemáticas que enfrenta la sociedad mundial es el problema de las drogas y Venezuela no escapa de esta epidemia, donde pequeñas comunidades urbanas del país se ven inmersas en esta problemática latente, que afecta a toda la población, sea a través de las enfermedades relacionadas al uso del alcohol, tabaco y otras drogas, sea por las consecuencias sociales del abuso o del tráfico de drogas ilícitas (16), afectando a toda la sociedad, especialmente a los jóvenes. Los crecientes índices de consumo de drogas, en especial en la población infanto-juvenil, y las respuestas insuficientes frente a este problema requieren nuevas acciones coordinadas de los diferentes estratos de la sociedad en este sentido, el consumo de drogas se presenta en la actualidad como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo. Además, ha dejado de ser algo exclusivo de una minoría para configurarse como un problema de magnitudes sociales, comunitarias y de salud pública. Es especialmente preocupante el uso indiscriminado de sustancias en períodos como la edad escolar, etapa en la que se ha incrementado en gran medida y en la que toma especial relevancia si se toma en cuenta como un período vital de especial riesgo para uso/abuso de drogas, en la que se llevan a

cabo los primeros acercamientos a las sustancias adictivas y el mantenimiento de patrones de consumo que, en gran parte de los casos, se consolidan en la vida adulta.

El principal problema con el que nos encontramos es la poca información que se tiene de las drogas hacia el escolar. La mayoría de jóvenes parece desconocer sobre los efectos de estas sustancias, ha oído hablar de ellas, las ha visto o las ha probado, pero incluso estos no tienen una información relevante que les permita discriminar con claridad lo perjudicial de estas drogas. La mayoría de los jóvenes no son conscientes del peligro que tienen las drogas considerándolas inocuas o que resulta muy difícil el que se produzca algún peligro derivado de su consumo. (17).

Actualmente el consumo de drogas en la juventud se ha convertido un problema de relevancia social, cada día es más frecuente encontrar en los medios de comunicación de accidentes de tránsito, violencia, abuso sexual y delitos de diversos tipos relacionada con los jóvenes y las drogas. Por ejemplo el alcohol es una droga socialmente aceptada, consumida por millones de personas de todo el mundo y hasta el momento gran parte de esta población joven desconoce las consecuencias de ese consumo. Es relevante destacar que el alcohol es la puerta de entrada a otras drogas y una de las características más importantes de la sociedad actual es la politoxicomania, muchos jóvenes combinan varias sustancias para conseguir efectos más intensos convirtiéndolos peligrosos y crean una mayor vulnerabilidad adictiva. (17).

Según las cifras manejadas por la dirección de prisiones del ministerio de Justicia (2000) de los accidentes de tránsito ocurridos en el país el 68% estaba presente el consumo de alguna droga. Este hecho es bien relevante ya que según investigaciones realizadas Venezuela es el principal importador de alcohol en el que se invierte más de tres mil millones de bolívares anuales, dentro de esta perspectiva se ha notado un alto consumo de alcohol y otras drogas.

El consumo de drogas es bastante complejo de múltiples causas que tocan dimensiones del desarrollo humano y en el cual invierte una serie de aspectos relacionados con el individuo como lo son; la ausencia de oportunidades de estudios y de trabajo, la inadecuada programación del tiempo libre, la baja autoestima entre otros, por otro lado la permisibilidad familiar y social así como las publicidades a través de los medios de

comunicación y la fácil adquisición, bajo precio, son aspectos sociales que inducen al consumo desde temprana edad (18 y 19).

Los adolescentes son potencialmente vulnerables por encontrarse en una etapa de transición en donde se da mayormente el inicio al consumo de alcohol, tabaco, entre otros al entrar el juego variable como la curiosidad. Cabe destacar que a menor edad de inicio hay mayor riesgo de presentar problemas en edades adultas.

En el ámbito del consumo de drogas existen estudios empíricos extranjeros y nacionales que han permitido identificar los factores de riesgo y protección más importantes asociados con esta conducta (20 - 23) sin embargo, en Venezuela, si bien existen algunos trabajos científicos sobre factores de riesgo en jóvenes, se desconocen investigaciones que identifiquen los conocimientos individuales sobre el consumo de drogas que permiten a los estudiantes tener un resultado en términos de mantenerse libres de adicciones, aun encontrándose en un ambiente de alto riesgo, como es el escolar.

En este sentido se hace necesario que estos jóvenes tengan buen conocimiento científico y actualizado para poder concientizar en ellos la problemática lo que a futuro traerá un gran impacto en el mundo en lo social político y económico.

Por consiguiente, la pertinencia del estudio de los conocimientos del consumo de drogas y su asociación con el consumo de las mismas, en escolares constituye un eje de gran importancia, debido a que las mismas están integradas por alumnos en edades de alta vulnerabilidad, expuestos a múltiples factores de riesgo de los cuales con mucha frecuencia no están muy conscientes (24,25).

Es de resaltar que, la localidad de Tariba no está exenta a esta problemática que está afectando a la población estudiantil, de allí que se evidencie a través de la información que presentan los medios de comunicación local a diario, noticias sobre la distribución y consumo de drogas en las diversas barriadas e instituciones educativas de forma natural, sin ningún tipo de control y sanción a las personas que comercializan con este negocio que está afectando a la sociedad y la salud física – mental de los niños y adolescentes.

En el contexto socio-geográfico fue seleccionada la Unidad Educativa liceo Nacional “LUIS LOPEZ MENDEZ”, ubicada la sede en cuatro manzanas de la Urbanización Monseñor Briceño ubicadas entre las calles 12 y 14 entre las carreras 8 y 10 en Tariba, esta institución queda cercana a los barrio Monseñor Briceño áreas destacadas por el alto índice

de peligrosidad; factor de riesgo para los estudiantes provenientes de estas zonas, por ser jóvenes que están en la etapa de experimentar y conocer cosas nuevas, de allí que haya sido elegida la institución para plantear el estudio presentado, destacando que fue previo al diagnóstico y contando con la colaboración del personal que allí labora, por lo que se decide realizar un estudio para determinar la relación del conocimiento del consumo de drogas y su prevalencia, pasando a ser el primer trabajo que se realiza abordando esta problemática, lo que lo hace relevante y original.

En razón de lo expuesto, el trabajo presentado esta centrado en la implementación de un Plan de Acción destinado a alumnos de liceo Luis López Méndez basado en el manejo y comprensión de la problemática de las drogas con la finalidad de evitar su consumo.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

1.2.-OBJETIVOS.

1.2.1.-Objetivo general:

Describir los conocimientos y la prevalencia del consumo de drogas en los escolares de secundaria del liceo nacional Luis López Méndez de la ciudad de Tariba estado Táchira. Venezuela.

1.2, 2.-Objetivos específicos

1. Describir el tipo y frecuencia de experimentación de drogas de los alumnos del liceo Luis López Méndez
2. Evaluar el grado de conocimiento que los alumnos escolarizados del Liceo Luis López Méndez manifiestan tener acerca de las drogas y el riesgo a su consumo.
3. Identificar la fuente de información sobre las drogas, que tienen los estudiantes de secundaria del Liceo Nacional Luis López Méndez
4. Evaluar las variables anteriormente mencionadas con las características socio Demográficas

1.3.-Justificación

El consumo de drogas ha mostrado variaciones importantes a partir de la década de los 70, fecha en la que se realizan las primeras encuestas y otros estudios de carácter epidemiológico y social con el interés de conocer la distribución del consumo de drogas en el país. Al tradicional problema de uso de inhalables entre los menores, y de marihuana entre los jóvenes y algunos grupos de la población adulta, se suma un consumo cada vez mayor de cocaína que ha llegado hasta los niños y los sectores pobres de la población; aparecen nuevas drogas como las metanfetaminas y el inicio del consumo se ubica en edades cada vez más tempranas, de ahí que sea de interés estudiar al sector más joven de la población y dilucidar cuáles son los factores que los llevan al uso de drogas.

Dentro de la literatura y la investigación acerca de las drogas observamos que existe mucha información sobre cómo actúan dichas sustancias en el organismo, pero son muy escasos los estudios que analizan las características del uso y de los usuarios de estas sustancias, los sentidos, motivos y percepciones de tales usos, los problemas que plantean, e incluso de la información que poseen los jóvenes sobre las drogas.

La tarea preventiva basada en el enfoque del daño, predomina su interés en la idea de que existe un desconocimiento sobre los daños que producen las drogas en los sujetos, por lo que su tarea preventiva debe basarse en otorgar ese conocimiento a las personas, pues “dar conocimiento es prevención”. Las acciones de prevención que se realizan son las de dar información sobre: las drogas – tipo, clasificación- también, mostrando los daños que produce, así como los efectos que generan a nivel orgánico, familiar y social (26).

El enfoque de riesgo, por su parte, se fundamenta en la idea que existen factores que anteceden al inicio del problema y que se consideran factores de riesgo.

Desde esta visión se habla que existen riesgos biológicos, ambientales, económicos, sociales-culturales, de servicios de atención a la salud, conductuales y de desarrollo psicosocial del individuo; los cuales aumentan su probabilidad en la medida en que se presentan de manera temprana en la vida o en un número importante de veces en el ambiente. La prevención está orientada a romper la secuencia de los factores de riesgo, encadenados o no, que se presenten en los individuos y/o en el grupo familiar (26).

A pesar de los avances que estos modelos han logrado en el tema es necesario destacar dos críticas importantes: La primera que deja de lado el carácter cultural que tiene la

adicción, es decir el sentido que la cultura otorga a la adicción y que se expresa mediante significados compartidos por las personas. La segunda, que los conocimientos sobre las drogas, es decir: consumo, oferta, creencias, consecuencia, la conducta, experiencia como consumidores, afectos, actitudes, manejo de problemas, condiciones de su desarrollo psicosocial, dinámica familiar y la oferta de atención al problema; se sustenta en un conocimiento objetivo “científico” omitiendo o rechazando cualquier noción de significado cultural obtenido desde los mismos individuos, por considerarlo poco científicos. Sin embargo, los avances o la situación actual dejan ver el poco impacto que han tenido estos esfuerzos. Ante la ausencia de estudios que analicen la información que los jóvenes poseen sobre estas sustancias y sus efectos y con la intención de explorar nuevos enfoques, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de conocer que saben los estudiantes de secundaria sobre cuáles son las drogas que se consumen en su medio.

El uso indebido de drogas en Venezuela por parte de adolescentes ha alcanzado en los últimos años características epidémicas constituyendo un verdadero problema en salud pública que motivan al gobierno gran preocupación quienes están en la búsqueda de estrategias para prevenir el consumo de drogas en adolescentes. Es el medio escolar la variable que tomamos para llevar a cabo este trabajo y retoma importancia reconocer que, en cuanto al consumo de drogas, la escuela juega un rol importante en los procesos de prevención, pues al convertirse en su segundo hogar es inevitable que adquiera las costumbres y hábitos que ella le trasmite a través de sus compañeros y de sus profesores. Teniendo en cuenta los criterios expuestos anteriormente, pensamos que la zona escolar podría ser un lugar de riesgo de consumo porque es un centro frecuentado por jóvenes entre 14 a 16 años, de diferentes zonas, con distintas creencias y opiniones. Por todo ello se centra allí esta investigación.

Desde el punto de vista de este proyecto, se piensa que sería conveniente tener una información adecuada sobre el consumo de drogas en los alumnos para poder abordar, a corto y largo plazo, el problema con total eficacia.

La propuesta de intervención es apoyada por el área de salud ante los resultados que se pretende demostrar en este proyecto: el consumo y falta de información en cuanto a las drogas, alcohol y cigarrillo en los escolares.

Reconocimiento

Así, para conocer la información que poseen los alumnos, se decidió que sería oportuno realizar un cuestionario por lo que se utilizara uno estandarizado ya empleado en estudios previos y completados en una entrevista individual (27 y 28). La sección sobre consumo de sustancias y problemas fue probada por diferentes países, conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud y aplicada en encuestas a estudiantes desde 1974 adaptados a la población escolar. (29-32)

Este cuestionario no sólo pretende ser una justificación para que la institución perciba el problema sino que también se persigue que los estudiantes adquieran conciencia de las consecuencias que pueden causarles las drogas.

Por medio de este estudio epidemiológico, se pretende obtener la información necesaria para después trabajar sobre la prevención, con el objetivo de fortalecer la información de las personas (dotándoles de recursos y habilidades) para que elijan o no el uso de estas sustancias y en el caso de que ya exista dicho consumo (y la persona no desee dejar de tomar estas sustancias) informarles sobre cómo hacer un uso más adecuado (por ejemplo, decirles que para evitar el calor no hay que beber alcohol y sí mucha agua en el caso de anfetaminas) para evitar secuelas y consecuencias negativas.

De igual forma, esta prevención deberá estar encaminada a concienciar a la comunidad escolar del verdadero problema que existe entre los estudiantes para que ella misma cree, mejore y/o adapte los recursos que pueda tener a las verdaderas necesidades a cerca de las drogas (estableciendo, también, estrategias apropiadas para la intervención en crisis).

La justificación de que esta prevención es necesaria y la obtenemos de un rápido análisis de las encuestas, sin que haya diferencias entre sexos ni entre el nivel económico.

Se pretende a través de este proyecto clarificar en la medida de lo posible la realidad de los conocimientos de estas drogas a edades escolares, tratando de construir una herramienta de trabajo que aporte una información veraz y útil que permita abordar con el mayor rigor posible la lucha contra el fenómeno de las drogas y avance hacia una sociedad más saludable para todos. Por lo tanto, como parte de un posible programa de prevención de drogas, este proyecto pretende ser el primer paso, consistente en el diseño, tras una intensa recopilación de información, de una encuesta con el objeto de demostrar la importancia de ofrecer una información específica sobre las drogas.

Reconocimiento

Los resultados de esta investigación permitieron identificar los conocimientos del riesgo del consumo de drogas en los estudiantes de secundaria, además de su prevalencia, al mismo tiempo la idea de proporcionar información veraz a las diferentes instituciones y organismos competentes del Estado venezolano sobre el consumo de drogas en los estudiantes de secundaria y con ello, sustentar la toma de decisiones en lo que a drogadicción se refiere; además de evaluar el impacto de políticas y programas asistenciales y preventivos, donde se le pueda dar cabida a la formulación de líneas de acción basadas en el desarrollo y fortalecimiento de factores protectores como la resiliencia, en virtud que la drogodependencia representa uno de los problemas de salud pública más angustiantes de esta época.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.-Antecedentes:

Monte de Oca y Navas (34) estudiaron el patrón de consumo y el nivel de conocimiento del efecto del alcohol en estudiantes universitarios de la Universidad Lisandro Alvarado en Venezuela. Este trabajo tuvo como universo a estudiantes de Medicina, Agronomía y Veterinaria; se aplicaron dos encuestas una para el despistaje y diagnóstico de alcoholismo y otra para medir los conocimientos de los estudiantes ante las drogas. Se observó que más de la mitad de los estudiantes de medicina y veterinaria y más del 80% de agronomía tuvieron un nivel deficiente sobre los conocimientos de los efectos tóxicos del alcohol y en cuanto al patrón de consumo del alcohol el estudio considero alcohólica al 10% de la población estudiada y al 20% como portadora de elevados patrones de ingesta de bebidas alcohólicas.

Ahora bien Figueroa y col. (35), realizaron un estudio donde evaluaron el abuso de sustancias psicoactivas, en hospitales generales. El objetivo del mismo era ensayar una metodología que permitiera obtener información actualizada acerca del abuso de sustancias psicoactivas, con miras a desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica del mismo. Se elaboró un cuestionario tomando en cuenta las sugerencias de Organización Panamericana de Salud; y la Organización Mundial de Salud para ser utilizado en los centros de emergencias, el cual consta según sea el caso de 17 preguntas para ser respondidas por pacientes mayores de 12 años que consultan al servicio de emergencia de un hospital general y por sujetos detenidos por cualquier causa llevado a jefaturas civiles. El estudio se realizó simultáneo las 24 horas del día durante una semana completa. Se demostró la gravedad del abuso del alcohol por parte de la población estudiada y la fuerte asociación entre el abuso de estas sustancias y algunos motivos de consulta a la emergencia como accidentes y lesiones. (35).

Novoa y Batistas (1994) (36) realizaron un estudio epidemiológico sobre el consumo de sustancias en Mérida y Trujillo (Venezuela) cuyo objetivo general fue la prevalencia del

abuso y dependencia del consumo de sustancias psicoactivas de médicos Residentes del Hospital Universitario de Los Andes. La metodología empleada fue clínico epidemiológica utilizando los modelos de prevalencia y caso control y método bioestadística correspondiente. Se aplicó un auto- encuesta anónima que fue respondida por 191 médicos residentes (75% del total) de los postgrados del Hospital Universitario de Los Andes durante los años 1990 – 1991. La prevalencia fue: dependencia de tabaco 2%, abuso de alcohol 11%, dependencia al alcohol 0,5 %, dependencia a otras drogas 1%. El consumo patológico de sustancia fue más frecuente en hombres que mujeres. Este estudio concluyo que el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas entre médicos y estudiantes de medicina de la Universidad de Los Andes (ULA Venezuela) no es mayor que en la población general o en otros grupos profesionales. (36).

Paz (37) realizo un estudio sobre hábitos de consumo de drogas entre estudiantes de una institución superior en el Área Metropolitana de Caracas, cuyo objetivo era estimar la incidencia, prevalencia y algunos hábitos de consumo de drogas entre estudiantes de educación superior con el fin de posibilitar la implementación de acciones efectivas de prevención y control y poder evaluar sus efectos. El estudio se llevó a cabo con estudiantes de una institución privada de educación superior en el turno nocturno de ambos sexos y edades de 18 años de edad aproximadamente. Se utilizó como instrumento un cuestionario del Institute on Abuse de Drug y entre los resultados obtenidos se encontró; alta incidencia de consumo en las distintas sustancias; las cifras de consumo resultaron mucho mayores los varones, ocupando el primer lugar el cigarro, le sigue el alcohol, la marihuana, cocaína y bazuco. (37).

También cabe destacar que Araques (38) Distrito general de México realizo un programa de prevención de consumo de alcohol, cuyo objetivo fue realizar un verdadero enfoque del fenómeno del uso y abuso del alcohol y dotar de estrategias de intervención que permitan a los padres actuar como entes preventivos dentro del ámbito familiar (38).

Por otra parte, Buchanan y Pillon (2008), realizaron un estudio que tuvo como propósito identificar el consumo de drogas y los factores sociodemográficos en una muestra de 260 estudiantes de segundo semestre, cuarto y quinto año de la carrera de medicina de la Universidad Autónoma de Honduras, donde la droga más utilizada en los últimos seis

meses es el alcohol, con consumo recreacional; las drogas ilícitas como la marihuana, la cocaína y los inductores del sueño en menor proporción. (39).

Castellano et al (2008), realizaron una investigación en la cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia e incidencia de trastornos por uso de sustancias en la comunidad estudiantil de los tres campus universitarios de la ULA (Mérida, Táchira y Trujillo) mediante una entrevista validada para la población venezolana, anónima, auto administrada que cumple con un total de 1.018 estudiantes, los resultados indicaron que el alcohol es la sustancia más frecuentemente usada entre los estudiantes (80, 6%) y el tabaco (16.7%), marihuana (3,9%) y los tranquilizantes (3,1%). Además, el abuso de alcohol 16,1% y otras drogas 1,8%; dependencia a alcohol 4,3%, tabaco 4,2% y otras drogas 0,4%. Las incidencias en el último año por abuso de alcohol 3,6%, otras drogas 0,3% y por dependencias, alcohol 1,4%, tabaco 0,3% y otras drogas de 0,4%. El campus Mérida tuvo significativamente más estudiantes con dependencias (40).

Ángeles et al (2003), (41) realizaron una investigación para determinar la prevalencia del uso patológico de sustancias psicoactivas y su relación con variables sociodemográficas y epidemiológicas en 421 estudiantes de sexo femenino de nuevo ingreso cursante de diferentes carreras (11 en total). En dicho estudio se utilizó, una versión del “Diagnostic Interview Schedule” (DISII- A) el cual establece criterios del DSM-III, traducida y validada para población venezolana por Baptista y Uzcátegui (1993) (42), para el diagnóstico psiquiátrico de dependencia de tabaco, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias. Los resultados arrojaron que la dependencia de tabaco en la Escuela de Bioanálisis fue de 24,2 %, el abuso de alcohol de 25,7% y la dependencia de alcohol de 7,5%. Las carreras en las que se encontró mayor dependencia de tabaco fueron Odontología, Geografía, Medicina, Bioanálisis y Nutrición. EL mayor abuso del alcohol se observó en Nutrición, Medicina, Bioanálisis, Enfermería y Odontología, donde la Escuela de Bioanálisis ocupó el tercer lugar. La mayor dependencia de alcohol se reportó en las Escuelas de Odontología, Enfermería, Nutrición, Medicina, Bioanálisis y Farmacia, ocupando un quinto lugar la facultad de bioanálisis.

Baptista et al (1994), (43) determinaron la frecuencia de trastornos por uso de sustancias en un grupo de 1013 estudiantes de Medicina y 426 estudiantes de Farmacia. La encuesta se llevó a cabo utilizando una versión en español de la Entrevista Diagnóstica

(DIS-III). Los trastornos por consumo de sustancias fueron significativamente mayores en los estudiantes de medicina. La mayoría de los casos se observaron en los estudiantes en sus semestres académicos intermedios.

Uzcátegui (1990) (44) evaluó la prevalencia de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en 191 estudiantes de postgrado en medicina del Hospital Universitario de Los Andes. Se administró una encuesta anónima adaptada para Venezuela que utiliza los criterios de DSM-III. Se obtuvieron como resultados: dependencia de tabaco 20,9%, abuso de alcohol 11%, dependencia de alcohol 0,5%, abuso de otras drogas 1% y dependencia de otras drogas 1%.

Valverde et al (2009), (45) investigaron el consumo y adicción en dos grupos de estudiantes, 70 estudiantes de medicina y la 69 de otras instituciones con adicción y síndrome de abstinencia. Donde se encontró que en los estudiantes de medicina los hábitos alcohólicos fueron de 88,23% y tabáquicos 23,52%; marihuana droga ilícita de inicio 41,18%; mientras que en estudiantes adictos de otras instituciones los hábitos alcohólicos 76,81%, tabáquico 66,66%, marihuana droga de inicio 55,07%. Determinando que existe un alto riesgo de adicción en estudiantes universitarios.

Espig et al (2009), (46) realizaron un estudio donde el objetivo fue caracterizar el uso de alcohol en 440 estudiantes de nuevo ingreso en las carreras de bioanálisis, enfermería y medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, donde el 80,8 % ha consumido alcohol y recientemente lo hacia el 40% de la población. Se concluyó que es una población con un alto factor de riesgo para el consumo de alcohol.

Gómez et al (2007), (47) determinaron el consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de las diferentes escuelas de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Carabobo. Los resultados arrojaron que el 85,3% consume alcohol, 28,1% fuma y 13,7% consume drogas ilícitas. La droga ilícita de más uso es la marihuana 15,2%. Se encontró un porcentaje considerable de consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes, siendo en su mayoría del segundo año de la carrera.

González (2005), (48) realizó un estudio en la Escuela de Arquitectura de la Universidad del Zulia, el cual tuvo como propósito conocer los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas en los estudiantes de esa Escuela, se evidenció que la

prevalencia del consumo fue mayor en las drogas lícitas que en las ilícitas específicamente en el alcohol con un 55%.

Por ejemplo en la Península de Paraguana desde que fue declarada zona libre según gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela bajo el decreto número 36-517 del 14 de Agosto de 1998 y fue puesta en marcha en 2000 en los últimos meses según la comisión Regional del uso ilícito de drogas existe un alto índice de accidente de tránsito y de actos delictivos en jóvenes, lo cual demuestra que un 74% está en relación con consumo de drogas (49).

Un estudio realizado por Secades (1994) (50) afirma que el 50% de los jóvenes encuestados entre 15 y 19 años habían consumido alguna droga ese fin de semana, mientras que alrededor de un tercio de estos decían ser asténicos.

Por otro lado Egalenia (1999) (51), realizó un estudio demográfico que demuestra que el 1,9 millones de jóvenes americanos en edades comprendidas entre 12 a 20 años son considerados bebedores excesivos y 4,4 millones como bebedores de borracheras.

También conviene destacar una investigación realizada en Boston Estados Unidos (2001) por el Departamento de Ciencias Sociales y de la Conducta determino que un total de 92.523 fallecieron debido a lesiones por accidentes de tránsito y cerca del 70% se encontraban bajo efectos del alcohol y otras drogas y todos eran menores de 21 años. (52).

Con relación al consumo de las drogas, Hogares Crea de Venezuela, (2001) (53) es su investigación cita lo siguiente:

Los problemas que se derivan del consumo del tabaco, alcohol y otras drogas afectan en especial a niños, adolescentes y adultos jóvenes de todos los sectores sociales. Se trata de un problema sumamente complejo, de múltiples causas que toca todas las dimensiones del desarrollo humano (en el orden de los social, cultural, económico, jurídico, ético, político, afectivo, valorativo, productivo, laboral, comunicativo, geográfico) y en cual intervienen una serie de aspectos relacionados con el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en general, sin dejar de lado la importancia que tienen las drogas en sí misma, su poder adictivo y disponibilidad.

De acuerdo con lo antes expuesto, para comprender este problema se debe tomar en cuenta una serie de elementos que se interrelacionan entre sí, tales como: drogas, considerando su poder adictivo, los tipos y la disponibilidad. Otro elemento importante es

la persona tomando en cuenta su diversidad; el medio sería otro elemento a evaluar en donde intervienen la escuela, la comunidad, el grupo de pertenencia. Todos estos aspectos que al ser canalizados toman relevancia dentro del consumo de las drogas.

En este sentido, los factores de riesgo y de protección pueden afectar a los niños y jóvenes durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años escolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los niños para el abuso de drogas en el futuro.

De allí que, los programas de prevención basados en la investigación se deben enfocar en una intervención temprana en el desarrollo del niño para fortalecer los factores de protección antes de que se desarrollen los problemas de conducta.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

2.2.-Bases legales:

Las bases legales que le dan sustento a esta investigación son:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) (54) y (2000) (55), la Ley Orgánica de Drogas (2010) (56), la Resolución N° 030 sobre Ambientes Libres de Humo de Tabaco (Decreto N° 7.436 de fecha 24 de mayo de 2010)(57). Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (2000) (58). A continuación se describen estos aspectos legales:

2.2.1.-Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que refleja en su articulado el rango constitucional que alcanza la salud:

Establece en su **artículo 55** que: Toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por ley, frente a situaciones que constituyan amenaza, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física de las personas, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.

En relación a lo antes citado, se considera relevante porque habla de la protección cuando haya amenaza, vulnerabilidad o riesgo, por lo tanto el flagelo de las drogas afecta a los jóvenes adolescentes, de allí la prioridad de prevenirlos y protegerlos en las instituciones educativas. Con relación a la función que debe cumplir la educación,

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará, un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La

comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones, sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85: El financiamiento del sistema público nacional de salud, es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las instituciones escolares y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política de formación de profesionales y técnicos y técnicas, y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud. Como se puede observar los anteriores artículos sintetizan los principios de las políticas públicas en materia de salud como son: universalidad, gratuidad, solidaridad, equidad y justicia e integración social.

2.2.2.-Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000)

Cita lo siguiente según el artículo 102:

La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de formación social consustanciados con los valores de la identidad nacional y con una visión latinoamericana y universal

En este contexto, la educación es considerada como el recurso más idóneo y el eje rector de todo desarrollo y renovación social. Mediante el proceso educativo se transmiten los valores fundamentales y la preservación de la identidad cultural y ciudadana; es la base de la formación y preparación de los recursos humanos necesarios. La escuela se convierte así, en el lugar para la adquisición y difusión de los conocimientos relevantes y el medio para la multiplicación de las capacidades productivas. Por esto, el consumo ilícito de sustancias estupefacientes cercena ese potencial creativo que tiene cada ser humano y lo lleva a cometer actos que atentan contra los valores socialmente aceptados.

Cabe considerar por otra parte que

2.2.3.-La Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente, (2000) establece en su artículo 51:

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar políticas y programas de prevención contra el uso ilícito de sustancias alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicas. Asimismo debe asegurar programas permanentes de atención especial para la recuperación de los niños y adolescentes dependientes y consumidores de estas sustancias.

Lo antes expuesto, es fundamental para motivar a los jóvenes a que se incorporen a la lucha contra las drogas, porque así las actividades o respuestas antes señaladas, las percibirán como propias y será más fácil para ellos, asumirlas y logren una mayor permanencia del efecto de cada una de ellas en el tiempo e incidan positivamente en los valores y en la calidad de vida del estudiante como individuo y futuro profesional. Por otra parte, otro aspecto a considerar en los programas de prevención es la falta de políticas educativas oficiales que promuevan la formación permanente de los educadores en esta área, cuestión que se manifiesta en la escasa información de los maestros sobre las drogas, y en otros casos sosteniendo posturas contrarias a la hora de abordar este tema dentro de la escuela.

2.2.4.-Ley Orgánica de Drogas (2010):

Artículo 1: Esta ley tiene por objeto establecer los mecanismos y medidas de control, vigilancia y fiscalización en el territorio nacional, a que serán sometidos los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como las sustancias químicas, precursoras y esenciales, susceptibles de ser desviadas a la fabricación ilícita de drogas; determinar los delitos y penas relacionados con el tráfico ilícito de drogas, asimismo, las infracciones administrativas pertinentes y sus correspondientes sanciones; identificar y determinar la naturaleza del órgano rector en materia de lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas; regular lo atinente a las medidas de seguridad social aplicables a la persona consumidora, por el consumo indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas; y regular lo atinente a la prevención integral del consumo de drogas y la prevención del tráfico ilícito de las mismas.

Artículo 4: Oficina Nacional Antidrogas (ONA). La Oficina Nacional Antidrogas es una oficina nacional con capacidad de gestión presupuestaria, administrativa y financiera, dependiente jerárquicamente del Ministerio del Poder Popular con competencia de materia

de interior y justicia. La Oficina Nacional Antidrogas es el órgano rector encargado de diseñar, planificar, estructurar, formular y ejecutar las políticas públicas y estrategias del Estado contra el tráfico ilícito y el uso indebido de drogas, así como la organización, dirección, control, coordinación, fiscalización y supervisión, en el ámbito nacional, en las áreas de prevención del consumo de drogas, el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la persona consumidora, el combate al tráfico ilícito de drogas y el área operativa de las relaciones internacionales en la materia.

El tratamiento y rehabilitación de la persona consumidora, se hará en coordinación con el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud.

Artículo 5: Atribuciones. Para su organización y funcionamiento, el órgano rector tendrá las siguientes atribuciones:

Numeral 14: Desarrollar conjuntamente con el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de educación universitaria, los planes y programas de prevención contra el tráfico ilícito y el consumo de drogas, en los centros de educación , públicos o privados.

Numeral 15: Fomentar el desarrollo de planes y programas de prevención contra el tráfico ilícito y el consumo de drogas, en los institutos encargados de fomentar cultura, el deporte, la protección del niño, niña y adolescente, la familia y cualesquiera otras instituciones de promoción social (58)

2.2.5.-Resolución de Ambientes Libres de Humo de Tabaco (2010):

Artículo 1: La presente Resolución tiene por objeto proteger la salud de la población de las consecuencias dañinas que genera el humo de tabaco.

Artículo 2: Para efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

1. Humo de Tabaco: Es el humo que se desprende del extremo ardiente de un cigarrillo o de otros productos de tabaco, generalmente en combinación con el humo de tabaco exhalado por el fumador

2. Lugares Públicos: Lugares accesibles al público, independientemente de quien sea su propietario o del derecho de acceso a los mismos.

3. Lugar de Trabajo: Todo lugar utilizado por las personas, durante su empleo o trabajo, sea remunerado o no, incluyendo lugares conexos como: pasillos, ascensores, escaleras, vestíbulos, cafeterías, baños, salones, comedores y edificaciones anexas entre otros.

4. Áreas Interiores: Es todo espacio cerrado, techado o no, independientemente del material utilizado y de que la estructura sea permanente o temporal.

Artículo 3: Queda prohibido fumar o mantener encendidos productos de tabaco en áreas interiores de los lugares públicos y en los lugares de trabajo, cualquiera sea su uso incluyendo el transporte.

Artículo 4: Los propietarios o los administradores de los lugares en los que esté prohibido fumar, de conformidad con la presente Resolución, deben colocar un aviso cuyas dimensiones sean iguales o mayores a 80 cms (ancho) X 50cms (largo) que contenga el texto siguiente: Este es un Ambiente 100% Libre de Humo de Tabaco por Resolución del Ministerio del Poder Popular para la Salud. El texto debe ir acompañado de un símbolo internacional de prohibición de fumar, el cual consiste en un círculo rojo con un cigarrillo encendido, cruzado por una línea roja que toca los bordes del círculo.

Artículo 5: Los propietarios, empleadores y administradores de las áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o los lugares públicos, cualesquiera sea su uso, incluyendo el transporte público, tienen la obligación de velar por el cumplimiento de la presente Resolución, a fin de proteger a la población de los nocivos efectos del humo de tabaco.

Artículo 6: En caso de incumplimiento o violación de las disposiciones previstas en esta Resolución, se impondrán sanciones previstas en el ordenamiento jurídico vigente.

Artículo 7: La presente resolución entrará en vigencia a los noventa (90) días continuos, contados a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

2.3.- Bases teóricas:

La historia del consumo de drogas está ligada a la historia de la humanidad. Las civilizaciones antiguas muestran evidencias de sustancias embriagantes, usadas en rituales mágico-religiosos; medicinales, afrodisíacos, entre otros. Es propio de cada cultura, y un vehículo para reforzar valores, identidad; transmitir y consolidar los conocimientos en las diversas civilizaciones.

A través de los siglos la droga fue cambiando su connotación original. Los indígenas americanos conocían una gran variedad de plantas de las que en la actualidad se extraen sustancias consideradas drogas, la usaban esencialmente para comunicarse con los dioses, en ambientes y circunstancias específicas.

Aún, hoy en día, el chamán (guía espiritual y médico) de los yanomamis en el Amazonas venezolano consume el yopo o cohobo con ese motivo.

En América, revela Cartay (1991) (59): “han nacido, para bien y para mal del mundo, tres estimulantes de fama universal: el cacao, el tabaco y la coca”. Además, muchos estimulantes de importancia secundaria, y de usos restringidos, tales como el mate, la guaraná y el peyote. “El cacao (*Theobroma cacao*) es probablemente originario de la cuenca del Alto Amazonas, que es la región más rica en especies de ese género”. Y se ha difundido en buena parte de América, desde Amazonas hasta el sur de México. Los indígenas de Los Andes venezolanos preparaban una bebida de cacao llamada «chorote», que es un poderoso estimulante de la fibra muscular. Los aztecas, conocedores de alguna manera de este efecto, se lo administraban a los mensajeros de su imperio. Otra de las plantas americanas convertida hoy en día en mercancía lícita es el tabaco (*Nicotina*). Fue visto por primera vez por los europeos entre el 2 y el 5 de noviembre de 1492, en la isla de Cuba, por dos marinos que acompañaban a Colón en su primer viaje. En la América precolombina se usaba el tabaco de varias maneras, aprovechándose toda la planta según sus usos: las semillas, las raíces, el tallo, las hojas y las flores, prefiriéndose inicialmente, las hojas, y posteriormente, el tallo. Su aplicación era medicinal y recreacional. La coca (*Erythroxylum cocae*) fue el estimulante más utilizado en las regiones indígenas, particularmente en Perú y Bolivia. Sus especies más conocidas son la *Erythroxylum coca* y *Novogranatensevar truxillense*, que han recibido distintos nombres en las diferentes regiones.

La primera referencia europea que se hizo de la coca es la atribuida al padre español Ortiz, en 1499, al describir su uso entre los nativos que poblaban las costas venezolanas. Su uso estuvo más arraigado entre los Incas, y aún entre sus predecesores que la consideraban sagrada. Restringido a los miembros de la nobleza, se utilizaba en los rituales religiosos, como obsequio a los visitantes ilustres y con fines médicos. Se puede decir, que la coca estaba permitida a una élite. (60).

Hogares Crea de Venezuela, (2001) (53) en su investigación "Etiología y percepción del problema del consumo de drogas", establece lo siguiente:

Las drogas como el tabaco y el alcohol se han integrado a la cotidianidad y forma parte de la vida de muchos jóvenes, están ligadas al tiempo de ocio, al baile, la música, los temas de conversación y los hábitos. (53). Ante esta situación hace parecer que fuera normal el consumo de drogas ejemplo el alcohol, sin embargo esto ha traído consecuencia negativa en la conducta de los jóvenes como son: conducir tras haber bebido, conductas sexuales de riesgo, comportamientos de riesgo y delictivo, alteraciones del orden público, ausentismo y fracaso escolar, alteraciones familiares. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol, de tabaco y de otras drogas son motivo de preocupación para los encargados de formular políticas en la mayoría de los países, puesto que constituyen importantes factores que afectan a la salud y el bienestar de la población.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela dispone en su artículo 80 la finalidad educativa y el logro del individuo para desenvolverse en una comunidad democrática justa y libre porque la educación está fundamentada en la formación integral del hombre reforzando su personalidad en el hombre.

La información relativa a las tasas de prevalencia del consumo de alcohol y de drogas suele reunirse mediante encuestas epidemiológicas.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se puede decir que cada vez que un joven recurre a las drogas para disfrutar de la vida o enfrentarse a sus exigencias, está limitando la oportunidad de desarrollar sus propios recursos.

El consumo de drogas induce, por otra parte, a comportamientos descontrolados en los que no se miden los riesgos, ni las consecuencias de lo que se está haciendo, muchas veces dejándose llevar por los amigos, vecinos, o por los problemas personales que lo agobian.

El ambiente en que se mueve la persona también es decisivo a la hora de consumir drogas. Existen ambientes en los que estas sustancias gozan de prestigio social, está bien visto tomarlas, se asocian al ocio y a la diversión, están de moda y, todo ello, facilita su consumo. La información que circula en estos ambientes suele estar sesgada de forma que se minimizan los riesgos y se exageran sus ventajas. Se conoce además, que determinados ambientes conflictivos o marginales repercuten directamente en el inicio del consumo de drogas.

Según Alianza para una Venezuela sin Drogas (2000) (61)

Nuestros niños, niñas y jóvenes de los sectores populares vienen a la escuela cargados de experiencias frustrantes. Vivir en familias desintegradas, donde se presentan innumerables casos de atropello; la descarga continua de la televisión aunada a la imposibilidad de cumplir con las expectativas de consumo que ella ofrece.

Visto de esta forma, lo anterior permite deducir que, cada vez más, el mundo de las drogas está al alcance de los jóvenes y muchos son los factores de riesgo que los tornan vulnerables, como la falta de educación y de información adecuada sobre los efectos de los estupefacientes. También influyen negativamente la desunión de la familia y la falta de dialogo entre padres e hijos, así como los entornos sociales, los mensajes distorsivos emitidos por los medios de comunicación (sobre todo, la televisión), la deserción escolar y la falta de trabajo, entre muchos otros.

En Venezuela la elevada ingesta de drogas como por ejemplo el alcohol en edades tempranas planteo a algunos investigadores a realizar estudios de propuestas preventivas y de control para el abuso de drogas, han pasado casi 100 años de ese planteamiento y es evidente el poco progreso ante este grave problema de salud pública, sin embargo en los últimos treinta años es de hacer notar dos hechos importantes como lo son la creación de la Comisión Para el Uso Indebido de Drogas (CONACUID) (1971) (62) y el decreto presidencial que prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas y el fumar en la televisión (1981) por el Decreto 1200, dictado por el presidente Luis Herrera Campins.

El uso indebido de drogas en Venezuela por parte de adolescentes ha alcanzado en los últimos años características epidémicas constituyendo un verdadero problema de salud pública que motiva gran preocupación al gobierno y a la colectividad en general quienes están en la búsqueda de estrategias para prevenir el consumo de drogas en adolescentes.

Según el último estudio sobre el consumo de drogas de la Comisión Nacional contra el uso ilícito de Drogas en Venezuela (CONACUID), se estableció que la edad para el consumo ha bajado considerablemente. Para el año 2008 los bebedores de alcohol eran de 18 años pero para el 2002 fue de 16 años mientras que para el 2002 descendió a 15 años y actualmente algunos estudios reflejan hasta de 12 años. Según los datos antes señalados la tendencia al consumo de alcohol, cigarrillos y drogas, ha ido en marcado aumento, a edades cada vez más tempranas en preadolescentes y adolescentes de diferentes niveles socioeconómicos; con las características de ser múltiples, incorporando varias drogas que potencian sus efectos y aumentan su peligrosidad, además de su fácil accesibilidad y amplia distribución.(63).

La realidad nacional descrita es similar a la registrada en otros países de Latinoamérica donde igualmente el consumo de drogas ilícitas ha alcanzado niveles alarmantes, mientras que el consumo de aquellas denominadas “legales” (alcohol y cigarrillos) sigue en acenso. Según investigaciones realizadas por CELIN (Centro Latinoamericano e Investigaciones Científicas 2000), se estableció que los adolescentes varones comienzan a fumar en edades más tempranas (entre 10 y 15 años) y la observaciones son igual para el alcohol y drogas. Las primeras experiencias con alcohol y cigarrillos ocurren en edades más tempranas actualmente en menores de 15 años, los varones son más vulnerables al consumo de cocaína y marihuana. (64).

En vista de lo antes planteado es indispensable iniciativas públicas, privadas, individuales y colectivas para el abordaje, prevención y tratamiento del uso y abuso del alcohol del alcohol, cigarro y otras drogas, que constituyen grave problema en nuestro país debido a que el consumo de drogas está muy relacionados a patrones de comportamiento social el cual debe ser considerado dentro del contexto cultural de la población venezolana. Por lo tanto, es fundamental que los jóvenes reciban orientación no sólo sobre el daño que causan las drogas, sino también sobre su capacidad y su derecho para rehusarse a consumirlas.

Será necesario, entonces, fortalecer su autoestima, el sentido del bien común, el valor del cuerpo y el espíritu sanos para poder enfrentar con éxito los retos, problemas y riesgos que se les pueden presentar a lo largo de sus vidas.

Siendo las cosas así, resulta claro que, las consecuencias de las adicciones a las drogas y a otras sustancias legales e ilegales deben hacer recapacitar sobre la necesidad de emprender un esfuerzo conjunto para poner de relieve su gravedad. Todos los actores de la sociedad deben asumir esta responsabilidad con absoluta claridad y firmeza y el compromiso de estimular los valores que engrandecen al ser humano, no los vicios que lo degradan y dañan.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

2.4.-Conceptualización sobre las Drogas

El consumo de drogas constituye un problema de salud pública, entendido este término en su más amplio sentido, para comprender en él no sólo los problemas de carácter estrictamente sanitario sino también los que afectan al bienestar personal y familiar de los afectados y las consecuencias sociales que conllevan las drogodependencias. Para comprender el problema del consumo de drogas se debe tomar en cuenta una serie de elementos que se interrelacionan entre sí, tales como: drogas, considerando su poder adictivo, los tipos y la disponibilidad.

Otro elemento importante es la persona tomando en cuenta su diversidad; el medio sería otro elemento a evaluar en donde intervienen la escuela, la comunidad, el grupo de pertenencia. Todos estos aspectos que al ser canalizados toman relevancia dentro del consumo de las drogas. Dentro de toda esta tría, vale preguntar ¿Qué son las drogas y qué representan para la sociedad?

Según Alianza para una Venezuela sin Drogas (2000) (64), las define como:

Sustancias químicas o naturales que al ser consumida por una persona, causan cambios en el funcionamiento tanto de la parte física como psíquica del organismo.

Por sus efectos, las drogas causan dependencia en mayor o menor grado, de acuerdo con la sustancia consumida y las características propias de cada individuo, como la edad, la personalidad y el ambiente familiar y social que lo rodea.

Es evidente entonces que, las drogas son sustancias químicas que modifican el estado de ánimo, las percepciones, el funcionamiento mental y/o la conducta de los sujetos. Suelen ser llamadas también sustancias psicoactivas. En casi todas las culturas conocidas a lo largo de la historia la gente ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva, para alterar el humor, el pensamiento y/o los sentimientos. El uso no médico de las drogas y el problema de su abuso son tan antiguos como la misma civilización.

Al respecto CONACUID (2003) (65), expresa lo siguiente:

Las drogas también conocidas como fármacos es un producto o sustancia de origen natural o sintético que forma el principio activo de un medicamento, el cual es utilizado con fines curativos, supresivos y profilácticos, son ello que su utilidad terapéutica va a depender, primordialmente de la capacidad para producir los efectos deseados con el mínimo de efectos secundarios.

Este concepto se refiere a que la modificación puede ser perjudicial o beneficiosa para el ser vivo, y que depende del tiempo de administración y de la dosis y de las características del propio ser.

Paracelso decía que todas las sustancias son venenos. Para él, la diferencia entre un veneno y un medicamento era la dosis, es decir que un medicamento administrado en dosis excesivas y durante un tiempo inadecuado se convierte en un factor perjudicial que puede llevar la muerte de la persona. (66).

Por lo antes expuesto, el consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud público muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia. Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su movimiento, etc. y las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes. Lo que hace que una adicción sea una adicción nociva es que se vuelve en contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito. Pero más temprano que tarde su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida.

Por consiguiente, las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a mediano plazo. Por otra parte, con relación a la definición de drogas se plantea la siguiente interrogante ¿Cuándo se presentan las drogas como problema?

Según La CONACUID (2003) (65), expresa:

Este problema puede ser abordado desde dos puntos de vista conductuales, uno en el cual se consume drogas de uso terapéutico (benzodiazepina, anfetaminas, barbitúricos, etc.), de forma ilícita o que no se ajustan a un tratamiento médico específico, con el objeto de obtener los efectos psico estimulantes o depresores de estas drogas; el otro punto de vista es el que tiene que ver con el consumo de drogas de uso no terapéutico (drogas ilícitas), como lo son la cocaína, la marihuana, la heroína., etc., por medio de su acción sobre el sistema nervioso central, son capaces de producir cambios emocionales, perceptivos, de conciencia y comportamiento en individuo. En ambas conductas el uso de las drogas es de forma excesiva generándose dependencia física, psíquica o adicción, lo que ocasiona, en la mayoría de los casos, un grave deterioro psicoorgánico y de comportamiento social.

En la perspectiva que se adopta, la sociedad actual se enfrenta a un peligroso problema: el abuso de las drogas. Este problema se observa sobre todo en niños y jóvenes, independientemente de la religión, posición social o sexo. Como se ha mencionado reiterada veces la droga es cualquier producto terapéutico cuyo uso o consumo provoca alteraciones del sistema nervioso central del individuo; creándole cambios psíquicos, emocionales y físicos, así como farmacodependencia.

Entre las posibles causas que pueden motivar a un joven para consumir drogas, podrían enumerarse: para pertenecer a un determinado grupo de amistades (aceptación de grupo), imitación a un artista al cual se admira o con el cual se siente identificado, para evadir una realidad que le desagrade o para aumentar la autoestima (problemas en el hogar o para relacionarse con otras personas y bajo el efecto de las drogas logran sentirse desinhibidos y bien).

Dentro de este marco de ideas el uso y abuso de las drogas por parte de niños, adolescentes y jóvenes adultos debe prevenirse ya que en su constante búsqueda de emociones o simplemente para evadir realidades estas susceptibles de caer en la dependencia. Se presenta a continuación una breve descripción sobre la clasificación y efectos de las drogas, a fin de que se conozca la información básica. Se recomienda no centrar las estrategias en las drogas y sus consecuencias, para evitar un efecto anti preventivo sobre la información que se trasmite ya que puede generar curiosidad por "experimentar" los efectos que se están tratando de evitar. Es conveniente trabajar las consecuencias que sobre la vida personal (familia, estudios, amistades) tiene el consumo de las drogas.

Por otra parte, De Breto (2003) (67), cita en su artículo a la Dra. María Teresa Aquino, médico psiquiatra, directora del Núcleo de Estudios e Investigaciones en Atención al Consumo de Drogas (NEPAD), perteneciente a la Universidad Estadual de Río de Janeiro, afirma que: El 90% de los sujetos atendidos son adictos a la cocaína, con un promedio de edad de 16 años. Para esta investigadora, el uso de estupefacientes es una de las principales causas de violencia y crueldad manifestada por muchos jóvenes. A esto se suma la crisis educativa de los "núcleos familiares" que vienen gestando desde la década de los 60: "prohibido prohibir, liberación sexual, movimiento hippie..." y en que las teorías psicológicas y educativas emergentes fueron mal interpretadas, mal comprendidas y

erróneamente aplicadas. Se creó una gran confusión sobre los conceptos de libertad y se generaron fallas en la orientación a los niños y a los jóvenes, porque los adultos estaban también confundidos. No tenían claridad sobre lo que estaba permitido y lo que estaba prohibido, tanto en las normas familiares como en las sociales.

Entonces, debido a lo anterior se tenía miedo de imponer límites a los hijos con el temor de frustrarlos y ocasionarles traumas psicológicos. La verdad es que no hay una teoría científica que demuestre que la ausencia de límites es un método infalible para educar niños sin problemas. La permisibilidad sin frenos es desastrosa. Si no se consigue transmitir a la generación futura los valores básicos de la convivencia, aparecerán los graves trastornos de conducta, la sensación de vacío en los jóvenes que desconocen cómo llenar esa soledad sin el consumo compulsivo de drogas, por ello, se debe evitar esta problemática en todos los contextos.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1.-Metodología.

3.1.1.- Tipo de Investigación:

Según el tipo es una investigación, observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, en la cual todas las variables de estudio fueron evaluadas en un único momento, con el fin de obtener información acerca del fenómeno o proceso, para describir sus implicaciones y el problema actual, por este motivo se procedió a compilar información sobre el consumo de drogas en Venezuela, específicamente en estudiantes del liceo Luis López Méndez.

Asimismo, la Investigación es de carácter cuantitativa, por las encuestas realizadas a los estudiantes, las cuales dieron respuestas a las interrogantes objetos de estudios.

3.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo ya que la finalidad es reconocer, identificar y describir el problema ya que no es un estudio de causa efecto solo es demostrar dependencia probalística entre eventos

3.1.3.- Diseño de la investigación

El diseño según el tipo de información requerida fue de Campo, ya que, la información presentada en dicho trabajo proviene de encuestas realizadas dentro de las instalaciones del Liceo Luis López Méndez.

3.1.4.-Población y Muestra:

La población de este estudio está formada por los estudiantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 14 y 16 años estudiantes del Liceo Nacional Luis López Méndez de la ciudad de Tariba Estado Táchira. Con un tamaño de la muestra de 71 estudiantes explicados en el siguiente punto la recolección de la muestra,

3.1.5.-Procedimiento

Para la realización de este trabajo seguimos una serie de puntos:

- Proceso de documentación. Se almaceno todo el material publicado encontrado referente a las drogas, con el objetivo de tener una buena base teórica sobre este tema.
- Elección de la muestra.

El estudio se llevo a cabo en el liceo Nacional Luis López Méndez de la ciudad de Tariba capital, perteneciente al municipio Cárdenas, con una población para el año 2011 de 122.053 de habitantes aproximadamente. En esta ciudad existen 6 instituciones escolares, fue sorteado el 20% de las escuelas mediante muestreo aleatorio simple, siendo escogidos el Liceo Nacional Luis López Méndez, con un total de 3 cursos (3,4 y 5 año) con adolescentes que se encontraban en un rango de edad entre 14 y 16 años. El estudio se llevó a cabo durante el segundo semestre del año escolar 2014/15 y fue un estudio descriptivo correlacional-explicativo, de campo y de corte transversal.

Una vez seleccionadas los salones se informó verbalmente y por escrito a los docentes responsables de las aulas y se acordó el horario y día de aplicación de los instrumentos de recolección de datos. El día acordado, se dictó una charla de 15 minutos a los estudiantes asistentes a esa hora. Donde se le informo sobre la investigación a realizar, y de la importancia, se dio las instrucciones para el correcto llenado de las encuestas.

Fue enviada una invitación a cada padre de familia solicitando el permiso para que su hijo tomara parte en el estudio aclarando que las mismas serán anónimas, voluntarias y sus resultados se emitirían en forma global, dando cumplimiento de esta manera a los requisitos éticos y legales de toda investigación en seres humanos.

Se utilizó un cuestionario estandarizado ya empleado en estudios previos y completados en una entrevista individual (27y28). La sección sobre consumo de sustancias y problemas fue probada por diferentes países, conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud y aplicada en encuestas a estudiantes desde 1974 (29 - 32) La administración del cuestionario se realizo en una semana de aquí se obtuvieron los datos sobre los que se basaran los análisis estadísticos.

Las encuestas se repartieron en el total de los cursos, con la colaboración del personal directivo y docente de la institución y fueron respondidas por los adolescentes individualmente de forma anónima, es decir, sin llevar ningún número de identificación, y los alumnos tampoco escribieron sus nombres y para reforzar el carácter anónimo de la encuesta, se proporciono a cada alumno un sobre en blanco, que se cerró después de introducir en él el cuestionario ya respondido. Para responder las preguntas se dispuso de 60 minutos aproximadamente. La encuesta se compuso de preguntas, de tipo test.

En el cuestionario se incluyen preguntas que evalúan problemas con drogas:

Reconocimiento

Contiene escalas que evalúan:

a) Percepción del conocimiento del riesgo, evaluadas mediante escalas adaptadas de las encuestas nacionales de población estudiantil realizadas en Estados Unidos de América por el Institute for Social Research y utilizadas desde la década de los 70.

b) Consumo de drogas en la familia y por amigos, lo cual se evalúa mediante preguntas elaboradas ex profeso para encuestas estudiantiles

También se exploró los siguientes aspectos:

Edad de los pacientes y sus datos generales, entre ellos escolaridad, procedencia social, convivencia, nivel de enseñanza más alto de los padres, actividad fuera del liceo.

Tipos de drogas conocidas donde seleccionaron marcando con un X las sustancias que identificaron: Marihuana, Cocaína, Alcohol, Cigarrillo, otras.

Repercusión organopsicosocial de las drogas, se valoró sus conocimientos presentándole una lista de órganos que pueden sufrir daños y que ellos señalen las que conocen:

Orgánicas Corazón, intestino, Cerebro, otro o desconoce.

Fuente de información de conocimientos acerca de las drogas donde señalaron donde obtuvieron información ellos: La familia, el profesor, la escuela, amigos, internet o tv

Este instrumento permitió recoger información básica en adolescentes en edad escolar (14 - 16 años): En ella fue posible identificar mediante análisis estadístico tanto los conocimientos de los riesgos a la salud del uso de las drogas y la prevalencia de estudiantes que la consumen.

3.2.-Variables de estudio:

3.2.1.-Variables Dependientes

Conocimiento de drogas

Consumo o Experimentación de drogas

3.2.2.-Variables Independientes

Caracterización del colegio

Características socio demográficas de los alumnos

Situación conyugal de los padres

Nivel escolar de los padres o representante

Convivencia

Entorno de amigos
 Fuente de información
 Percepción del conocimiento del riesgo del consumo de drogas
 Edad de inicio
 Actividades fuera del liceo
 Conocimiento del representante de las actividades fuera del liceo del estudiante
 Sustancia que consume
 Tiempo de consumir
 Facilidad de adquisición de drogas
 Rendimiento escolar
 Conocimiento de drogas en relación a su definición, origen, vías de uso, daño orgánico

3.3.-Operacionalización de las variables

	Variables	Indicadores	Valores finales
1	Caracterización del colegio	Esta variable se operacionalizó preguntando respecto a año de estudio	3,4,5 año escolar
2	Características sociodemográficas de los alumnos	Para el siguiente ítems se preguntó edad y sexo y procedencia	14,15,16 años Masculino y femenino Rural y Urbano
3	Situación conyugal de los padres	Estados civil de los padres	(casado, divorciado, separado, viudo/a, unidos/juntados/, soltero/a, no sabe)
4	Nivel escolar de los padres	Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por tus padre o representante?	Primaria completa, secundaria, universitaria, no sabe
5	Situación familiar	Quien vive contigo? Tus padres o representantes saben	Padres, padrastro, madre, madrastra, hermanos, otro, solo

		dónde andas después de salir del liceo Quienes de tu familia consume drogas? Que droga consumen en tu familia?	Tabaco, licor, marihuana, cocaína, disolventes, no se.
6	Entorno de amigos	Tienes amigos que consumen drogas? Que drogas consumen tus amigos?	Ninguna, marihuana, cigarro, alcohol, cocaína.
7	Fuente de información, y cursos de prevención	Señala donde conseguiste información de drogas? Le gustaría que la institución escolar organizara charlas informativa sobre las drogas?	Amigos, padres u otro familiar, profesores, televisión o internet, experiencia propia, no se nada de drogas.
8	Percepción del conocimiento del riesgo del consumo de drogas:	Que es droga? A su juicio, cuánto daño físico hacen las siguientes drogas: cigarro, alcohol, marihuana, otro Conoce las vías de uso de cocaína, marihuana, alcohol Señale donde se originan las siguientes sustancias: marihuana, alcohol, cigarrillo, cocaína Señale el efecto que dan las siguientes sustancias: cocaína, alcohol, cigarrillo marihuana Que órgano afecta el uso de las drogas Señale la palabra que más	Sustancia que solo se fuma, que hace daño cuando se usa varias veces, el alcohol y cigarrillo no es droga, te hace olvidar, causa locura, hace violencia. Mucho, poco o nada Fumada, piel, tomada, inyectada Planta, flor, piedra, hongo, fruta, otro Sueño, alucinación, alergia, no se Corazón, intestino, cerebro, ojos, otro, no se Vicio, perdición, diversión,

Reconocimiento

9	Edad de inicio	se relaciona con droga	enfermedad, superación, poder, no se. 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 años Nunca.
10	Actividad fuera del liceo	Que actividad haces fuera del colegio	Enfermedad, diligencias, deporte, expulsión, dormido, fuga de clase, actividades culturales. Estar con amigos, ver TV, deporte, estudiar, otros.

3.4.- Análisis estadístico:

Para establecer los resultados de la caracterización socio demográfico básica de la muestra estudiada se utilizó estadística descriptiva de los participantes y de las variables objeto de estudio, particularmente estudio de frecuencias y porcentajes. Las demás descripciones se realizaron con base en las variables de estudio y el objetivo mismo de la investigación, obteniéndose la razón de riesgo y los Intervalos de Confianza (IC) para cada variable estudiada y para el procesamiento de los datos utilizamos el SPSS20.

Para la relación entre variables con el uso y conocimiento de drogas se tomó el uso de cualquier droga ilegal sin hacer distinciones por su tipo, y legal como alcohol y cigarro, debido al reducido tamaño de la muestra. Las variables que intervinieron en el análisis fueron tratadas como dicotomías, se dio valor 1 a ser varón y 0 a ser mujer; un valor 1 al de 14 años, 2 al de 15 años, 3 al de 16 años, en relación a tipo de drogas se clasifico como 1 alcohol, 2 cigarrillo, 3 cocaína, 4 marihuana, 5 otro 6 ninguno. También se dio valor de 1 si consume y 2 al no consumir. Un valor de 1 se dio a estudiar 3er año, 2 estudiar 4to año y 3 a estudiar 5to año. También recibió un valor 1 procedente de zona urbana y 2 zona rural. El estado civil de los padres se dio valor de 1 a los solteros, 2 casados, 3 divorciados, 4 viudos y 5 unidos en concubinato, en relación de quienes conviven o es el representante del estudiante se dio los siguientes valores madre 1, padre 2, ambos padres 3, pareja de la madre 4, pareja del padre 5, abuela 6, otro 7, en relación a las actividades fuera del liceo estar con amigos 1, ver TV o internet 2, estudiar 3, hacer deporte 4, asistir a discotecas 5, en relación al conocimiento de los representantes de las actividades que hacen los

estudiantes fuera del liceo se valoró 1 si están pendiente, 2 a veces y 3 nunca han estado pendiente. El consumo entre padre, madre, hermanos, familiares y mejor amigo recibió también una calificación de 1, 2,3,4,5,6,y,7 ; se dio también un valor 1 cuando el adolescente afirmó que era fácil o muy fácil conseguir drogas, cuando consideraba en relación al riesgo del consumo un daño y peligro 1, que sus padres o sus amigos no le interesaba 2, temor a los padres 3, ilegalidad 4, se le dio valor de 1 si la fuente de información fue los amigos , 2 los familiares, 3 por profesores, 4 por internet o TV, 5 experiencia propia y 6 no sabe nada de drogas. Cuando se estudió el inicio de la edad del consumo se describió a los 7 años con 1, 8 años 2, 9 años con 3, 10 años con 4, 11 años con 5 , 12 años con 6, 13 años con 7, 14 años con 8, 15 años con 9, 16 años con 10.tambien se estudió el tiempo de consumo dando valor a 1 cuando es hace 1 semana y 2 cuando fue hace 30 días, también se estudió el acceso a las drogas dando valor 1 por medio de un amigo no compañero, 2 por un familiar, 3 por un compañero de estudio, 4 por vendedores 5 otro y 6 no fue fácil. En relación al conocimiento de las drogas según saber la definición de drogas, el decir que todo se fuma 1, daño solo cuando se consume mucho2, el alcohol y cigarrillo no es droga 3, que hace olvidar 4, causa y el origen se dio valor 1 si conoce y 2 al desconocer. Con la forma de expresar lo importante de mantenerse informado 1 muy informado, 2 poco informado y 3 no informado. Según las vías de uso, daño a órganos Igual se realizo en relación con el daño que causa.

Los análisis se obtuvieron con el paquete SPSS, versión 20.

3.5.-Instrumento

Encuesta para la comunidad estudiantil sobre los riesgos a la salud del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, validada para la población venezolana, anónima, autoadministrada que cumple con los criterios de la Asociación Americana de Psiquiatras

3.6.-Criterios

3.6.1.-de Inclusión

Estudiantes de ambos sexos de edades entre 14 a 16 años

3.6.2.-Criterios de Exclusión

Estudiantes menores de 14 años y mayores de 16 años

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. VARIABLE DEMOGRAFICAS

Tabla1. Conocimiento y consumo de Drogas licitas e ilícitas, Distribución de variables socio demográfica según el sexo de los estudiantes del liceo Luis López Méndez de la ciudad de Tariba 2015

Variable	Masculino n	%	Femenino n	%	Total n	%
Edad						
14	5	7	3	4,3	8	11,28
15	5	7	26	36,5	31	43,66
16	27	38	5	7,0	32	45,07
TOTAL	37	52	34	47,8	71	100
Procedencia						
Rural	4	5,6	2	2,81	6	8,5
Urbana	32	45,07	33	46,47	65	91,5
TOTAL	36	50,7	35	49,3	71	100
Año Escolar						
3°	6	22,53	5	7,04	21	29,57
4°	13	18,30	8	11,26	21	29,57
5°	18	25,35	11	15,49	29	40,84
TOTAL	37	66,2	24	33,8	71	100
Estado Civil						
padres						
Soltero	7	9,85	6	8,45	13	18,30
Casado	20	28,16	16	22,53	36	50
Divorciado	7	4,53	7	4,53	14	19,4
Viudos	4	5,6	2	2,81	6	8,3
Unidos	1	1,4	1	1,4	2	4,2
TOTAL	39	50	32	39,7	71	100
Convivencia						
Madre	8	11,3	10	14,1	18	25,4
Padre	3	4,2	4	5,6	7	9,9
Padrastra	0	0	2	2,8	2	2,8
Madrastra	1	1,4	1	1,4	2	2,8
Abuela	5	7,0	3	4,2	8	11,3
Ambos padr	11	15,5	14	19,7	25	35,2
Otro	5	7,0	4	5,6	9	12,7
TOTAL	33	46,4	38	53,4	71	100
Actividad						
Fuera Liceo						
Con amigos	18	25,35	6	8,45	24	33,8
T.V	9	12,67	7	9,85	16	22,5
Estudiar	5	7,04	9	12,67	14	19,7
Deporte	1	1,40	2	2,81	3	4,2
Discotecas	9	12,67	5	7,04	14	19,7
TOTAL	42	59,13	29	40,82	71	100
Ubicación						
Si	22	31	27	38	49	69
A veces	7	9,86	9	12,67	16	22,5
No	4	5,63	2	2,81	6	8,5
TOTAL	33	46,49	38	53,48	71	100

Fuente: encuesta sobre drogas a estudiantes Liceo Luis López Méndez 2015

4.1.1 Edad.-En la tabla 1 podemos observar que participaron en esta investigación una muestra de 71 alumnos del liceo Luis López Méndez. En la muestra analizada se observó que la media de edad de los estudiantes fue de $14,66 \pm 0,03$ años con un rango entre los 13 y 16 años, identificándose los de 16 años (45,07%) el grupo etareo con mayor frecuencia ($p < 0,005$) en los de 14 años (11,28 %) y los de 15 años (43,66 %) y al comparar la media de edad de los grupos estratificados por sexo se observó que la media de edad de los varones fue superior a la observada en las mujeres ($14,6 \pm 0,02$ años y $14,7 \pm 0,03$ años respectivamente. $p < 0,05$).

4.1.2.- Procedencia. Se observó la procedencia al que concurrían los adolescentes, resultó que el 91,5% de los estudiantes escolarizados provienen de la zona urbana, el resto de la zona rural. No existiendo diferencia significativa en ambos sexos.

4.1.3.- Estado civil de los padres

Al analizar las variables estado civil de los padres y tipo de procedencia, se observó que la proporción de padres con estado civil casado es mayor en la procedencia urbana que en los de procedencia rural.

4.1.4.-Convivencia.- En cuanto a la convivencia, se apreció que predomina la convivencia con ambos padres no existiendo gran diferencia con los que conviven solo con la madre, y las demás convivencias solo una minoría.

4.1.5.- Actividades en sus tiempos libre fuera del liceo.- Respecto a la actividad fuera del liceo de los encuestados, respondió que lo más frecuente es estar con sus amigos (33,8 %). En segundo lugar los estudiantes refieren como actividad mirar televisión combinada con las otras actividades propuestas (42,2%), y en tercer orden estudiar (19,7 %). Con menor frecuencia se observa la opción de deporte (4,2%) (Tabla 1)

4.1.6.- Conocimiento de los padres de las actividades que hacen los estudiantes fuera del liceo. El 69 % de los alumnos respondió que sus representantes si saben dónde están después del liceo, 22,5% a veces no saben y el 8,5% nunca o casi nunca saben dónde están. Tabla 1.

4.2.- FACTORES EN RELACION AL CONSUMO DE DROGAS

4.2.1.-Consumo y convivencia: La relación de los jóvenes que consumen y no consumen drogas en su convivencia con los miembros de la familia se resume en la Tabla 2. En este nuevo grupo se incluyen tanto aquellos que viven con ambos padres o solo con su padre o madre, sino también los que afirman vivir con otro familiar o persona ajena a la familia. Los resultados apuntan a que no existe relación entre esta variable y el tipo de consumidor.

Tabla 2. Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución según el experimentar o usar sustancias y la convivencia de los estudiantes encuestados del liceo Luis López Méndez año 2015

		Sustancias que consume estudiantes						Total
convive		marihuana	alcohol	Cigarrillo	Otra	Ninguna		
	Cocaína							
Padres	Recuento	0	0	1	1	0	0	2
	% dentro de sustancias	0,0%	0,0%	2,7%	33,3%	0,0%	0,0%	2,8%
Amigo	Recuento	0	3	11	0	6	3	23
	% dentro de sustancias	0,0%	75,0%	29,7%	0,0%	75,0%	17,6%	32,4%
Hermanos	Recuento	0	0	1	1	0	0	2
	% dentro de sustancias	0,0%	0,0%	2,7%	33,3%	0,0%	0,0%	2,8%
Abuelos	Recuento	0	0	2	0	1	5	8
	% dentro de sustancias	0,0%	0,0%	5,4%	0,0%	12,5%	29,4%	11,3%
Otro	Recuento	2	1	19	1	1	6	30
	% dentro de sustancias	0,0%	0,0%	8,1%	0,0%	0,0%	17,6%	8,5%
	Recuento	2	4	37	3	8	17	71
	% dentro de sustancias	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: encuesta sobre drogas a estudiantes Liceo Luis López Méndez 2015

4.2.2.- Consumo de drogas de los estudiantes y Conocimiento de los padres de las actividades fuera del liceo:

Se aprecia gran diferencia entre el consumo de drogas de los estudiantes y la atención de los representantes de las actividades fuera del liceo de los estudiantes. Apreciando que el 40,07 % de los estudiantes no consumen drogas en los casos que los padres si han estado atentos a diferencia de un 23,94% si consumen cuando los padres no han estado atentos.

4.2.3.-Consumo de drogas en los estudiantes en función género y procedencia

En cuanto a las tasas de consumo se evidenció, tal como se observa en la tabla 3 que el alcohol y el tabaco son las sustancias de mayor consumo realizado en algún momento de su vida.

Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol, respecto al tipo de procedencia (rural y urbana) se aprecia predominio de consumo de alcohol los del medio urbano (31%) y en relación al consumo de alcohol según sexo se observó que el 43,7 % de los adolescentes escolarizados consumió alguna vez bebida alcohólica, siendo más frecuente el inicio en el sexo masculino (29,6 %).con una prevalencia mayor que en las mujeres 14,1 %.

Asimismo un 4,2 % de los estudiantes del liceo Luis López Méndez probó alguna vez alguna droga ilícita como la cocaína 2,8% y la marihuana con 1,4% otras sustancias 15,4%, siendo mayor en el sexo masculino 8,4 % del total (71). Cuando la variable analizada es prevalencia de consumo de cigarrillo según procedencia no se observaron grandes diferencias según sexo, siendo 11,2% sexo masculino y 8,4% sexo femenino.

En los estudiantes de procedencia urbana el 14% fuman más que los de procedencia rural (5,6%).(p=0,001). Los estudiantes de procedencia rural tendrían 2,06 (OR 2.06) veces más de riesgo de fumar que los que proceden de zona urbana. Asimismo se evidenció que en los de procedencia rural 12,6 veces más riesgo de consumir otras drogas que en los de procedencia urbana (p= 0,0001 OR 12,60) y que los estudiantes de procedencia rural no tienen riesgo de consumir cocaína que los de procedencia urbana

Tabla. 3 Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución del consumo de drogas según procedencia y genero de estudiantes del liceo Luis López Méndez 2015

DROGA	URBANO				RURAL				Total	%
	Masculino	%	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%		
ALCOHOL	14	19,7	8	11,3	7	9,9	2	2,8	31	43,7
CIGARRILLO	6	8,4	4	5,6	2	2,8	2	2,8	14	19,6
MARIHUANA	0	0	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4
COCAINA	1	1,4	1	1,4	0	0	0	0	2	2,8
OTROS	1	1,4	2	2,8	4	5,6	4	5,6	11	15,4
NINGUNO	4	5,6	4	5,6	1	1,4	3	4,2	12	16,8
TOTAL	26	36,5	19	26,7	15	21,1	11	15,4	100	100

Fuente: encuesta sobre drogas a estudiantes Liceo Luis López Méndez 2015

4.2.4.- Tipo de droga usada por los estudiantes y edad de inicio de consumo según genero

En relación al consumo de alcohol el 10,7 % manifestó iniciar el consumo a los 13 años, siendo la edad la de mayor prevalencia sin embargo aunque muchos negó su consumo es importante resalta el inicio a los 7 años (1%).

En cuanto al inicio del consumo de cigarrillo la edad más frecuente fue los 13 años (10%), siendo la edad de semejante igual prevalencia 16 años con (8%). Como se puede apreciar, las sustancias que primero se prueban son las Legales, por este orden: alcohol, cigarro y otras les siguen el cannabis y la cocaína. En relación al género apenas existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la edad del primer consumo de las diferentes sustancias el cual en ambos fue el alcohol 1,7% hombres y a los 9 años las mujeres con 1,7%. Como se puede observar, la media de edad va subiendo según se va avanzando en el consumo de drogas. Tabla 4.

Tabla 4.- Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución por edad de inicio del consumo y tipo de droga según genero de los estudiantes del liceo Luis López Méndez 2015

Droga/edad	7 ^a	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total
	H/M	H/M	H/M	H/M	H/M	H/M	H/M	H/M	H/M	H/M	H/M
Alcohol	1,7/0	1,7/0	1,7/1,7	0	3,3/5,1	3,3/3,3	5,6/5,1	5,6/1,7	6,7/3,3	5,6/3,3	35,2/23,5
Cigarro	0/0	0/0	0/0	0/0	1,7/0	0/0	6,7/4	0/0	0/0	5,6/3,3	14/7,3
Marih	0/0	0/0	0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1,7/0	1,7/0
Cocaína	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1,7/0	1,7/0	3,4/0
Otras	0/0	0/0	0/0	0/0	1,7/0	0/0	2/0	0/0	7/0	3,3/1,7	14/1,7

H: hombre M: mujer Fuente: encuesta sobre drogas a estudiantes Liceo Luis López Méndez 2015

4.2.5.- Tipo de droga consumida por los estudiantes y tiempo de consumo según género

Como se puede apreciar en la tabla 5, en general, los hombres tienden a consumir más que las mujeres en todas las sustancias con una relación del 49,1% de los hombres y 33,6 % de las mujeres.

Se realizó una clasificación de los escolares encuestados en función del grado de implicación con el consumo de drogas. Los resultados de esta clasificación muestran en la tabla 5 que el 18,2 % de los jóvenes si fuman de los cuales el 8,4 % lo hacen recientemente y el otro 9,8 % en los últimos 30 días, no existiendo considerable diferencia en ambos sexos, también se aprecia que predomina el consumo del alcohol con un total del 47,7% predominando el consumo hace 30 días representado por el 26,7 % en ambos sexos, predominando el consumo en el sexo masculino 30,9%. El 4,2% han probado alguna sustancia ilegal como cocaína y marihuana, alguna vez. Por último, el 12,6% de los encuestados consumen otras sustancias adictivas y 17,3% negaron consumo de alguna sustancia.

Tabla 5. Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución porcentual del consumo de drogas según tipo, tiempo del consumo de drogas y género en los estudiantes encuestados del Liceo Luis López Méndez 2015

Droga	1 semana		30 días		Total	
	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%
Alcohol	6	8,4	9	12,6	15	47,7
Cigarrillo	2	2,8	4	5,6	6	18,2
Marihuana	0	0	0	0	1	1,4
Cocaína	0	0	0	0	1	1,4
Otros	4	5,6	3	4,2	7	20,6
Ninguna	2	2,8	6	8,4	8	23,6
Total	14	19,6	22	30,8	36	100

Fuente: encuesta sobre drogas a estudiantes Liceo Luis López Méndez 2015

4.2.6.- Consumo de drogas y percepción del riesgo

Las razones más importantes que aducían los estudiantes por haber usado drogas fueron el considerar que no le interesa los riesgos no existiendo diferencia en ambos sexos (25,3 / 25,3) seguidamente ocupando el segundo lugar están la percepción de ilegalidad (9,1 y

8,7%) luego el considerar las drogas dañinas o peligrosas apreciando con poca importancia por parte de los estudiantes dado a cifras bajas e igual en ambos sexos, (8,4 y 8,4%) y por ultimo temor a tener problemas con los padres ocupó (8,6 y 6,2%), no siendo un factor importante en los consumidores. Tabla 6

Tabla 6. Conocimiento y consumo de drogas licitas e ilícitas. Distribución porcentual según la percepción del riesgo y el consumo de drogas según género, por lo estudiantes del liceo Luis López Méndez 2015

Consumo	Daño	%	No	%	Temor a	%	Ilegalidad	%
	H/M		Interesa		padres		H/M	
			H/M		H/M			
Consume	3/2	4,2/2,8	17/16	23,9/22,5	5/4	7,2/5,6	6/6	8,4/8,4
No consume	¾	4,2/5,6	½	1,4/2,8	1/1	1,4/0,6	1/1	0,7/0,3
Total	6/6	8,4/8,4	18/18	25,3/25,3	6/4	8,6/6,2	6/7	9,1/8,7

Fuente: encuesta sobre drogas a estudiantes Liceo Luis López Méndez 2015

www.bdigital.ula.ve

4.2.7.- Facilidad percibida de acceso a las drogas por los estudiantes

El 4,3% de adolescentes informaron que no les era fácil obtener drogas, predominando la facilidad de adquisición en los consumidores y dificultad en los no consumidores. De los estudiantes que habían usado las drogas expresaron el 15,5% de los varones y 7% de las mujeres que un amigo se las había proporcionado, 5,6% de los varones y 2,8% de las mujeres habían obtenido la droga por primera vez de un familiar, 9,2 y 6,8% respectivamente, un compañero de la escuela, y solamente 17,6% de los varones, y ninguna mujer, reportó que la habían obtenido de un vendedor. Tabla 6

Reconocimiento

Tabla 7. Conocimiento y consumo de drogas lícitas e ilícitas. Distribución porcentual según la disponibilidad de adquirir la droga por género y el consumo según información dada por los estudiantes del liceo Luis López Méndez 2015

	amigo	%	familia	%	compañero	%	vendedor	%	otro	%	facil	%
C	11/5	15,5/7	4/2	5,6/2,8	7/5	9,2/6,8	12/0	16,6/0	6/6	8,6/8,6	1/0	1,3/0
H/M												
NC	2/1	2,8/1,4	0/0	0/0	2/1	2,8/1,4	4/0	5,6/0	0/0	0/0,2	1/1	1,4/1,4
H/M												
Total	13/5	18,3/8,4	4/2	5,6/2,8	9/6	12/8,2	16/0	23,2/0	6/6	8,6/8,6	2/1	2,7/1,6

C consumidor NC no consumidos H hombre M mujer

Fuente: encuesta sobre drogas a estudiantes Liceo Luis López Méndez 2015

4.2.8.- Uso del tiempo libre y el consumo de drogas según la edad.

Con el fin de conocer la asociación entre la práctica de actividad en el tiempo libre fuera del liceo y el consumo de drogas de los jóvenes, estas actividades se han dividido en protectoras, indiferentes o de riesgo, en función de la valoración que a priori merecen para los investigadores, en razón de la naturaleza y el contexto en el que se llevan a cabo, practicar deporte, ver TV y estudiar como protectoras, pasear y hablar con los amigos se han considerado como actividades indiferentes frente al riesgo de consumo de drogas, mientras que la asistencia a salas recreativas, discotecas se han considerado actividades de riesgo.

En líneas generales, los estudiantes están satisfechos con el uso de su tiempo libre. Las actividades que realizan los jóvenes en su tiempo libre aparecen reflejadas en la Tabla 9. Las actividades que más frecuentemente se realizan son, por este orden son: pasear y hablar con los amigos (33,8%) ver TV o internet (22,5%) seguido de las actividades que, según los propios jóvenes, menos practican en su tiempo libre son: practicar un deporte (4,3%) estudiar (19,7%). Como se puede observar, a la hora de describir el tipo de actividades que realizan los jóvenes para ocupar su tiempo libre, se han listado aquellas que se consideran más comunes para el rango de edad que se examina y según la edad se aprecia el mayor porcentaje de actividades con los amigos y discotecas con los consumidores (43,1%) y solo el 10,4% de los no consumidores tienen como actividad preferida asistir a sitios de

recreación como discotecas ni salir a pasear con los amigos, dado a que dedica más su actividad de tiempo libre en ver TV internet y estudiar (15,5%).

Tabla 8.- Conocimiento de drogas licitas e ilícitas Distribución del tiempo libre y el consumo de drogas según edad en estudiantes del Liceo Luis López Méndez 2015

Curiosidad	Consumo drogas	edad estudiantes			Total C/NCI	
		16 C/NC	15 C/NC	14 C/NC		
SI/NO	Actividad fuera del Colegio	Estar con amigos	7/9	3/1	3/1	13/11
		Ver TV	1/4	8/3	0/0	9/7
		Estudiar	0/5	4/3	0/2	4/10
		Deporte	0/0	½	0/0	1/2
		Otro	3/3	1/5	2/0	6/8
	Total	11/21	17/14	5/3	33	
Total	(IC: 0,03)	32	31	8	71	

C: Consumidor NC: No Consumidor

Fuente: encuesta sobre drogas a estudiantes Liceo Luis López Méndez 2015 ... (IC 95%: 0.03)

4.3.- FACTORES EN RELACION AL CONOCIMIENTO DE DROGAS

4.3.1.- Conocimiento de definición de drogas y su consumo según el género de los estudiantes.

En la Tabla 9. se muestran los resultados acerca de los conocimientos en la definición de drogas para esto se utilizó como variable la percepción que tienen los estudiantes en relación a lo que entienden como definición de droga donde se observó que el 28,1% definió que todas las drogas se fuman solamente predominando este desconocimiento en los no consumidores 7% y el sexo masculino 16,3% , siguiendo en orden de frecuencia con 23,9% considerar que el alcohol y el cigarrillo no son drogas predominando en los consumidores 22,5%., es también bastante elevado el porcentaje de los consumidores que declaran que las drogas hacen olvidar 15,4% y causan violencia 15,3%,

4.3.2.- Conocimiento de órganos que se afectan con el consumo de las drogas y sus vías de uso en estudiantes según el género.

Predomino el porcentaje del desconocimiento en relación a si ocasiona daño a algunos órganos por parte de los consumidores 56,2% sin embargo los consumidores conocen mejor las vías de uso 56,3/ en comparación a los no consumidores 26,7%. (tabla9)

El 25,4% del sexo masculino y el 30,8% y consumidores, fueron las cifras más altas en responder que desconocen que órgano es el más afectado ante el consumo de drogas.

4.3.3.- Conocimiento del origen de las drogas y su consumo en estudiantes

Respecto al conocimiento del origen de la cocaína, se observó que el mayor porcentaje no acertado fue de 67,4% en el grupo de los consumidores siendo mayor en el sexo masculino. (Tabla9)

4.3.4.- Grado de información sobre las drogas y su consumo en estudiantes

Si se le pregunta a los escolares cuál es su grado de información en lo que concierne a las drogas, la mayoría dice sentirse perfectamente o suficientemente informado 52,1%.

Cuando se realizó análisis entre prevalencia de consumo de una droga y la percepción de información, se observó que los adolescentes que refirieron estar bien informados se relacionó con el consumo 41% sin diferencia significativa según género. (Tabla 9)

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Tabla 9:- Conocimientos y consumo de drogas lícitas e ilícitas. Distribución de los conocimientos del consumo de drogas en los estudiantes del liceo Luis López Méndez 2015

	Consumidor		No consumidor	
	H/M	%	H/M	%
Definición				
Todo se fuma	9/6	12,6/8,4	3/2	4,2/2,8
Daño solo usa mucho	7/3	9,8/4,2	2/1	2,8/1,4
Alcohol y cigarro no es droga	8/8	11,3/11,3	0/1	0/ 1,4
Hace Olvidar	5/4	7/5,6	1/1	1,4/1,4
Causa Violencia	4/5	5,6/7	1/1	1,4/1,4
TOTAL	59	83	12	17
Vías Uso				
Conoce	22/18	30,9/25,4	5/4	7,2/5,6
Desconoce	9/10	12,6/14,1	2/1	2,8/1,4
TOTAL	59	83	12	17
Daño Órganos				
Conoce	11/8	15,5/11,3	2/6	2,8/8,4
Desconoce	18/22	25,4/30,8	3/1	4,2/1,4
TOTAL	59	83	12	17
Origen				
Conoce	5/6	7,1/8,4	3/4	4,3/5,6
Desconoce	34/15	46,5/20,9	2/3	2,8/4,6
TOTAL	59	83	12	17
Tener información				
Muy informado	15/14	21,1/19,8	4/4	5,6/5,6
Poco informado	9/4	12,7/5,8	3/1	4,2/1,4
No informado	9/8	12,6/11	0/0	0/0
TOTAL	59	83	12	17

Fuente: encuesta sobre drogas a estudiantes Liceo Luis López Méndez 2015

4.4.- FACTORES EN RELACION A LA FUENTE DE INFORMACION Y EL CONSUMO

Para cumplimentar el otro punto de los objetivos, el cual refiere a **identificar la fuente de información que tienen los adolescentes escolarizados del liceo Luis López Méndez**, se realizó análisis de frecuencia de las preguntas pertinentes.

4.4.1. Procedencia de la información de drogas hacia los estudiantes

Para esto se trabajó con la pregunta que permite conocer la procedencia principal de los conocimientos de los estudiantes encuestados. Ésta es una variable de múltiples respuesta, la categoría de respuesta para esta pregunta fueron amigos, padres (familiares), profesores, profesionales, periódicos (revistas), televisión (internet), experiencia propia, no sé nada sobre drogas.

En la siguiente tabla 10 se observa las opciones más frecuentes que respondieron los alumnos respecto a la fuentes de información respecto a las drogas. La variable respecto a fuente de información respecto a drogas, como ya fue mencionado, es de respuesta múltiple. Si analizamos la misma según las categorías de respuesta sin combinaciones se observa que en promedio cada alumno contestó dos opciones. Así se observa que, 20 (28,2%) estudiantes del liceo Luis López Méndez refirieron el Internet como fuente de información sobre drogas, y en segundo lugar 16 (22,5%) refirieron que los conocimientos que tienen sobre las drogas provienen de familiares. En tercer lugar el 16,9 % de los estudiantes mencionaron que la fuente de información son los amigos, 9 (12,7%) dijeron que su experiencia personal, 7, (9,9%) hablaron sobre profesores y por ultimo 7 (9,7%) expreso no saber nada respecto a las drogas. (Tabla 10)

4.4.2.- Recibir charlas informativas. Respecto a si están de acuerdo a recibir charlas sobre prevención del consumo de drogas, el 100% de acuerdo tomando en cuenta que el 9,9% de la información proviene de los profesores.

Tabla 10. Conocimiento y consumo de drogas lícitas e ilícitas. Distribución según la fuente de información según el tipo de drogas en los estudiantes encuestados del liceo Luis López Méndez año 2015

		Sustancias						Total	
		Cocaína	cigarrillo	Alcohol	marihuana	Otra	Ninguna		
Fuente de información de drogas	Amigos	Recuento	0	1	8	3	0	0	12
		%	0,0%	25,0%	21,6%	100,0%	0,0%	0,0%	16,9%
	Familiar	Recuento	1	2	8	0	1	4	16
		%	50,0%	50,0%	21,6%	0,0%	12,5%	23,5%	22,5%
	Profesores	Recuento	1	0	1	0	2	3	7
		%	50,0%	0,0%	2,7%	0,0%	25,0%	17,6%	9,9%
	Internet	Recuento	0	1	11	0	3	5	20
		%	0,0%	25,0%	29,7%	0,0%	37,5%	29,4%	28,2%
	experiencia propia	Recuento	0	0	3	0	2	4	9
		%	0,0%	0,0%	8,1%	0,0%	25,0%	23,5%	12,7%
	no se nada de drogas	Recuento	0	0	6	0	0	1	7
		%	0,0%	0,0%	16,2%	0,0%	0,0%	5,9%	9,9%
Total	Recuento	2	4	37	3	8	17	71	
	% dentro de sustancias	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: encuesta sobre drogas a estudiantes Liceo Luis López Méndez 2015

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El consumo de cigarrillo, alcohol y otras drogas está ligado a aproximadamente la cuarta parte de las defunciones anuales que se producen en las Américas (68). El nivel de consumo de drogas ha presentado variaciones a partir de la década de los 70, fecha en la que se realizan las primeras encuestas y otros estudios de carácter epidemiológico y social con el interés de conocer la distribución del consumo de drogas en diversos países de América Latina. Al tradicional problema de uso de cigarrillos entre los menores, y de marihuana entre los jóvenes y algunos grupos de la población adulta, se suma un consumo cada vez mayor de cocaína que ha llegado hasta los niños y los sectores pobres de la población; aparecen nuevas drogas como las metanfetaminas y el inicio del consumo se ubica en edades cada vez más tempranas (69). Poblaciones como la de Perú evidencian un inicio del uso de drogas en niños con una edad promedio de 8,8 años (70). En Holanda en 1992, la prevalencia del consumo diario a los 12-13 años era del 3%, y aumentaba hasta el 16% a los 14-15 años (71). En Alicante, España la edad media de inicio más temprano es a los 12,8 años corresponde al tabaco (72), edad cercana a la manifestada por México (73). Argentina, según la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico y el Observatorio Argentino de Drogas, presenta valores cercanos a los referido a siendo la edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol los 13 años, y a medida que aumenta la edad de los estudiantes se observa mayor consumo (74).

El aumento de consumo de sustancias estupefacientes en niños, jóvenes y adolescentes en edad escolar es una gran preocupación para la salud pública, ya que hay claras evidencias de que el consumo de drogas es acumulativo y secuencial (70), el uso experimental de una droga a una edad temprana puede conducir en el futuro al consumo de drogas más peligrosas (75). Este inicio de consumo iniciado en edades cada vez más tempranas de la etapa evolutiva de los seres humanos, genera el interés y la necesidad de estudiar al sector más joven de la población y dilucidar cuáles son los factores que se

relacionan con la exposición, el abuso y/o el uso indebido de drogas y con la dependencia y/o adicción.

Los resultados obtenidos en relación con la prevalencia de vida de consumos de sustancia estupefacientes en adolescentes escolarizados del liceo Luis López Méndez, coinciden con los observados en el análisis a nivel internacional (76). El siguiente cuestionamiento es acerca de la edad apreciando que los adolescentes de 16 años están mejor informados que los de 14 y 15, teniendo en cuenta que los programas de prevención se deben realizar a toda edad debería ser así, pero la realidad es otra para el grupo estudiado en cuanto a edad de inicio y relación entre opinión y consumo: Las dos están reflejadas en valores negativos para el grupo de los más pequeños, presentándose el primer consumo de sustancias psicoactivas, en promedio, a los 7 años, (alcohol 29,6%) resultados que difieren tanto de los presentados en el informe acerca del inicio y progreso en el uso de sustancias psicoactivas en los jóvenes praguenses (77) donde se colocaba el rango de inicio a los 10 años, como de una publicación más reciente (78) donde se anuncian para la primera experiencia con alcohol y tabaco las edades entre 11 y 13 años, a la vez que las propone como uno de los más importantes factores de riesgo para el inicio del consumo de sustancias ilegales; con esta misma publicación contrastan también los resultados de este estudio en lo referente al género, pues en ella se informa que en cuanto a la primera experiencia, las edades de los adolescentes masculinos frente al femenino no varía. A este respecto, vale la pena reforzar la idea de que el género puede desempeñar un papel en cómo y cuándo los adolescentes comienzan a abusar de las sustancias psicoactivas (79).

El alcohol y el cigarrillo son las sustancias de mayor consumo, según el análisis de prevalencia de vida de éste trabajo. El 43,7% de los estudiantes encuestados consumió alguna bebida alcohólica, que son valores cercanos al cual corresponde al 48% en el año 2005 y del 46% en el año 2009 de otros trabajos (74). Otros estudios demuestran que el alcohol es la droga más utilizada entre adolescentes escolarizados en el mundo (80 - 85). En los estudiantes del Liceo Luis López Méndez de Tariba se observa que en el consumo de cigarrillo no hay diferencias entre varones (11,2%) y mujeres (8,4%) y en alcohol son los varones los que tienen la mayor tasa de consumo (29,6%). En ambos casos se repite el patrón de consumo por Tavares B en un estudio del 2001 en Brasil muestra un

comportamiento similar de consumo de alcohol y tabaco, con mayor consumo de alcohol en hombres y tendencia al equilibrio en el consumo de alcohol según sexo (86).

Los problemas que conllevan el consumo excesivo o inadecuado de alcohol son muy graves y constituyen junto con el cigarrillo una importante causa de mortalidad y morbilidad en el conjunto de la población (87).

La 32 Asamblea Mundial de la Salud, en 1979, declaró que los problemas relacionados con el alcohol y en particular al consumo excesivo, figuran entre los principales problemas de salud pública del mundo y se constituyen amenazas para la salud, el bienestar y la vida de la humanidad (88). Estudiar el consumo de alcohol en los escolares es importante porque las consecuencias trágicas de su abuso se evidencia a corto plazo y porque es en esta etapa de la vida cuando suele adquirirse el hábito, y una vez establecido es difícil de modificar (87). La complejidad y magnitud de los cambios que acontecen en la adolescencia sitúan a ésta en un periodo crítico, tanto para el consumo de alcohol como para el desarrollo de actitudes y de otras conductas relacionadas con la salud (89).

La adolescencia es una etapa donde suceden una serie de cambios físicos y que crean en el adolescente la necesidad de aceptar y asimilar un nuevo cuerpo y también, es una etapa donde el desarrollo cognitivo que alcanzan jóvenes favorece la toma de conciencia sobre esos cambios y sobre su mayor o menor ajuste a las normas estéticas que imponen la sociedad (87). La adolescencia es una etapa de la vida en la que el individuo hace frente a un sinnúmero de situaciones difíciles y potenciales de estrés (70). Es por esto que es importante las evaluaciones a los adolescentes sobre su grado de satisfacción personal, la confianza en si mismos, el sentimiento de indefinición y el padecimiento de estados de ánimos negativos, porque se sabe que los jóvenes que comienzan a beber más precozmente alcohol presentan un patrón de consumo más elevado que los que comienzan más tardíamente y sufren a posteriori más problemas como consecuencia de dicho consumo (90).

El 19,6% de los estudiantes de este estudio presenta consumo de alguna droga ilícita valores que se asemejan al 17,1% al igual que en otras ciudades de Latinoamérica (73).

La prevalencia de consumo de drogas ilícitas es de cocaína (2,8%), en primer lugar, seguido de 1,4% la marihuana. Asimismo este estudio reveló que la prevalencia de consumo aumenta a medida que aumenta el rango de edad.

Esto coincide parcialmente con lo observado en estudios realizados en Brasil en donde la cocaína es la droga ilícita con mayor prevalencia (91).

Cuando relacionamos la frecuencia de experimentación y/o consumo de drogas de los alumnos del liceo las variables socio-demográficas se observó que para el consumo de alcohol y otras drogas es más frecuente en el sexo masculino y en los de procedencia urbana (31%). Con menor proporción de diferencial entre los estudiantes de procedencia rural (11,2%). Pero se sabe que la asistencia y rendimiento escolar es un factor protector importante para el consumo (73).

La presente investigación reveló que el primer contacto o consumo de cigarrillo aumenta cuando provienen del medio urbano esto está de acuerdo con un estudio que describe que el uso de las sustancias ilícitas es mayor en los estratos socio-económicos altos (85).

Una de las variables estudiadas en el cuestionario, utilizado en la Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media que se aplicó en este estudio, fue las fuentes de información que tienen, a qué causa, los jóvenes escolarizados atribuyen el consumo de sustancia.

Con respecto a la percepción de información, el 72% de los adolescentes manifestó no sentirse bien informado. Villalobos (92) refiere que el desconocimiento, es decir el no tener información, provoca desorientación y desinformación; en consecuencia, se generan mitos y falsas creencias o actitudes hacia la droga y sus efectos. El adolescente que está en proceso de encontrar su propia identidad, no cuenta con una estructura psíquica suficientemente establecida para tomar decisiones adecuadas y oportunas (92). Coincidentemente, Bolaños Gil H manifiesta a partir de un estudio realizado en Perú en el año 2008 que la disponibilidad de información es un factor protector para no usar o para interrumpir la utilización de las drogas (93). Según la bibliografía de distintos países de América Latina, los jóvenes perciben que sus conocimientos sobre las drogas son cada vez mayores y demandan información cada vez más fiables sobre las drogas legales e ilegales, asimismo se registra la demanda de los adolescentes respecto a educación sobre prevención de consumo de sustancias adictivas y reducción de daño (93). Numerosos estudios refieren que las intervenciones de carácter preventivo, ya sean dirigidas a la población general o dirigida selectivamente a subgrupos de estudiantes con alguna vulnerabilidad, son

importantes (94, 95,68). Los adolescentes no toman sus decisiones en el vacío, de forma totalmente libre, sino en un determinado contexto social que influye poderosamente en las mismas. Por tal la prevención debe tomar diversas características según a quién va dirigida y según sea la intención, se impone la prevención selectiva en aquellos subgrupos que presentan niveles elevados de fracaso escolar, en otras condiciones resulta necesario implicar en los programas preventivos a los líderes juveniles dado a que las conductas de riesgo se originan o manifiestan en el entorno del grupo de pares, o actividades de prevención dirigidas a mejorar las relaciones familiares (87,96,97)). Los adolescentes más informados a veces son los que usan mas las drogas. Para este estudio la respuesta es negativa. Esto coincide con lo expuesto por Martínez (94) cuando dice que la realidad es que el incremento de conocimientos no ha implicado una reducción de consumos o de riesgos, algunos estudios indican precisamente lo contrario, que quienes más conocimientos tienen son los que más sustancias psicoactivas consumen, aunque se reduce la posibilidad de caer en la drogodependencia.

Lo anteriormente descriptos no acuerda con la proporción de respuesta que revela la presente investigación, la cual evidencia que aproximadamente el 80% de los estudiantes del liceo Luis López Méndez de Tariba siente no estar informado y lo que conoce su fuente de información (27,8%) la recibe a través de los medios de difusión masivo como la TV y el internet y en segundo lugar (22,2%) de sus familiares siendo solo un 9,7% el recibir información de parte de profesores. Los resultados del presente estudio muestran tanto a la escuela como a la familia en lugares secundarios en lo que se refiere a las fuentes de información. Lo resultados coinciden con algunas investigaciones (98,99) y con los del informe anual acerca de la situación de consumo de sustancias psicoactivas en la República Checa del año 2006 (100) al considerar a la televisión y el internet como la principal fuente de información que tienen los niños/as con al menos una experiencia de consumo, lo que muestra que es de ella de donde obtienen el mayor conocimiento acerca de las sustancias que más consumen.

Además, en los países europeos se piensa que la presentación de los consumidores de sustancias psicoactivas en ella es significativamente negativa y se valora de una forma simplista (101) mientras que en países latinoamericanos se impulsa el consumo mediante una publicidad que lo pone de moda y lo asocia con riqueza y posición social. Este mensaje

se comunica por medio de canciones y sus letras transmitidas por prensa, radio y televisión (102).

Los medios de comunicación requieren fomentar actitudes y transmitir conocimientos adecuados en materia de sustancias adictivas, caso contrario la información puede llegar a extender el consumo de las drogas o agravar la reacción de la sociedad drogodependiente, traumatizar a los padres y provocar desprecio, marginación y aislamiento de los dependientes de las drogas (93). La influencia de los medios de comunicación sobre el consumo de drogas ilegales, es muy difícil de establecer, pues existe una falta de control sobre la exposición a dichos mensajes.

Distintas investigaciones destacan a la familia como el principal divulgador de información respecto a las drogas, ya que puede establecer diálogos sobre el tema (103,104). Estudios realizados por Dento y Kampfe afirma que la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, puede actuar, neutralizando o inhibiendo tales conductas (105). Favorecer una mejor comprensión de los padres y adultos sobre las características evolutivas y los condicionantes sociales que viven los jóvenes, es una característica importante a tener en cuenta para fomentar en las actividades de prevención. La mejora de las relaciones familiares es un factor de protección de las conductas de riesgo para la salud.

Investigaciones previas detectaron la influencia de los amigos como el más claro predictor del consumo de drogas en los adolescentes (106 - 108) en nuestro trabajo abarco 16; 7% la información obtenida por amigos. Muchos padres se muestran más preocupados por la clase de amistades que eligen los adolescentes, ya que temen por la influencia de estos últimos, por lo que hacen el máximo esfuerzo por mantener un estilo educativo que genere confianza en las relaciones que mantienen con sus hijos (97). Los adolescentes son más influenciados por sus pares cuanto menos confianza y autonomía personal le generan sus relaciones familiares (109).

Asimismo la mayoría de los adolescentes no recibió nunca charlas de prevención. Estudios realizados en México refieren que sólo el 11,6% de los docentes incluyen temas de prevención de consumo de sustancias adictivas en sus clases (110). Un estudio realizado en la ciudad de Mérida a docentes de las escuelas de nivel secundario, para medir los conocimientos y acciones de los docentes respecto a las drogas demostró

ausencia específica de temas de prevención de abuso de sustancia en la currícula de las escuelas secundarias generales y que no existen objetivos de aprendizaje manifiestos directamente relacionadas con esta problemática. Asimismo se identificó que los profesores de secundaria no cuentan con los conocimientos básicos respecto al promedio de edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas y el lugar que más se consumen drogas ilegales.

Diversos estudios demuestran que los docentes de secundaria tienen una actitud favorable en cuanto a la prevención del abuso de sustancias. A pesar que los planes y programas de estudio de las escuelas secundarias generales no especifican los temas de prevención, los docentes, según los resultados del estudio, sí incluyen estos temas en sus clases. No detallan la manera de cómo lo imparten, pero sí mencionan las fuentes donde obtuvieron la información para la prevención, así como los métodos y/o recursos que manejan en la clase. La mayoría de los docentes obtuvieron la información en los libros, revistas y folletos, seguidamente por las conferencias. Los métodos fueron la exposición de ellos en la clase y la exposición de algún especialista del tema; y los recursos fueron la televisión y la vídeo - grabadora, seguidamente por lo folletos. Por otro lado, los profesores de secundaria están dispuestos en colaborar con las autoridades educativas en la solución del problema de las drogas, consideran que es necesario un programa de prevención en el currículo de las escuela secundarias y la capacitación a los docentes, para llevar adecuadamente los contenidos de prevención en sus clases. En este marco se coincide con la necesidad de hacer recomendaciones al respecto basadas en que las autoridades educativas del ámbito del Ministerio de Educación analice la necesidad de enfocarse en los temas de prevención del abuso de sustancias de los planes y programas de estudio, proporcionándole al docente las técnicas y dinámicas individuales y grupales, especificando cómo y cuándo utilizarlos para su clase, para empezar en las materias de biología, civismo y orientación educativa para que más adelante se puedan practicar, de alguna manera, en las materias restantes que comprende el currículo de las escuela secundarias. Además sugiere hacer campañas para los maestros y padres de familia del grave problema del abuso de sustancias, y capacitar a los docentes por medio de cursos, conferencias u otros eventos en cuanto al tema de prevención, para su formación y actualización académica. Entre los resultados que son necesarios destacar y discutir a partir del análisis del objetivo que implicaba relacionar las variables utilizadas con las características sociodemográficas y con

niveles de consumo, se destaca que el consumo de sustancias aumenta cuando convive sin los padres, la asociación del control familiar con el no consumo, es decir que evidenció como positivo para el no consumo. También se observó que recibir información una vez tiene efecto protector, no así varias veces. Impresiona que la reiteración en la información no es efectivo, sino más bien en la calidad de la información original que reciben los estudiantes. En función de lo mencionado es necesario discutir la calidad de la prevención, y se considera que la misma debe realizarse en el marco de una situación regional y local, teniendo en cuenta las características de la comunidad (111). Hugo Míguez en su documento “Fundamentos para la tarea preventiva” manifiesta la situación de salud de Argentina, en el contexto de América latina, se define por la coexistencia de problemas de salud asociados al subdesarrollo con los problemas de los países más desarrollados y generalmente envejecidos. Esto coincide con lo definido por otros autores, como la transición epidemiológica. Dado a que las problemáticas de salud son tantas y tan diversas, es que se considera necesario abordar la problemática desde las comunidades. Míguez, refiere que son las propias comunidades las que tienen a cargo la acción y que los profesionales de salud deben posicionarse como cooperantes que aportan información, conocimientos y herramientas a la comunidad y a otros sectores para realizar la tarea de manera conjunta y articulada (112). El punto de partida debe ser la capacitación de los propios miembros de la comunidad para el monitoreo de los problemas de uso de sustancias adictivas y para la planificación participativa de las acciones en prevención (111).

La Declaración de Yakarta generó un fuerte respaldo respecto a que las comunidades son las que deben tomar decisiones y participar de los programas. Esta Conferencia Internacional de la Organización Mundial de la Salud celebrada en Yakarta en el año 1997 (113), reafirmó los principios de la Declaración de Ottawa, generando puntos directrices y elementos nucleares de la promoción de la salud aplicables a todos los países. Los principales resultados de esta Declaración fueron fomentar la responsabilidad social a favor de la salud, consolidar y ampliar alianzas para trabajar conjuntamente a favor de la salud, aumentar la capacidad de las comunidades y preparar a los individuos y garantizar la infraestructura para la promoción de la salud. En la Declaración de Yakarta se plantea guiar la promoción de salud hacia el siglo XXI, mediante los enfoques globales y teniendo en cuenta los más eficaces para el desarrollo de la salud, que son esenciales para sostener los

esfuerzos y la participación de las personas y la comunidad en la toma de decisiones y el empoderamiento que estos deben tener (114). En la Quinta Conferencia Internacional de Promoción de Salud: “Promoción de la Salud hacia una mayor equidad” en el año 2000 en Santa Fé, México se retoman las líneas de acción de Yakarta y se enfatiza en la capacidad de la comunidad y el empoderamiento (115). Asimismo en la Declaración de México, se enfatizó el aporte de la promoción de la salud en las políticas, los programas y proyectos de salud y calidad de vida, promoviendo los Planes Nacionales de Promoción de la Salud. Se instó a apoyar la investigación para conocer prioridades y la movilización de recursos financieros y operacionales para elaborar, aplicar, vigilar y evaluar los planes de acción nacionales y establecer o fortalecer redes nacionales e internacionales que promuevan la salud (115). Se avanzó en el desarrollo de las cinco prioridades para el Siglo XXI en Promoción de la Salud, que como se mencionó anteriormente fueron identificadas en Yakarta y confirmadas en la Resolución sobre la Promoción de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1998 (116) . En Bangkok, Tailandia 2005, se realizó la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, titulada «Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria» orientada a reducir las desigualdades en materia de salud en un mundo globalizado mediante el fomento de la salud (117). Fue en este informe del 2005 de la OMS en que se introdujo el tema de los determinantes de la salud, incluyendo los conceptos de equidad y condiciones socio-económicas, género, situación laboral, vivienda, relacionados con la salud (118)

Diferentes textos e investigaciones han documentado la importancia y el éxito de las intervenciones en prevención de la enfermedad, de promoción de la salud y de educación para la salud (119), como así también de los pilares fundamentales que significan la descentralización, la participación social y la intersectorialidad para entender a la salud como derecho y contribuir a construir una salud pública integral. Uno de los principios básicos de un Sistema Nacional de Salud es la participación de la comunidad en las acciones de salud, expresada en la colaboración activa de las organizaciones sociales y comunitarias, en los debates y solución de los problemas de salud de las comunidades (114) Los Sistemas Locales de Salud independientemente de estar ubicados en un territorio, no representan un simple espacio geográfico; son también un espacio demográfico, epidemiológico, tecnológico, económico, social y sobre todo político, insertado en una

totalidad histórica donde se articulan, por una parte, las unidades productoras de servicios y, por otra, la población con sus diferentes necesidades y posibilidades (120). La participación comunitaria debe ser entendida como el desarrollo de procesos reflexivos y continuos fundados en la acumulación de experiencias y la democratización de conocimientos mediante los cuales las comunidades se organizan para el logro de mejores condiciones de vida, realiza sus intereses, establecen sus necesidades y prioridades, interviniendo sobre su realidad para alcanzar salud (114).

Retomando párrafos anteriores donde se discutió la importancia de que los adolescentes contaran con información apropiada referente a la temática de las drogas y teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación donde se evidenciaba que la mitad de los estudiantes del Liceo Luis López Méndez de Tariba las principales fuentes de información son los padres y/o familias y los medios de comunicación masivos y que es importante la calidad de la información, es relevante plantear el enfoque de la prevención del abuso de sustancias psicoactivas. Este enfoque, tal como refiere Hugo Míguez debe estar orientada a la población general y a grupos selectivos. Míguez plantea al uso de sustancias psicoactivas analizado como la resultante de un campo de fuerzas definidas como disponibilidad, tolerancia y vulnerabilidad social. Este conjunto conforma para Míguez una pirámide epidemiológica en cuyo ápice se encuentra la adicción. Por tanto el diseño de una acción preventiva debe incluir la conceptualización a nivel de las poblaciones no involucradas en el consumo como así también, la resocialización de los pacientes dependientes (112).

Míguez plantea que los medios de comunicación inundan a los jóvenes con productos que se asocian a satisfacción, lo que genera una fuente inagotable para la cultura de los jóvenes y que genera inequidad en su acceso, implicando el armado de alternativas de escape a su privación. Por tanto, la prevención primaria requiere del rescate de una cultura narrativa vinculada a la historia resiliente, es decir a los relatos con significado e historia local que recupere los elementos de resiliencia necesarios para contestar tanto a la carencia como a los mismos objetos mediáticos que se proponen para llenarla. Más que la promoción de una colección de habilidades y destrezas independientes, se necesita un desarrollo conceptual a partir de un relato que trate sobre el conflicto, los niños y los jóvenes para poder desprender una táctica y estrategia consistente (112,121 - 123). La

lógica publicitaria de los valores anudados comercialmente al consumo de objetos, y a su vez, de los castigos sociales por no tenerlos, promueve también los escapes para sobrevivir. Míguez refiere, en este proceso de comunicación comercial que se involucran dos procesos: la naturalización de las sustancias psicoactivas como objeto que completa el vacío y el modelaje de la forma como la persona debe vincularse con ellas. La confrontación a una normativa comunicacional que define valores y significados sociales a partir de la adquisición de productos comerciales no es fácil desde ninguna etapa de la vida.

Por tanto la capacidad que las personas hayan adquirido para cuestionar las presión social del consumo y para comprender, contener y manejar libremente las emociones que despierta la vida cotidiana es una tarea en la que participan múltiples instituciones del campo público y privado. Pero, en la etapa de niñez y juventud, el papel de los padres en este proceso es intransferible.

En función de esto se, plantea como estrategia de la prevención, que el fortalecer a los niños y jóvenes en habilidades que le permitan desarrollar una mayor capacidad crítica frente a la comunicación social y una mejor comprensión y aceptación de las emociones que despierta el desarrollo es responsabilidad del vínculo de los padres y madres con sus hijos; y en este contexto las instituciones de la comunidad solo pueden apoyarlo pero no sustituirlo.

La dependencia o adicción es un problema expresado a partir de la unidad sujeto-sustancia. En el tercer nivel de prevención, el objetivo tiene relación con interrumpir la fusión con la droga y, por consiguiente refiere Míguez, con el avance del costo de ésta en los vínculos sociales y sobre la salud física y psíquica. Desde la prevención terciaria se trata de anticiparse al proceso de aislamiento social, donde el adicto experimenta la soledad con su droga. Por eso, es en este momento, donde tiene especial importancia prevenir el problema del aislamiento social mediante la remoción de resistencias que puedan surgir para la contención comunitaria de la problemática de los adictos.

Las políticas públicas que priorizan la cesación de consumo partieron de la definición de un regreso social solo posible mediante la participación y compromiso comunitario.

Al relacionar las variables utilizadas en la presente investigación con las características sociodemográficas y con niveles de consumo, se observó que el consumo de sustancias psicoactivas se incrementa cuando la protección familiar disminuye, que el control de la

familia es un factor protector, que los adolescentes que refirieron estar poco o bien informados se relacionó con el no consumo. Como ya se mencionó se analizó, el consumo de cigarrillo el consumo de alcohol, y otras drogas ilícitas como variable regresora y como variables indicadoras el sexo, tipo de procedencia, edad de inicio del consumo, conocimiento del origen de las sustancias. El resultado de éste análisis mostró que la edad de inicio temprana, el conocimiento y el tipo procedencia son factores de riesgo. Este último se puede relacionar con el nivel socioeconómico. Los resultados dan cuenta que, en algunas condiciones recibir información tendría efecto protector, en cambio en otras, la reiteración de la información no se asociaría a esta protección. Por lo anterior, sería importante evaluar la calidad de la información que reciben los adolescentes escolarizados.

Para finalizar y con base en los resultados obtenidos, es importante resaltar que el consumo de sustancias en escolares debe abordarse como un problema médico social, es decir, no solo a nivel individual sino también colectivamente. Una proporción importante, 47,2 % de los varones, consideran el consumo de sustancias con la violencia, considerándolo de alto riesgo, si bien considerar esta conducta como peligrosa, no limita el que los jóvenes decidan experimentar con drogas, sí previene que continúen usándolas después de haber experimentado los efectos, como lo hace la mayoría de los menores. Es por tanto importante aumentar la proporción de menores que considera que usar drogas es peligroso. Debe reforzarse la idea de que las drogas dañan la salud, ya que éste es el principal motivo que dan adolescentes para no acercarse a las drogas.

El principal vector para el consumo de drogas son los amigos, 27% con frecuencia usuarios experimentales que no han sufrido las consecuencias del abuso, son quienes se presentan como la mejor prueba de que el riesgo de consecuencias adversas no es tan elevado. Esto implica un reto importante para la política en esta materia, sólo en unos cuantos casos la droga fue proporcionada por vendedores y esto ocurrió únicamente en los varones. La manera como los jóvenes obtienen su droga a partir de la venta, obliga a unir medidas de control de la demanda con el control de la oferta mediante intervenciones oportunas que protejan al menor de ulterior dependencia de las drogas, problemas de salud y conductas antisociales y delictivas.

Los menores obtienen frecuentemente sustancias como cigarrillos en las casas de familias; el uso extendido de los productos susceptibles de ocasionar abuso por sus efectos

es elevado, y por ello es importante cuidar la disponibilidad dentro del hogar y concienciar a los padres de familia con el fin de que proporcionen adecuada orientación a sus hijos, sin incitar su curiosidad y vigilar su comportamiento.

Los lugares más comunes para la obtención de drogas son los espacios públicos en los que se requiere mayor vigilancia; como las discotecas son lugares propicios para la obtención de estas sustancias, es indispensable contar con la cooperación de sus dueños y administradores para evitar la distribución y consumo de ésta y otras sustancias.

La disponibilidad no se limita al acceso físico a la sustancia, sino también a la proporción de personas que la consume en el entorno inmediato del menor y a las normas sociales. Como pudo apreciarse, el hecho de que los padres consuman drogas no fue un factor que estimulara la experimentación con drogas, pero sí fue una variable importante para que los menores abandonaran el consumo después de haber experimentado sus efectos, de ahí que es muy importante reforzar la poca tolerancia social ante el consumo que se observa todavía en el país.

Cuando el padre, la madre o los hermanos usan drogas es muy probable que el o la adolescente experimente y continúe usándolas, de ahí que interese retroalimentar a los padres en este sentido.

Durante la adolescencia es más importante la opinión de los amigos que la de los padres, (124) cuando los amigos no reprueban el uso, o son indiferentes frente a este fenómeno, es más fácil que adolescentes prueben drogas; también es un hecho que perciban más aceptación entre los jóvenes en general que entre sus amigos en su entorno inmediato.

Es por tanto importante incluir en las campañas de prevención información sobre la magnitud real del problema y las actitudes que prevalecen en nuestro medio, con el fin de evitar que una percepción inadecuada facilite la experimentación con drogas.

Fue interesante constatar que las razones más importantes que dan adolescentes para haber probado drogas son de naturaleza personal más que social; los varones querían saber si les gusta, y comprobar si se sentían bien, como les habían dicho; las razones sociales, esto es, usar drogas porque los amigos lo hacen, es también frecuente. Es importante profundizar en las motivaciones que llevan a adolescentes a probar drogas con el fin de ofrecer alternativas eficientes. Las mujeres querían saber también si las drogas las tranquilizaban, aunque predomina la definición que es la conducta violenta lo que ocasiona.

Estos datos, junto con la evidencia de los elevados índices de depresión, ideación y actos suicidas en los adolescentes de uno u otro sexo, (125) refuerzan la necesidad de desarrollar campañas que permitan detectar a los menores que tienen problemas emocionales, y darles la atención apropiada para evitar que consuman drogas como un mecanismo para enfrentar problemas de esta naturaleza.

Un factor para considerar en ulteriores estudios es la posible distinción entre los usuarios de diferentes drogas. Encuestas entre estudiantes,(126) cuyos tamaños de muestra son generalmente mayores, que utilizan técnicas de regresión logística y que comparan a los estudiantes que incluían cada una de las drogas estudiadas con aquellos que usaban otras drogas, han documentado asociaciones entre características sociodemográficas y la elección de determinadas drogas.

Así, se encontró que el ser varón aumentaba la probabilidad de usar drogas, tener más de 14 años y no trabajar o ser procedencia urbana predecía el uso de alguna sustancia, mientras que lo opuesto aumentaba el riesgo de usar drogas.

En tal sentido, se impone la necesidad de programas escolares preventivos para evitar que niños y jóvenes se inicien en el consumo de sustancias desde muy temprana edad

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.-Conclusiones

- En cuanto a las tasas de consumo de los estudiantes se evidenció, prevalencias en el uso de cigarrillo similares a las descritas a nivel internacional.
- El consumo de alcohol mostró un riesgo mayor en los de procedencia urbana
- El 9 % de los estudiantes experimento alguna vez alguna droga ilícita.
- La edad de inicio de consumo de tabaco fue los 13 años y en cuanto al inicio del consumo de alcohol la edad más frecuente fue los 14 años, coincidente con los observados a nivel nacional
- Los adolescentes de la zona rural tendrían más riesgo de consumo de cigarrillo alcohol y cocaína.
- Al relacionar las variables utilizadas en la presente investigación con las características sociodemográficas y con niveles de consumo, se observó que el consumo de sustancias psicoactivas se incrementa cuando la convivencia no es con los padres, o padres separados.
- El control de la familia es un factor protector, ya que se evidenció asociación entre consumo y la percepción de los adolescentes respecto a la falta de control de sus padres.
- La temprana edad de inicio de consumo, y el sexo masculino fueron identificados como los factores que se asocian al consumo de alcohol y cigarrillo.
- Acerca de la información recibida por los estudiantes sobre prevención en adicciones, los resultados son controvertidos, mientras que para algunas sustancias esta información se asocia como factor protector, para otras se constituye en factor de riesgo o no tiene ningún tipo de asociación.

Los resultados respecto a la efectividad de los programas de prevención dan cuenta que por lado sería necesario abordar cualitativamente la temática de influencia de los cursos de

prevención en el imaginario de los estudiantes y por otro que las estrategias de prevención deberían incorporarse desde la etapa inicial del proceso de escolarización.

6.2.-Recomendaciones

El consumo de las sustancias adictivas constituye una amenaza para la salud pública, y la implementación de las estrategias de prevención de las adicciones en los jóvenes deben ser acordes a las realidades, evaluables y sostenidas. La prevención debe estar integrada a los programas académicos desde la escuela inicial y con propuestas destinadas a padres, educadores, líderes comunitarios para que la información que reciban sea adecuada y de calidad, recordando que los padres son la fuente de información muy importante y frecuente, no sólo y en función de lo referido, para los adolescentes, sino también en todas las etapas evolutivas de sus hijos. Los programas de prevención deben centrar las intervenciones de promoción de competencias y en variables psicosociales relacionadas al consumo.

Este trabajo, permitió identificar las características epidemiológicas, respecto al consumo sustancias psicoactivas, el conocimiento del riesgo a la salud ante su consumo de la población escolar del liceo Luis López Méndez, generando nuevas incógnitas y preguntas de investigación para nuevos estudios en este campo con el fin de profundizar en los conocimientos de otras variables epidemiológicas, que incidan en los adolescentes con riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Chávarri.R Las drogas un problema de todos. Rev. Adicciones. (Internet) 2002;14(4):417-24. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos7/ladro/ladro.shtml>
- 2.- Navarro Sandoval N. Marginación escolar en los jóvenes: Aproximación a las causas de abandono, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Revista de Información y análisis. México. 2002. Número 15. Pág. 43 – 50.
- 3.- Moran I. Propuesta de una guía de apoyo al docente para la prevención del consumo de drogas en estudiantes de la tercera etapa de educación básica. Trabajo de Grado presentado a la Universidad Nacional Abierta, como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Educación Integral. Ciudad Bolívar. Universidad Nacional Abierta. Carrera de educación integral. 2003. (internet) disponible en <http://www.monografias.com/trabajos92/prevencion-consumo-drogas/prevencion-consumo-drogas.shtml>
- 4.-CONACUID.Estadísticas sobre el consumo de drogas provenientes de los centros de tratamientos y rehabilitación. Primer semestre 2003. Disponible en <http://www.conacuid.com/Estadisticas.htm>
- 5.-Alvarez c. Reportes Estadísticos. Últimas noticias. Caracas. Venezuela. 2003 julio 13. Pag.18.
6. Piko B. Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Subst Use Misuse* 2000; 35:617-30.
- 7.- Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2001; 35:150-8.
8. – Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación (publicación de las Naciones Unidas) (puede consultarse en: www.unodc.org/unodc/en/treatment_toolkit.html). (2009).
9. – Organización panamericana de la salud . La salud en las Americas. Edicion 2009. OPS. Washinton. Publicacion Cientifica y Tecnica.
10. -Aos, S.; Phipps, P.; Barnoski, R.; and Lieb, R. The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime. Volume 4 (1-05-1201). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy, May 2001.
- 11.- Fernández S, Nebot M, Jané M. Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Rev. Esp Salud Pública*. 2002; 76:175-87
- 12- Wright MGM, Takayanagui AMM, Ventura CAA. Salud Internacional y el fenómeno de las drogas en las Américas. Dimensiones de las relaciones internacionales en el contexto de la globalización, de la salud internacional y de la internacionalización de riesgos.

Ribeirão Preto (SP): Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, SENAD; 2007. Modulo I Parte I, p. 1-39.

13.- Álvarez C. Los jóvenes, las drogas y el alcohol. Disponible en <http://biblioteca.uahurtado.cl/UJAH/Reduc/pdf/pdf/8070.pdf>

14.- periódico panorama Oficina Nacional Antidrogas Venezuela. (2009).

15.- Papalia, D. Consumo de alcohol en los escolares de un área de salud: hábitos y creencias. Atención Primaria. Buenos Aires: 2002. Vol. 27:159-65

16.- Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. Salud Mental en el Mundo: Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud.

17.- Castelló Pérez, S. García Peña, E. Montesinos Torres, R.. Estudio sobre el grado de conocimiento sobre las drogas de diseño en la universidad de JAUME

18.- García, S. ¿Por qué la medicina de la adolescencia? Factores de riesgo y protección. Resiliencia. Ponencia presentada en el I curso de salud integral de la SEMA, VI Curso Interdisciplinar de Medicina de la Adolescencia. Madrid, España.2009.

19.- Valverde, J., Farías, E y Benítez, G. Factores de riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior. Revista de la Facultad de Medicina. 2009. Vol. 32, Nº 2, pp. 113-123.

20 Diario La Verdad. Incrementó en un 30 por ciento el consumo drogas en Venezuela, según Organización mundial de la salud. [Documento en línea]. 2009. Consultado 26 de marzo de 2012. Disponible en: informe21.com/node/91106

21.- López, S y Rodríguez, J. . Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Psicothema. 2010 Vol. 22. Nº 4, pp. 568-573.

22.-. Medina-Mora ME. Prevalencia del consumo de drogas en algunas ciudades de la República Mexicana. Encuestas de hogares. Enseñanza Invest Psicol 1981; 4:111-125.

23.- Tapia-Conyer R, Medina-Mora ME, Sepúlveda J, De la Fuente R, Kumate J. La Encuesta Nacional de Adicciones de México. Salud Pública Mex 1990; 32:507-522.

24 Castro, M. y Llanes, J. Habilidades para la vida en estudiantes universitarios. Revista LiberAddictus. Nº 104.Consultado el 27 de marzo 2012. Disponible en: www.liberaddictus.org/art_autor.php?pageNum_Busc=2...

25.- Castellano, R., Delgado, E., García, A., Márquez, M., Luzardo, C., Peña, N y Sánchez, C. Prevalencia e incidencia de los trastornos por uso de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de una universidad pública venezolana. Revista Española de Drogadependencia. 2008 Vol.33, Nº 4, pp. 300-315

- 26.- Enriquez, J. F. Health Promotion: From A Developmental to a Transformational Practice.. Revista Borden Health. El Paso, Texas. United States: Border Health.1997.
- 27.- Castro ME. Manual para la utilización del cuestionario sobre el uso de drogas y problemas asociados, dirigido a muestras de estudiantes de enseñanza media y media superior. Reporte interno, México. D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1987.
28. Medina-Mora ME, Gómez-Mont F, Campillo-Serrano C. Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican students. Bull Narc 1981; 33:67-76.
- 29.-Castro ME, Rojas E, García G, De la Serna J. Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. Salud Mental 1986; 9:80-85.
- 30.- De la Serna J, Rojas E, Estrada MA, Medina-Mora ME. Medición del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal y zona conurbada, 1989. Memorias de la IV Reunión de Investigación. México, D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1991:183-187.
31. Medina-Mora ME, Rojas E, Juárez F, Berenzon S, Carreño S, Galván J et al. Consumo de sustancias con efectos psicotrópicos en la población estudiantil de enseñanza media y media superior de la República Mexicana. Salud Mental 1993;16: 2-8.
- 32.- Villatoro J, Medina-Mora ME, Cardiel H, Fleiz C, Alcántara E, Hernández S et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la Ciudad de México: medición otoño 1997. Salud Mental 1999; 22:18-30.
- 33.-Organización Mundial de la Salud. Un tratado internacional para el control del tabaco. Disponible en (www.who.int/features/ - 2003/08/es) (consultado 25-10-08).
- 34.- .- Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Publica Mex 2003;45 supl 1:S132-S139.
- 35.- Figueroa J, Singer M, Torres C, Ulcelay M. Prevalencia en el consumo de bebidas alcohólicas y algunos factores predisponentes en los adolescentes de la Unidad Educativa “Jacinto Lara”. Cabudare – Estado Lara. [Tesis no publicada] Barquisimeto, Lara: Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado”. 2006
- 36.- Novoa y Batistas capacitación sobre estrategias preventivas entre el uso y abuso del alcohol: 1994. Disponible bibmed.ucla.edu/edocs_bmucla/textocompleto/TWA590H532003.pdf

- 37.- Paz. Hábitos de consumo de drogas entre estudiantes de una institución superior en el Área Metropolitana de Caracas.1995. Disponible bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/textocompleto/TWA590H532003.pdf
- 38.- Araque V. Programa de prevención de consumo de alcohol en el ámbito familiar Distrito general México.2000
- 39.- Buchanan JC, Pillon SC. Uso de drogas entre estudiantes de medicina, Tegucigalpa, Honduras. Rev latino-americana de enfermagem. 2008; 16: 595-60
- 40.- Castellano, R., Delgado, E., García, A., Márquez, M., Luzardo, C., Peña, N y Sánchez, C. Prevalencia e incidencia de los trastornos por uso de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de una universidad pública venezolana. Revista Española de Drogodependencia. 2008 Vol.33, N° 4, pp. 300-315
- 41.- Ángeles, F., Hernández, R y Baptista, T. Uso patológico de tabaco y alcohol en estudiantes universitarias. 4° Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2003.
- 42.-Baptista T. y Uzcátegui, E. Substance abuse and dependence in physicians: an overview among resident doctors in Venezuela. Drug and Alcohol Dependence. 1993Vol 32, 127-132.
- 43.- Baptista T., Novoa D. y Hernández, R. Substance use among Venezuelan medical and pharmacy students. Drug and Alcohol Dependence. 1994Vol. 34, pp. 121-127
- 44.-Uzcátegui, E. Uso patológico y no patológico de sustancias psicoactivas en los estudiantes de Post-grado en medicina del Hospital Universitario de Los Andes Mérida, Venezuela, 1990. Tesis de Postgrado ULA. Merida Venezuela. 1990
- 45.-Valverde, J., Farías, E y Benítez, G. Factores de riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior. Revista de la Facultad de Medicina (2009). Vol. 32, N° 2, pp. 113-123.
- 46.- Espig, H., Navarro, M., Romaguera, F. y Cerró, E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a Escuelas de la Facultad de ciencias de la salud, Universidad de Carabobo (Sede Carabobo). Salud online. (2009)Vol. 13, No 1, pp. 44-56.
- 47.- Gómez, A., Herde, J., Laffee, A., Lobo, S y Martín, E. Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2007. Vol.11,N° 3, pp. 41-45.
- 48.- González, O. Factores de riesgo en el consumo de drogas en los estudiantes de la Escuela de Arquitectura, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. 2005. multiciencias. Vol.5, N° 1, pp. 51- 61.
- 49.- Maldonado, P. Drogas Delitos Posesión Consumo. Comentarios a la Ley Orgánica de Drogas. Barquisimeto, Venezuela: Editorial Horizonte C.A. 2011.pag 12 - 23

- 50.- Secades, R. Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: estado actual y aplicaciones clínicas. *Psicothema*,1994. 9, 259-270.
- 51.- Egaleña Enciclopedia Madrid España.1999
- 52.-Hidalgo E. Capacitación sobre estrategias preventivas sobre el uso y abuso del alcohol en adolescentes dirigida a los orientadores educativos del distrito escolar integrado número 2 del municipio Carirubana estado Falcón 2002 – 2003
- 53.- Hogares Crea de Venezuela, "Etiología y percepción del problema del consumo de drogas",(2001) disponible <http://www.hogarescrea.org/index.php>
- 54.- Constitución 1999 (gaceta oficial de la republica bolivariana de Venezuela) disponible <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Venezuela/ven1999.html>
- 55.- Constitución 2000 (gaceta oficial de la republica bolivariana de Venezuela) disponible <http://gebolivar.ebolivar.gov.ve/gebolivar/documentosGenerales/DocumentacionRequerida.pdf>
- 56.- Ley orgánica de Drogas 2010, disponible http://www.mp.gob.ve/c/document_library/get_file?uuid=36cca4d4-99d7-4050-949a-20aa8d86d17a&groupId=10136
- 57.- Resolución de ambientes Libre de Humo. Republica Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder popular para la salud. Gaceta Oficial N° 39.627 del 2 de marzo numero 030, de 2011. Disponible aldiavenezuela.microjuris.com/.../resolucion-n-030-mediante-la-cual-se-dicta-la-resoluci3n-de-ambientes-libres-de-humo-de-tabaco/
- 58.-Ley Orgánica para la protección del niño, niña y del adolescente G.O. (5.859 extraordinaria) 10/12/2007. Disponible en <http://www.hsph.harvard.edu/population/trafficking/venezuela.child.07.pdf>
- 59- Cartay, R.: Historia de la alimentación del Nuevo Mundo. Tomo 2. Edición auspiciada por la Fundación Polar y la Universidad de los Andes. Venezuela. 1992
- 60, Salazar Morales T, Aproximación Histórica del consumo de drogas en Venezuela. Escuela de Criminología, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas Universidad de Los Andes Mérida – Venezuela. DIKAIOSYNE Revista de filosofía práctica Universidad de Los Andes Mérida – Venezuela año IX N° 16 Junio de 2006
- 61- Alianza para una Venezuela sin drogas (2000 marzo 20) (pagina web en línea) disponible en <http://www.alianzaandrogas.org.ve/index.asp> (consulta 2003-14)

- 62.- Comisión Nacional contra el uso Ilícito de Drogas, (CONACUID) estadísticas relacionadas con el consumo de drogas provenientes de los centros de tratamiento y rehabilitación 2003. Pagina web en línea. Disponible en <http://conacuid.com/drogas.htm>
- 63.- Comisión Nacional contra el uso Ilícito de Drogas, (CONACUID (2000). Pagina web en línea. Disponible en <http://conacuid.gov.ve./estadisticas.htm>
- 64.- CELIN (Centro Latinoamericano e Investigaciones Científicas 2000), disponible en la web
http://www.erbol.com.bo/noticia/seguridad/12112013/celin_consumo_tradicional_de_coca_no_supera_8000_has
- 65.- Comisión Nacional contra el uso Ilícito de Drogas, (CONACUID) (2003). Pagina web en línea. Disponible en <http://conacuid.com>
- 66.- Paracelso. Botánica oculta: las plantas mágicas según Paracelso. Ed. Facsimil. Rodolfo Putz. Valladolid: Maxtor. 2009
- 67.- De Breto, H. Una propuesta Multidisciplinaria transversal para la prevención de adicciones en el ámbito escolar, Revista Intecontinental de Psicología y Educación, Universidad Intercontinental, México. 2003
- 68.- Peruga A, Rincón A y Selin H. El consumo de sustancias adictivas en las Américas. OPS. Adicciones 2002. vol 14. Num 2; pág 227-238
- 69.- Medina Mora ME; Craviota P; Villatoro J; Fleiz C; y col. Consumo de drogas entre adolescentes: resultado de la encuesta nacional de adicciones, 1998. Salud Pública de México 2003, 45 supl 1:s16-s25.
- 70.- Oblitas YM, Torres C, Sánchez E, Chavéz E. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 54-67
- 71.- De Zwart WM, Mensik C, Kuipers SBM. Key data: smoking, drinking, drug use and gambling among pupils aged 10 years and older. Utrecht: Netherlands Institute on Alcohol and Drugs, 1994.
- 72.- Alfonso JP, Huedo-Medina T y Espada J. Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. Rev. Anales de psicología. 2009, vol. 25, nº 2 (diciembre), 330-338
- 73.- Medina-Mora Ma Elena, Cravioto Patricia, Villatoro Jorge, Fleiz Clara, Galván-Castillo Fernando, Tapia-Conyer Roberto. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud pública Méx., 2003. Supl 45. 1:s16-s25. [periódico en la Internet]. [citado 2007 Dic 14]. Disponible en:

http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342003000700005&lng=es&nrm=iso.

74.- SEDRONAR. Cuarta encuesta Nacional a estudiantes de enseñanza media 2009. Informe final de resultados. SEDRONAR – Observatorio Argentino de Drogas. 2010..

75.- Santo-Domingo J. El desarrollo personal del joven y el alcohol. Trastornos adictivos [Publicación periódica, en línea] 2002. [Citada 2003 Nov. 12]: 4(4). Se encuentra en: <http://www.doyma.es/pdf/182/182v04n04a13041849pdf001.pdf>.

76.- SEDRONAR. Segunda Encuesta Nacional a estudiantes de enseñanza media 2005. Informe regional de resultados. SEDRONAR – Observatorio Argentino de Drogas. 2007.

77.- Czeresnia, D y Machado de Freitas C. promoción de la salud, conceptos, referencias y tendencias. Edit. Luges, primera edición. Bs As. 2006

78.- SEDRONAR. Resultado de la encuesta nacional a Estudiantes de la Enseñanza Media 2001.

79. Robertson, E; David, S; Rao, S. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. NIDA. ¿Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los niños y adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. Segunda Edición. Versión Abreviada. Maryland. E.E.U.U.2004.

80.- Aguilar HC, Martínez MRB. Consumo de alcohol y adolescencia. Rev. Méd. Inst Méx. Seguro Soc 1993; 31:279-81.

81.- Patton GC, Hibbert M, Rosier MJ, Carlin JB, Caust J, Bowes G. Patterns of common drug use in teenagers. Aust J Public Health 1995; 19:393-9.

82.- Pecci MC. Varones y Jóvenes Sustancias Psicoactivas. Acta Psiquiatría Psicol Am Lat 1995; 41: 288-99.

83.- Deitos FT, Santos RT, Pasqualotto AC, Segat FM, Guillande S, Benvengú LA. Prevalência do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas em estudantes de uma cidade de médio porte no sul do Brasil. Inf Psiquiatr. 1998; 17: 11-6.

84.- Galduróz JCF, Noto AR, Carlini EA. IV levantamento sobre o uso das drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capi tais brasileiras - 1997. São Paulo: Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID/Escola Paulista de Medicina – EPM; 1997.

85.- Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substancias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). Rev Saúde Publica 1997; 31:163-70.

- 86.- Tavarés BF, Béria JU, Silva de Lima M. Prevalência do use de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saúde Publica* 2001; 35(2):150-158.
- 87.- Mendoza Sierra MI, Carrasco González AM, Sánchez García M. Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 2003. Vol 12 N° 1: 95-111 .
- 88.- OMS. Comité de expertos de la OMS. Problemas relacionados al consumo del alcohol. Ginebra: serie de informes técnicos 1980, n° 650.
- 89.- Guthrie BJ, Loveland-Cherry C, Frey MA, Dielman TE. (1994). A theoretical approach to studying health behaviors in adolescents: an at risk population. *Family and Community Health*, 17 (3): 35-48.
- 90.- Ferfusson DM, Horwood LH y Linskey MT. The prevalence and risk factors associated with abusive or hazardous alcohol consumption in 16 years old. *Addiction*, 1995 90:935-946.
- 91.- Tapia-Conyer R, Kuri P, Cravioto P, Revuelta A. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Informe. México, DF: Secretaría de Salud; 1998.
- 92.- Villalobos L. Aspectos culturales del consumo de sustancias adictivas. *Rev. Liber Addictus*, 2005.
- 93.- Bolaños Gil H, Falleiros de Mello D, Carvalho Ferriani M, Lossi Silva MA. Opiniones de los adolescentes escolares sobre el consumo de drogas: un estudio de caso en Lima, Perú. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2008. 16 (especial).
- 94.- Martínez –Mantilla JA, Amaya-Naranjo W, Campillo HA, Ruedas-Jaime GE, Campo Arias A, Díaz- Martínez LA. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Rev. Salud Pública* 9 (2):215-229. 2007
- 95.- Muñoz Rivas, JM; Graña, JL; Cruzado, JA. . Factores de riesgo es drogodependencias: Consumo de drogas en Adolescentes. Madrid. Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense. Madrid. España 2000, (Vol. 5)16- 20
- 96.- León JC y Sánchez García M. Estrategias de intervención comunitaria para la prevención de conductas no saludables en la adolescencia. Madrid. Biblioteca Nueva. 2002, pag 35-40
- 97.- León JC y Sánchez M La agrupación de conductas de riesgo para la salud en los adolescentes españoles. En J. Fernández del Valle, J. Herrero y A. Bravo (Eds.). *Intervención psicosocial y comunitaria* (Pág.: 287-295). Madrid: Biblioteca Nueva. 2000
- 98.- González Calleja F, García-Señorán MM, González González SG. Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 1996. Vol 8, n° 2, pp: 257-267.

- 99.- Aos, S; Phipps, P; Barnoski, R; Lieb, R. (2001). The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime. Volume 4 (1-05-1201). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy
- 100.- United Nations Office on Drug control and crime prevention. Global Illicit Drug Trends 2001. Nueva York (NY): UN ODCCP, 1987.
- 101.- Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health* 88:944–948, 1998.
- 102.- Bejarano Glossario de Termos de Psiquiatria e Saúde Mental da CID 10 e seus derivados. Porto Alegre, Artes Médicas. 1997.
- 103.- Kelly KJ, Comello MLG, Hunn LCP. Parent-child communication, perceived sanctions against drug use and youth drug involvement. *Adolescence* 2002, 37 (1):775-87.
- 104.- Oliveira MR, Villar MA. Factores de riesgo para consume de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz – Bolivia (2003-2004) *Rev. Latino-am Enfermagem* 2005; 13 (especial):880-7.
- 105.- Dento R y Kampfe Ch. The Relations-hip between family variables and adolescent substance abuse: literature review. *Adolescence*,1994. 29 (114): 475-495
- 106.- Bailey S y Hubbard R. Developmental Changes in Peer Factors and the Influence on Marijuana Initiation Among Secondary School Student. *journal of Youth and Adolescence*, 1991. 20 (3): 339-360.
- 107.-Epstein J, Botvin G, Díaz T y Schinke S. The role of social factors and individual characteristics in promoting alcohol use among inner-city minority youth. *Journal of Studies on Alcohol*, 1995. 56 (1), 39-49.
- 108.- García Pintado G. La influencia del grupo de iguales en el consumo adolescente de la droga. *Psiquis*, 1993. 15 (4): 39-47.
- 109.- Turner RA, Irwin CE Jr, Tschmann JM y Millstein SG. Autonomy, relatedness, and initiation of health risk behaviors in early adolescence. *Health Psychology*, 1993. 12 (3): 200-208.
- 110.- Novelo Moreno G, Sánchez Escobedo P. El papel del docente de secundaria en la prevención del abuso de sustancias en los adolescentes. Universidad Autónoma de Yucatán. 2000. www.cpti.com.mx/El%20docente%20y%20el%20abuso%20de%20sustancias.pdf
- 111.- Míguez HA. Fundamento para una tarea preventiva. Trabajo presentado en el III Congreso Internacional sobre adicciones del programa Cambio. Abstract del congreso. Córdoba, 2001

- 112.- Míguez Hugo. Abuso de sustancias psicoactivas: sobre la prevención. En prensa acta psiquiátrica y psicológica de América latina. 2004.
- 113.- Organización Panamericana de la Salud (OPS). El tabaquismo en América Latina, Estados Unidos y Canada: período 1990 -1999. OPS, Washington DC, 2001.
- 114.- Mulet Robello C y Castanedo Rojas I. La participación comunitaria y el medio ambiente. Rev Cubana Enfermer 2002;18 (2):125-8
- 115.- Organización Mundial de la Salud (OMS) - Organización Panamericana de la Salud. Declaración de México hacia una mayor equidad. Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Santa Fe, México, 5-9 Junio 2000.
- 116.- Organización Panamericana de la Salud (OPS). El tabaquismo en América Latina, Estados Unidos y Canada: período 1990 -1999. OPS, Washington DC, 2001.
- 117.- OMS. Comité de expertos de la OMS . Problemas relacionados al consumo del alcohol. Ginebra: serie de informes técnicos. 2005
- 118.- Crovetto M y Vio del R F. International and National background of the chilean health promotion policy: lessons learned and future projections. Rev Chil Nutr Vol. 36, N°1, Marzo 2009
- 119.- Sánchez Lázaro A. Algunas pruebas de la eficacia de la Educación para la salud. En Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria. N° 12-13 Segunda época. Universidad de Murcia. 2005-2006. Pág. 87-110
- 120.- Villar Luis MA, Da Silva EC y Corradi Webster C. Módulo II. EL fenómeno de las drogas en las Américas y en el mundo. PRE_INVEST. 2008.
- 121.- Bettelheim B. Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Biblioteca de bolsillo. 8° edición. Barcelona. 2007
- 122.- Bruder M. Implicancias del cuento terapéutico en el bienestar psicológico y sus correlatos. Tesis doctoral. Universidad de Palermo. Buenos Aires. Argentina 2004.
- 123.- Duschatzky S, Corea C. Chicos en bandas: los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones. Buenos Aires. Paidós. 2004

ANEXO I

CUESTIONARIO

Antes de empezar, sírvase leer lo siguiente:

- ✓ El presente cuestionario forma parte de un estudio local sobre el conocimiento y consumo de alcohol, cigarrillo y algunas drogas entre los estudiantes.
- ✓ La encuesta es realizada por la Dra. Nancy Vera, medico estudiantes del Postgrado de Puericultura y Pediatría.
- ✓ Su escuela y su clase han sido seleccionadas al azar para participar en el estudio. Usted es uno de aproximadamente 200 alumnos en esta institución que participan en el estudio.
- ✓ NO escriba su nombre en el cuestionario.
- ✓ Sus respuestas serán confidenciales. Nadie sabrá lo que ha escrito. Las preguntas sobre sus antecedentes solamente se utilizarán para describir los tipos de alumnos que responden al cuestionario.
- ✓ La información no se utilizará para averiguar su nombre. No se revelará ningún nombre en ningún momento.
- ✓ Responda a las preguntas diciendo lo que realmente sabe y hace.
- ✓ No hay ninguna obligación de responder al cuestionario.
- ✓ El hecho de que responda o no a las preguntas no afectará a sus notas en esta clase.
- ✓ Si no se siente cómodo respondiendo a una pregunta, simplemente deje el espacio en blanco.
- ✓ Esto no es una prueba. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Si no encuentra una respuesta que sea exactamente la que corresponda, marque la más parecida.
- ✓ Sírvase leer cada una de las preguntas y marque la mejor respuesta a cada pregunta poniendo un aspa (X) en el rectángulo correspondiente.
- ✓ Esperamos que el cuestionario le parezca interesante.
- ✓ Si tiene alguna pregunta, levante la mano y el [profesor o encuestador] le ayudará.
- ✓ Cuando haya terminado, introduzca el cuestionario en el sobre adjunto y ciérrelo usted mismo. El [profesor o encuestador] recogerá los sobres.

Muchas gracias por su ayuda.

Reconocimiento

CUESTIONARIO

1.- Que edad tienes

- 14
- 15
- 16

2.- Señala tu sexo:

- Femenina
- Masculino

3.- Señala tu Procedencia

- Urbana
- Rural

4.- Año escolar que estas cursando

- Tercer año
- Cuarto año
- Quinto año

5.- Has repetido algún año escolar

- Si
- No

6.- Estado Civil de tus Padres o Representantes:

- Soltero
- Casados
- Divorciados
- Viudo
- Unidos

7.- Señala el nivel escolar de tus padres o Representantes

- Primaria
- Secundaria
- Universitaria
- Ninguna o no lo se

8.- Con quien vives

- Madre
- Padre
- Ambos padres
- Padrastro
- Madrastra
- Abuelos
- Amigos
- Otro

9.- Actividades que más te gustan hacer en tus tiempos libres fuera del liceo:

- Estar con los amigos
- Ver TV o internet
- Estudiar
- Hacer deporte
- Salir a discotecas o centros nocturnos de diversión

10.- Sientes que tus representantes sabes dónde estás cuando sales del liceo

- Si
- A veces
- No

11.- Como consideras tus conocimientos en relación a las drogas

- Bien informado
- Poco informado
- No sé nada de drogas

12.- De dónde has obtenido información de las drogas

- Internet o TV
- Amigos
- Familiar
- Profesores
- Experiencia propia
- No sé nada de drogas

13.- Responde lo que consideras correcto en relación a la definición de drogas

- Todas las drogas se fuman
- El alcohol y el cigarrillo no son drogas
- Todas se usan para olvidar
- Todas causan violencia en las que lo usan.

14.- Las drogas afectan:

- Solo al cerebro
- Solo a los ojos
- A ningún órgano
- No lo se

15.- Señale con un X el origen de las siguientes sustancias

Origen	Alcohol	Cigarrillo	cocaína	Marihuana
Planta				
Animal				
Piedra				
No lo se				

16.- Has experimentado usar las siguientes sustancias alguna vez, (no importar la cantidad):

- Alcohol
- Cigarrillo
- Marihuana
- Cocaína
- Ninguna nunca

17.- Desde que tiempo consideras has consumido la sustancias que señalaste

- Hace 1 semana
- Desde hace un mes

18.- A que edad fue la primera vez que experimentaste usarla

- 7 años
- 8 años
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años

19.- Señala cual es la razón por la cual no experimentarías el uso de la sustancia

- No me interesa el riesgo siempre la uso
- Lo ilegal del uso
- El daño o peligro que causa
- Tener problemas con los padres

20.- Quien te facilita conseguir las sustancias

- Amigo
- Familiar
- Compañero de estudio
- Vendedor

21.- De los que conviven contigo consume alguna sustancia como las que se nombran:

- Alcohol
- Cigarrillo
- Marihuana
- Cocaína
- No consume nadie

22.- Quien de los que conviven contigo consume alguna sustancia que señalaste anterior pregunta

- Padre
- Madre
- Padrastro
- Madrastra
- Hermano
- Otros
- Ninguno

23.- Estarías de acuerdo en recibir charlas sobre el tema de drogas en tu liceo

- Si
- No

ANEXO III

Consentimiento informado del padre o representante.

San Cristóbal Junio 2015

A quien Corresponda:

Por medio de la presente acepto que fui informado sobre la aplicación de un cuestionario sobre “CONOCIMIENTOS Y CONSUSOMO DE DROGAS” que se llevara a cabo en la escuela de mi hijo (a) donde este resulto seleccionado al azar para contestar dicho cuestionario, por lo que acepto de forma voluntaria que participe en la misma, quedando claro que al contestar será sin compromiso alguno y que no afectara su condición de estudiante, al igual que puede retirarse del estudio en el momento que así decida, así como la información recabada en el cuestionario será de carácter estrictamente confidencial

Firma

Reconocimiento