

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS  
ADOLESCENTES MASCULINOS ENTRE LAS EDADES  
DE 12 A 18 AÑOS, HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD  
DE DESINTOXICACIÓN DE LA FUNDACIÓN DEL NIÑO  
EN CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR**

**Tutora:**

***Dra. María Antonieta Lombardi***

**Integrante:**

***María Leonides Pérez Gómez***  
***C.I. N° V- 8.890.686***

**Puerto Ordaz, Junio 2009**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS  
ADOLESCENTES MASCULINOS ENTRE LAS EDADES  
DE 12 A 18 AÑOS, HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD  
DE DESINTOXICACIÓN DE LA FUNDACIÓN DEL NIÑO  
EN CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de  
Licenciada en Enfermería.**

**Puerto Ordaz, Junio 2009**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del T.E.G. presentada por Brs. **MARÍA LEONIDES PÉREZ GÓMEZ**, C.I. N° **8.890.686**, para optar al Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador que se designe.

Puerto Ordaz, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

---

**Dra. María Antonieta Lombardi**  
**C.I. N° 3.969.645**

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso y a la Santísima Virgen.

A mis padres, José y Ana, a mis abuelos Jacinto y Leónides; educadores del valor familiar, la moral, ética, constancia y dedicación, quienes con sus largas e interesantes conversaciones dieron ideas con las que siempre me beneficie, son para mi fuente de orgullo.

A mis hijos Johanna, Jhon y Jessica quienes siempre miran el futuro con optimismo, representan para mí verdaderas personas genuinas.

A mis hermanos: Argenis, Frank, Cheo y Liseth; aunque físicamente distantes, afectivamente cercanos, por estimularme a alcanzar mayores logros, por creer en mi y apreciar lo que hago.

A José y Ricardo Ventosinos quienes compartieron el viaje durante el desarrollo de esta carrera y me brindaron su apoyo en mis tiempos difíciles, permitiéndome aumentar la capacidad de respetar los diferentes puntos de vistas de las demás personas.

## AGRADECIMIENTO

**A Dios Todopoderoso** quien me mantuvo la fortaleza, la fe y la esperanza, entregándome las herramientas para ser una mejor persona.

**A Mis padres y abuelos** por su colaboración y cariño inquebrantable en todo momento.

**A mis hijos** Johanna, Jhon y Jessica, por su nobleza y quienes me acompañaron en la ausencia y la distancia, de este largo camino que hoy cambia de rumbo.

A mis hermanos, tías y sobrinos quienes siempre estuvieron ahí.

A José Ventosinos, quien siempre fue una mano en el abismo.

A **todos** los adjuntos del Centro de Salud Mental, por la confianza depositada al enfrentar los casos designados; cada uno tiene su valor en su momento, su apoyo, experiencia y orientación en nuestra práctica hicieron posible lograr esta meta, siempre los recordaré.

A las Dras. Fortunato, Yanitza y Rodríguez. Siempre es importante comenzar a ser!

A mis compañeros Ángel, Doris y Albert, quienes me acompañaron a lo largo de este recorrido, haciendo más gratos estos años de estudio. Al personal de enfermería y obrero por su abrazo y palabras de respaldo cuando más lo necesité.

A Domingo, Daría, Mercedes, Magali, Carmen, Taydeé y al Ing. Noel Ruiz por su considerable disposición, la confianza, el cariño y la amistad nos enseña que, siempre que queramos.... Se puede!

A mis pacientes quienes siempre serán mi razón de ser!

A todos aquellos que confiaron en mí.

El logro es mío !El triunfo es de ustedes

## INDICE GENERAL

	<b>Pag.</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	iv
<b>Agradecimiento</b> .....	v
<b>Índice General</b> .....	vi
<b>Índice de Tablas</b> .....	viii
<b>Índice de Gráficos</b> .....	x
<b>Resumen</b> .....	xi
<b>Introducción</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema .....	3
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General .....	7
Objetivos Específicos .....	7
Justificación de la Investigación.....	8
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la Investigación .....	11
Marco Teórico .....	16
Sistema de Variables .....	34
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de Estudio .....	35
Población y Muestra .....	36
Método de instrumento de recolección de datos. ....	36
Validez y Confiabilidad. ....	37
Plan de tabulación y Análisis de Datos .....	38

**CAPÍTULO IV. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

4.1. Presentación de los Resultados.....	39
4.2 Análisis y Discusión de Resultados.....	54

**CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	61
Referencia Bibliográfica.....	62

**Anexos**

## ÍNDICE DE TABLAS

Nº	Pag.
1 Población estudio según edad que asistió a la Unidad de Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009.....	39
2 Tipo de Familia de los Adolescentes que asistió a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009.....	41
3 Normas o Modos que rigen en las Familias de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009.....	42
4 Tipo de Comunicación Familiar de los adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009.....	43
5 Grado de conflicto Familiar en los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009.....	44
6 Nivel de Instrucción de los progenitores, de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009.....	45
7 Tipos de drogas que consumen a diario las familias de los adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño Ciudad Bolívar– Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009.....	46

- 8 Grupo Social de preferencia de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009 ..... 47
- 9 Lugar de preferencia de consumo de drogas de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009 ..... 48
- 10 Grado de Instrucción de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009..... 49

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Nº		Pag.
1	Población de Adolescentes según edad que asistió a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009.....	40
2	Grafico 2, ¿Como se estructura tu grupo familiar?.....	41
3	Grafico 3, ¿Como son los modos o normas en tu grupo familiar?.....	42
4	Grafico 4, ¿Como es la comunicación entre los miembros del grupo familiar?.....	43
5	Grafico 5, ¿Existen conflictos dentro de tu Grupo Familiar?.....	44
6	Grafico 6, ¿Cual es el nivel de instrucción de tus progenitores?.....	45
7	Grafico 7, ¿Consumen en tu familia alguna sustancia tóxica?.....	46
8	Grafico 8, ¿Con quien consumientes droga? .....	47
9	Grafico 9, ¿En que lugar consumieses droga? .....	48
10	Grafico10, ¿Cuál es tu grado de Instrucción escolar? .....	49
11	¿Que opinión tienes sobre los adolescentes que consumen drogas? .	50
12	Grafico 12. ¿Por qué consumes drogas? .....	51
13	Grafico 13. ¿A través de que vía te administras drogas?..	52
14	Grafico 14. ¿Qué tipo de drogas has consumido? .....	53

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS, EN LOS ADOLESCENTES MASCULINOS ENTRE LOS 12 A 18  
AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN DE  
LA FUNDACIÓN DEL NIÑO DE CIUDAD BOLÍVAR**

**Bachiller:**

**María Leonides Pérez G.**

**Tutora:**

**Dra. María Antonieta Lombardi**

**Año: Pto. Ordaz, Junio de 2009**

**Resumen**

La adolescencia es una etapa por la que todos los seres humanos atravesamos, una etapa en la que el niño se transforma en hombre y adquiere la madurez mental, moral y social, con la que va a afrontar el futuro. Es una época de rápidos cambios y múltiples experiencias, en la que el joven experimenta una fase llena de novedades como el consumo de alcohol, cigarrillos, o drogas sin mayores complicaciones. La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgos que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas, en los adolescentes masculinos entre los 12 a 18 años de edad, hospitalizados en la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño de Ciudad Bolívar en el lapso Diciembre 2008 - Febrero 2009, el diseño de la investigación fue del tipo descriptiva, de campo y explicativa. El instrumento de recolección de los datos fue una encuesta elaborada por el investigador y comprobada su Alfa Crombach una ponderación de 0,76, cuyo contenido refleja los factores de riesgos que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas. La población estuvo comprendida por 35 adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 18 años, todos del sexo masculino encontrándose que el 80% de los adolescentes han consumido alcohol y 70% cigarrillos como sustancias lícitas con que se iniciaron; el mayor número de entrevistados provienen de familia monoparental (38%), con un nivel bajo de comunicación en 40%, el 89% de los adolescentes exteriorizó violencia en el hogar, los lugares donde los adolescentes han consumido drogas son la escuela (26%), otra comunidad (23%), 40 % de ellos no ha completado la educación básica, 26% refiere que le gusta la sensación que dan las drogas, la vía de administración de las drogas según el pulmonar (40%), Oral (26%), las principales drogas ilícitas consumidas son cannabiasis (52%), crack (26%). Se concluyó que existe un problema de salud pública en la región donde son los adolescentes quienes están en riesgo constante de daños psicosociales y mentales.

**Palabras Clave:** Droga, Adolescente, Riesgo, Familia, Entorno

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un cambio biológico por la que todo ser humano atraviesa, una etapa en la que el niño como ser psicosocial comienza a adquirir la madurez mental, moral y social, con la que va a afrontar el futuro. Es una época de rápidos cambios y múltiples experiencias, en la que el joven experimenta una fase llena de novedades y curiosidades, es la etapa de la música, del amor, de la competencia estudiantil y deportiva y además se enfrenta a los hábitos disociales como el consumo de alcohol, cigarrillos, o drogas con o sin mayores complicaciones.

Es preocupante y, quizás alarmante, conocer las estadísticas de jóvenes entre 10 y 19 años en su recorrido por la adolescencia y pueda contraer alguna infección de transmisión sexual la cual aumenta cada año, a pesar de la información divulgada por los servicios de salud que tiene como parte del currículo escolar el Ministerio del Poder Popular para la Educación en la materia de Salud; y si aunado a este problema se le añade como complemento el consumo de sustancias Psicoactivas (drogas), bien sean legales e ilegales; de esta manera puede resumirse que el adolescente en su desarrollo atraviesa por caminos áridos que ameritan de programas sociales donde participan la familia y comunidad para su orientación y poder enfrentar los riesgos de la adolescencia.

La presente investigación, tiene como objetivo determinar los factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas (tóxicas) por adolescentes masculinos entre los 12 a 18 años de edad, hospitalizados en la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño de Ciudad Bolívar en el lapso comprendido entre Enero-Diciembre de 2009.

Esta investigación se realizó con apoyo didáctico obtenida de diversas fuentes bibliográficas, de la misma forma, se utilizó como fuente primaria la información suministrada por los adolescentes y su historia clínica, la cual esta en custodia en la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño de Ciudad Bolívar en el lapso comprendido entre Enero-Diciembre de 2009.

La presente investigación esta estructurada de la siguiente manera, Capitulo I, Descripción del Problema, Objetivos, Justificación; Capitulo II: Antecedentes de la Investigación; Sistema de variables, Definición de términos básicos, Capitulo III: Diseño Metodológico, Tipo de estudio, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, procedimientos para la recolección de la información, Capitulo IV, Presentación y Análisis de los datos, y el Capitulo V: Conclusiones, Recomendaciones y Referencia Bibliográfica.

## **CAPITULO I**

### **Planteamiento del Problema**

Desde tiempos remotos, el hombre ha conocido sustancias capaces de provocar cambios en el estado de animo de un individuo, por ejemplo en Venezuela los yanomamis utilizaban sustancias extraídas de ramas y corteza de árboles para ejecutar rituales y comunicarse con espíritus del mas allá, pero sin importar los daños que ocasiona su utilización, estas son sustancias psicoactivas o drogas..

En la actualidad, existen diversas clases de drogas, que se utilizan en farmacología y otras son de uso ilícito; estas últimas han sido distribuidas a nivel mundial, a través del tráfico de drogas y los principales consumidores de estas sustancias van desde niños hasta adultos, en muchos casos sin conocer el daño físico, mental y social que producen en el individuo.

Según Dulanto (1989), la adolescencia se entiende como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo biosicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general, de los 10 a los 22 años de edad, lo cual depende del tipo de estudio y del investigador quien lo realice.

Ahora bien, la etapa adolescencia/juventud requiere de una serie de condiciones que hacen posible la transgresión de obstáculos a los cuales se enfrenta y facilitan el paso de este periodo hacia la adultez, en un entorno con buena calidad de vida.

Debe señalarse, que el crecimiento con salud biológica, psicológica y social en los países en vías de desarrollo, se ha convertido en una aspiración no fácil de alcanzar. El ámbito donde crecen los adolescentes de Latinoamérica no es el más adecuado, la inestabilidad política, la falta de continuidad de los programas de gobiernos y de la actualización del sistema educativo frente a los avances de la ciencia y de la tecnología, establecen condiciones desfavorables, donde la frustración y marginación educativa (laboral), facilitan las condiciones para la aparición de conductas marginales como: farmacodependencia, violencia, delincuencia en las poblaciones juveniles. Etc. (OPS/OMS, 2003)

Cuando al cuadro social de los adolescentes se le suman situaciones familiares, como empobrecimiento, frustraciones, escepticismo y la ausencia de perspectivas para mejorar sus condiciones de vida, se tendrán las condiciones para el desarrollo de distintos tipos de trastornos.

Lundgren y Col. (2000); señalan que es necesario tomar conciencia del problema de las drogas, ya que es un dificultad seria y en crecimiento, pues incluso sociedades tan desarrolladas como las de América del Norte y Europa están inmersas en esta realidad mundial. Los países en vías de subdesarrollo tienen condiciones a que esta problemática crezca con ritmo agigantado, como son los altos porcentajes de población desocupada, conducciones políticas desacertadas que no dan respuestas adecuadas para el crecimiento y alcance de un futuro esperanzador.

Es difícil medir la población involucrada en el consumo de drogas, en los países del Cono Sur como en el resto de Latinoamérica según el informe de expertos de la Organización Mundial de la Salud de Septiembre de 2003, la realidad de los hospitales y escuelas da evidencia de un consumo en crecimiento.

Dentro de esta perspectiva, es importante considerar como las estadísticas señalan que la edad con mayor incidencia de consumo de drogas va desde los 13 a 17 años: siendo la droga mas utilizada la Marihuana con 30 a 50%, Cocaína con un 25-45%, Bazuco de 30-35%, Anfetaminas de 12-15%, Inhalantes un 10%.

Un aspecto importante para el desarrollo del adolescente es el entorno comunitario, ya que situaciones como las "luchas " mortíferas que conllevan

casi siempre, el desempleo, la pobreza, la marginalidad, la promiscuidad, y tantas otras lacras actuales y pasadas, como la corrupción y el uso de drogas, generan inestabilidad en el grupo familiar y ocasionan problemas, de ahí se hace necesario propiciar acciones para que los padres adquieran la confianza de los adolescentes como es escucharlo, creer en él, decirle las razones de su exposición, hacer que se sienta orgulloso por haberle contado sus inquietudes, asegurarle que no le ocurrirá nada, que el abuso no se repetirá y no habrá represalias, decirle que saldrá adelante, expresarle afecto, hablar de los riesgos sociales y de posibles agresores, y comunicarles de los Servicios de Protección de Menores y Adolescentes

Lo anteriormente expuesto, nos permite plantear la siguiente interrogante ¿Cuales son los factores de riesgos familiares e individuales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes?, hospitalizados en la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño de Ciudad Bolívar en el lapso Diciembre 2008 - Febrero 2009

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar los factores de riesgos que inciden en el consumo de sustancias tóxicas, en los adolescentes masculinos entre los 12 a 18 años de edad, hospitalizados en la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño de Ciudad Bolívar en el lapso Diciembre 2008 - Febrero 2009

### **Objetivos Específicos**

- Determinar las características según grupo étnico, ocupación y escolaridad de los adolescentes que participan en la investigación
- Identificar los principales factores familiares que inciden en el comportamiento de los adolescentes.
- Determinar los hábitos Psicobiológicos de los adolescentes y sus familiares
- Identificar los factores individuales que estimulan al consumo de drogas a los adolescentes.

## **Justificación**

La incidencia del consumo de drogas en la adolescencia se encuentra con tendencia ascendente en las últimas tres décadas en el mundo, además de su uso tradicional y cultural característico en algunos países. Por lo tanto, es muy importante determinar de que manera se esta afectando la juventud de Ciudad Bolívar e incorporar algunas recomendaciones, los cuales se enfoquen desde el punto de vista de la prevención, basados en la una intervención temprana en el desarrollo de los adolescentes para fortalecer los factores de protección antes de que se desarrollen los problemas de conducta

Entre los principales factores de riesgos en la adolescencia pueden mencionarse:

1. Consumo abusivo de alcohol, ya que este puede llevar a una pérdida de la autocrítica, distorsión de la realidad, alteraciones de la conducta con desinhibición y facilitación de actos de violencia. El alcohol, al actuar sobre la voluntad debilitándola, facilita el consumo de otras sustancias.
2. Dependencia al tabaco. Es un hábito que puede crear una conducta adictiva dentro de la estructuración de la personalidad, incorporándose

esta modalidad de reacción para el futuro. Es también una puerta de entrada al consumo de otras sustancias.

3. Alteraciones permanentes del humor: ansiedad, tristeza, aislamiento, mal humor, hostilidad hacia los familiares y amigos; aburrimiento permanente; violencia.
  4. Alteraciones en el estilo de vida: trastornos del sueño, expectativas que van más allá de lo realizable, fatiga frecuente, falta de interés y motivación por cosas que antes interesaban.
  5. Actitud tolerante hacia el consumo de tabaco, alcohol y drogas, el frecuentar amigos o compañeros que consumen dichas sustancias
  6. Disminución del rendimiento estudiantil o laboral; faltas frecuentes sin motivo, alteraciones de la conducta y sanciones disciplinarias.
  7. Ausencias del hogar por más de 24 horas sin aviso previo. Fugas reiteradas.
  8. Situaciones de conflicto familiar prolongados, falta de comunicación real y congruente, problemas de conducta en alguno de los hermanos.
- La coexistencia de dos o más de los factores enumerados nos llevan a reflexionar y a profundizar sobre este adolescente. Creemos que está

tratando de llamar la atención sobre él, que algo le está ocurriendo y no lo puede expresar de otra forma.

Según Zubaren, y Col (1998), no existe una respuesta simple acerca de los factores que contribuyen al uso indebido de drogas en los adolescentes, pero, probablemente en el caso de muchos jóvenes influyen de forma inmediata sus amigos y compañeros, el trato familiar, así como también el ambiente psicosocial donde se desenvuelven. Cuando los problemas en el entorno social son muy fuertes, afectan negativamente el comportamiento del individuo pudiendo causar una gran variedad de perturbaciones. La pobreza, la violencia y los problemas psicosociales, son también un factor determinante en el uso indebido de drogas por adolescente. Asimismo, la necesidad y la búsqueda intensa y ávida de gratificaciones inmediatas sin importar las consecuencias, podrían ser puerta de entrada fácil para la droga.

Evidentemente, que esta investigación, va a permitir la difusión de información sobre diversos aspectos relevantes relacionados con las drogas, a través de la publicación de informes periódicos, por otra parte esta investigación puede ser utilizada como antecedente y fuente, por personas interesadas en el tema.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Antecedentes de la Investigación:**

Las drogas han estado presentes en todas las culturas conocidas y en todas las épocas, hoy son más las personas que consumen drogas, hay más cantidad y hay más facilidades para conseguirlas. Para Reyes y col, cuando se realiza una encuesta y se pregunta por los mayores problemas de la sociedad actual siempre sale nombrado dentro de los 5 primeros lugares el "problema de drogas". Y cuando se consulta a la personas del porque de este problema, siempre se nombra como un problemas de pobres y marginales. Y hace mucho tiempo que dejo de ser un problema callejero y de marginales, y esto ocurrió cuando las drogas fueron el mejor negocio para algunos y la peor desgracia para otros.

El consumo de sustancias psicoactivas es cada vez más permisivo, esto hace creer a las personas "que no sucede nada si se consume", y que puede ser controlado a voluntad de quien la consume. (Becerra, M 1999)

Uno de los tóxicos más frecuente en el mundo entero es el consumo de alcohol y en una investigación realizada por varios investigadores, pudieron constatar que todas las consecuencias que puede ocasionar el consumo de

alcohol en los adolescentes, se puede decir que son los problemas personales con la familia, la sociedad y su propio entorno. El abuso del alcohol y otras sustancias psicoactivas, pasa a menudo inadvertido en adolescentes y sin embargo son subyacentes y coexistentes con otros trastornos de la conducta. (Cruz María et al, 1999).

Investigadores españoles realizaron una encuesta a estudiantes de medicina sobre el consumo de diversas drogas de uso ilícito, encontrándose (sobre 808 encuestados) que un 22% habrán consumido anfetaminas, un 33% había consumido derivados anfetaminicos y un 10% había probado o consumido alguna vez derivados de Cannabis.(Cami, et al, 2004).

Durante años han venido realizando un trabajo sobre el problema de consumo de los adolescentes hispanos, encontrando que tienen mayor problema con la feniclidina (PCP) y la heroína, ya que los hospitales públicos reciben hasta 500 casos agudos por años de intoxicación con estas drogas, siendo la 5ta parte por intoxicación de PCP. Sin embargo el uso de la marihuana duplica el uso del PCP. (Centro Multidisciplinario de Salud Mental Andrómeda, Hispano Mental Center (1984) en Washington DC.)

Hogares Crea presentó en la Ciudad de Caracas que entre 1974 a 1991, la edad de consumo de drogas en 1974, se iniciaba a los 16 años, con una media de 20 años, y en 1991 la media era de 15 años. Siendo la droga inicial, el consumo de la marihuana, seguida del alcohol etílico en 1986, la

cocaína desplaza al alcohol etílico y en 1991, esta es desplazada por el consumo de Bazooko. Sin embargo, la marihuana sigue siendo la droga de inicio y la de mayor consumo.

La personalidad del adicto a las drogas emerge dentro de un contacto familiar que presenta ciertos rasgos básicos típicos. Cuando un individuo se droga, vive de forma parcial o total la ilusión de tener o poseer, se siente de forma concreta omnipotencia y le permite vivir una ilusión transitoria de ser otra persona. Le ofrece una vivencia de personificación "cuando quiere" junto con la creencia mágica de que esta mentira es dominable, mantenible y reversible si así lo desea. En otros términos, el adicto intenta vivir de forma narcisista una ilusión, interpretando concretamente aquel refrán que dice "de ilusión también se vive". Esta afirmación parece válida para todas las capas sociales que integran el panorama social, económico y cultural de nuestro medio (Kalina, E. y col).

En un trabajo realizado en Venezuela, por Aguilera, B. y col en 2002, realizaron una investigación en la Escuela Básica Nacional "El Limón" del Estado Aragua, y refieren que el alcoholismo en preadolescentes es un aspecto psicosocial, importante ya que para ellos las opiniones, decisiones o planteamientos dados por sus compañeros de clase son determinantes, sus valores pasan a ser los del grupo, si no descubre dentro de su propia estructura familiar y educativa, los criterios sólidos que le permitan diferenciar

evitándose así ser presa fácil, del consumo de drogas lícitas como el alcohol y el cigarrillo (drogas socialmente manejadas como lícitas y por consiguiente de libre venta), sino también de drogas ilícitas, delincuencia y cualquier otra alternativa que a la luz de su personalidad y conciencia en plena transformación que crean y le ofrezca solución a los conflictos que puedan presentársele en el diario.

Aguilera, B. en su investigación, da a conocer que a nivel nacional existen trabajos epidemiológicos y estadísticos sobre el fármaco dependencia como los presentados por varios investigadores, quienes señalan en su investigación, “que son las mujeres las que más consumen psicofármacos, con respecto a los hombres. Siendo su perfil el de casadas y mayores de 45 años. Muchos de estos casos, acudían a consultas por problemas de ansiedad y depresión, por lo que a efectos de prevención sería interesante profundizar en estos trastornos emocionales. En la administración de las pruebas, se pudo observar que muchas de las encuestadas referían un largo historial de años de consumo, con un mantenimiento de dosis de las sustancias prescritas por el médico en el inicio del tratamiento. También hay otro grupo importante de encuestadas/os que demandan tratamiento y que, sin embargo, no reconocen su dependencia al mismo. Esto puede ser debido a lo difícil que es admitir un problema de esta índole y al ser un medicamento no se considera como droga.

En una investigación realizada por Salazar, M. y col. en 1994, sobre factores psicosociales a estudiantes de Educación Superior, donde participaron 6 universidades del país: Metropolitana, Carabobo, UCAB, UDO, ULA y Santa María, con una muestra de 5.401 estudiantes de dichas casas de estudios, arrojó los siguientes resultados: el 0,4% de los estudiantes consumieron las últimas 24 horas marihuana, el 0,1% consumió cocaína, el 0,1% consumió bazuco, un 0,2% consumieron heroína y Crack. Otro aspecto importante de esta investigación fue que el motivo por el cual se iniciaron en el consumo de drogas diferentes al alcohol o cigarrillo fueron por presión de grupos con un total de 20 estudiantes, lo cual equivale a un 0,4%, por curiosidad un total de 292 estudiantes haciendo esto un porcentaje de 5,4%, y por diversión con un total de 182 estudiantes equivalentes a un 3,4%.

González O. en 1996, en estudios realizados a 200 estudiantes de la Escuela de Arquitectura de la Universidad del Zulia, con la finalidad de conocer los factores de Riesgos Individuales que inciden en el consumo de drogas, en dichos estudiantes se encontró que la prevalencia de consumo para el último año fue de cada 200 personas encuestadas, 140 consumen alcohol, 22 consumen cigarrillos, 23 pastillas tranquilizantes 01 persona consume alucinógenos, 01 consume marihuana y 02 consumen anfetaminas. Asimismo, los motivos más frecuentes que inciden al consumo es la diversión y festividades con un 56%, para presentar examen con un 4,50%, para evadir problemas y sentirse menos sólo con un 4,0% para

conseguir amistades y vencer el aburrimiento con un 3,50%, quedando un 0,50% para mantener relaciones sexuales y afrontar problemas. Es importante señalar, que el consumo de alcohol en esta población es prematuro, ya que el inicio se encuentra entre los 16 y 18 años de edad con un porcentaje de 50,50% seguido de los estudiantes con menos de 16 años, que obtuvieron un 35,50% siendo esto motivo de reflexión, sí se toma en cuenta que el consumo prematuro de alcohol es un factor de riesgo que puede incidir posteriormente al consumo de nuevas sustancias o a la adicción del mismo.

### **Marco Teórico**

Según la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, en vigencia desde el 1º de abril del 2000, define la adolescencia a toda persona con doce años a dieciocho años de edad.

Según la Enciclopedia Larousse de Enfermería de 1999, la adolescencia es el periodo comprendido entre la infancia y la etapa adulta. En términos generales, la adolescencia transcurre entre los 13 y los 19 años. Es un periodo complejo que, sin ser lo mismo, se superpone a la pubertad y se caracteriza por el desarrollo de la personalidad y la inquietud psicológica. La pubertad es un periodo de desarrollo regulado

hormonalmente, que marca el comienzo de la madurez física y sexual, en el que aparecen los caracteres sexuales secundarios.

En otro orden de ideas El Diccionario de Medicina Océano Mosby (1996) define adolescencia como el periodo del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta, suele empezar entre los 11 y 13 años de edad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 18 y 20 años, con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada.

La OMS (1965), establece el lapso comprendido de 10 y 20 años como adolescencia para fines estadísticos epidemiológicos, es acordado diferenciar entre adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (entre 15 a 19 años).

Existen diferentes teorías que tratan de explicar los acontecimientos que se presenta durante el periodo de adolescencia, esto se debe a que no todos los cambios fisiológicos tienen una elevada correlación, ni las reacciones psicológicas de ellas son idénticas o igualmente intensas en todos los individuos. Investigadores de la Psicología como Papalia. D. han encontrado que existen diferentes teorías sobre el desarrollo del adolescente las cuales se clasifican de la siguiente manera:

**Teoría fisiológica.**

Los factores biológicos que inducen la pubertad son en sí, el sólido detonador de la adolescencia. La pubertad no solo altera y modifica gradualmente la figura del niño o niña hasta llevarla a la configuración definitiva del adulto joven, sino también logra la maduración del aparato reproductor y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, influye directamente en la esfera psicológica.

El joven, para lograr entender el gran significado de este cambio y aceptar el reto que trae consigo el convertirse en adolescente. Tendrá que recurrir al uso de un elemento recientemente adquirido como producto de la maduración biológica y los cambios intrapsíquicos cursados en la preadolescencia. El juicio valorativo, generalmente conocido como inteligencia abstracta o pensamiento formal.

**Teoría psicoanalítica**

Según esta visión, la maduración sexual biológica en el púber revive y aumenta las múltiples y súbitas descargas de impulsos sexuales y eróticos, que a su vez son agresivos. Los impulsos agresivos, los pensamientos y las sensaciones difíciles de aceptar y, al mismo tiempo, de controlar hacen que el joven entre en una etapa de inestabilidad caracterizada por periodos de agresión, poca sociabilidad y abrumadores sentimientos de culpa.

De acuerdo con esta teoría la única manera positiva de salir y superar este estado, es cuando el joven aprende a usar el razonamiento abstracto. A partir de esta teoría se piensa que todo adolescente que no presente cierta confusión y problemática durante la etapa debe verse como una persona que esta alterando o deteniendo su adolescencia.

### **Teoría Cognitiva**

Esta dice que la adolescencia básicamente se caracteriza por una serie de cambios cualitativos que se dan en la manera de pensar de los jóvenes; estos cambios ocurren en áreas donde se enfocan los valores, la personalidad, la interacción social, la visión del mundo social y la ocasión.

### **Teoría del aprendizaje social.**

El primer postulado de esta teoría señala que los cambios en el adolescente surgen con las actitudes en el amplio medio social del niño y del joven y el segundo postulado afirma que a medida que se desarrolla el ego, el joven se enfrenta a crisis psicosociales ocasionadas por diferentes circunstancias que surgen en cada etapa. Las cuales son:

1. Logro de la confianza (confianza básica en comparación con desconfianza básica)

2. Logro de autonomía (autonomía en contraposición a vergüenza y duda)
3. Logro de iniciativa (iniciativa en contraposición a seguimiento de culpa)
4. Logro de laboriosidad (laboriosidad en contraposición a inferioridad)
5. Logro de identidad (identidad en contraposición a disolución de la identidad)
6. Logro de intimidad (intimidad en contraposición a aislamiento)
7. Logro de creatividad (creatividad en contraposición a estancamiento)
8. Logro de la integridad del ego (integridad del ego en contraposición a desesperanza).

La adolescencia es la etapa donde se presentan con mayor frecuencia comportamientos que entrañan alto riesgo de daño a la salud y de muerte. Estos comportamientos pueden tener origen en la niñez, debido a la existencia de factores predisponentes de tipo biológico, social y ecológico, que pueden persistir durante la adolescencia y otras etapas posteriores lo cual influye en individuos vulnerables, determinando algunas conductas perniciosas, como lo es el consumir drogas.

Las drogas son un obstáculo serio al desarrollo intelectual y social de los jóvenes, que impide su evolución natural hacia la edad adulta, al prolongar la dependencia y la inmadurez.

La drogo-dependencia es definida por la OMS (1969), como un estado psíquico, y algunas veces también físico, resultante de la interacción entre un organismo viviente y una droga, que se caracteriza por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre incluyen la compulsión a tomar la droga, de forma continua o periódica, con el objeto de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para evitar las molestias de su ausencia.

Entre los factores predisponentes para el consumo de drogas se tienen:

### **Individuales**

- Capacidad adaptativa pobre, búsqueda de placer inmediato, baja tolerancia a la frustración, gran impulsividad.
- Comportamiento antisocial precoz.
- Bajo rendimiento escolar.
- Baja autoestima.
- Depresión que suele preceder al uso de drogas.

- Trastornos psiquiátricos.
- Sentimientos de soledad, ansiedad, desesperación y rechazo.
- Sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad.
- Automedicación.
- Antecedentes de problemas legales.

### **Familiares**

- Ejemplo familiar en consumo de drogas.
- Excesiva permisividad.
- Divorcio de los padres.
- Mala relación familiar.
- Pérdida de un ser querido.
- Maltrato físico.
- Desempleo.
- Familia muy numerosa.
- Padre ausente.

- Historia familiar de total abstinencia.
- Herencia familiar.

### **Sociales**

- Nivel Socioeconómico.
- Muerte de un amigo.
- Presión grupal.
- Presión social.
- Publicidad y medios de comunicación social.
- Fácil acceso a la droga.
- Ejemplo de figuras populares

Según el Diccionario de Medicina Océano Mosby (1996), es una sustancia denominada estupefaciente.

La Enciclopedia Larousse de Enfermería (1994), define drogas como toda sustancia natural o sintética que, introducida en el organismo humano por cualquier vía, actúa sobre el sistema nervioso central provocando alteraciones psíquicas y, a menudo, también orgánicas.

En 1969, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo definió como “toda sustancia, que introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. De esta manera droga viene a ser sinónimo de fármaco, y Así continua utilizándose en la literatura inglesa.

En 1982, la OMS declaro como droga de abuso “aquella de uso no medico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de animo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada”.

### **Clasificación de las Drogas que Producen Dependencia**

Una clasificación que sigue siendo útil es la sugerida por la OMS en 1975:

- Grupo 1º (opiáceos). Opio y derivados naturales, semisintéticos o sintéticos. Morfina, heroína, metadona, etc.
- Grupo 2º (psicodepresores). Barbitúricos, benzodiazepinas y análogos.
- Grupo 3º . Alcohol etílico.
- Grupo 4º (psicoestimulantes mayores). Cocaína y derivados (crack), anfetaminas y derivados, katina o norpseudoefedrina, etc.

- Grupo 5º (Alucinógenos). LSD, mescalina, psilocibina y otros).
- Grupo 6º Cannabis y sus derivados (marihuana, hachís).
- Grupo 7º (sustancias volátiles). Solventes volátiles como tuoleno, acetona, gasolina, éter, óxido nítrico, etc.
- Grupo 8º (psicoestimulantes menores). Tabaco, infusiones con cafeínas, colas, etc.
- Grupo 9º Drogas de diseño.

Según el Manual DSM-IV, la dependencia se define como un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (ó más) de las condiciones siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses.

- 1) Tolerancia, definida por:
  - a) Necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir el efecto deseado, o
  - b) El efecto de las mismas cantidades de la sustancia disminuye claramente con su uso continuado

- 2) Abstinencia, definida por:
  - a) El síndrome de abstinencia característico de la sustancia, o
  - b) Se recurre a la misma sustancia (o a una muy similar), para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.
- 3) La sustancia es consumida con frecuencia en cantidades mayores o durante períodos más largos de lo inicialmente pretendido.
- 4) Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos para controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- 5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos por ella producidos.
- 6) Se reducen las actividades sociales, laborales o recreativas a expensas del consumo
- 7) Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de los problemas físicos o psíquicos recidivantes o persistentes<sup>3</sup>

El consumo de sustancias no es un fenómeno exclusivo de los tiempos modernos, sino que ha sido una práctica habitual a lo largo de la historia de la humanidad, evolucionando desde un marco médico-religioso

inicial, al consumo patológico y abarcando una amplia gama de sustancias naturales y de síntesis distribuidas en las diferentes sociedades de acuerdo a preferencias culturales, a tradiciones y a intereses sociales, políticos y económicos.

### ¿Cuáles son las drogas adictivas y cómo se clasifican?

De acuerdo a sus efectos sobre el SNC pudieran clasificarse en 2 grandes grupos:

1. **Depresores** (alcohol, hipnóticos y sedantes, opiáceos)
2. **Estimulantes** (cocaína, anfetaminas, alucinógenos, nicotina, cafeína, cannabis).

De acuerdo a las legislaciones que rigen su consumo se clasifican en legales (alcohol, cafeína, nicotina, marihuana en algunos países), e ilegales, el resto.

Otros prefieren dividir las drogas en blandas y duras, considerando blandas a las drogas legales, y duras a las ilegales. A las drogas blandas también se les conoce como “drogas porteras”, es decir, aquellas drogas cuyo consumo favorece o propicia el consumo de otras con graves connotaciones físicas y psicológicas.

Avram Goldstein, un farmacólogo norteamericano que ha dedicado más de treinta años al estudio de las drogas adictivas, las clasifica en siete familias:

1. Nicotina
2. Alcohol y drogas relacionadas (barbitúricos, benzodiazepinas, pegamentos, pinturas, gases anestésicos etc.)
3. Opiáceos: morfina, codeína, heroína.
4. Cocaína y anfetaminas.
5. Cannabis
6. Alucinógenos.

A la fisiopatología de la conducta adictiva, están indisolublemente ligados los conceptos de:

- **Tolerancia:** Adaptación biológica a una droga que obliga a la ingestión de dosis cada vez mayores para conseguir el mismo efecto.
- **Síndrome de abstinencia:** Trastornos mentales y/o físicos derivados de la suspensión o disminución abrupta del consumo de una droga.
- **Sensibilización** (Incremento en el efecto de una droga ante consumos intermitentes).

Las drogas se han clasificado para su estudio con diversidad de criterios, pero el siguiente se ajusta a los efectos más notorios que producen en el organismo de la mayoría de los usuarios.

*Depresivas:* efecto de reducir la ansiedad e inducir al sueño. Producen dependencia física y psicológica. Alcohol, barbitúricos, methaqualona, glutethimide; tranquilizantes menores como Diazepan (Valium), Chordiazepoxide (Librium); tranquilizantes mayores como Phenothiazinas (Largactil), Thioridazine (Mellarel), Thifluoperazine (Stelazine).

*Estimulantes:* Efecto de incrementar el estado de alerta y actividad. Producen tolerancia, gran dependencia psicológica y un grado mediano de dependencia física. Anfetaminas, Nicotina, Cafeína, Cocaína.

*Alucinógenos:* Efecto de sensaciones, emociones, alucinaciones y cambios en la percepción. Producen tolerancia y dependencia psicológica. Ácido D-lisérgico (LSD.), Marihuana, Mescalina, Dimethyltriptamina (D.M.T.), Dimetoxi-4-Methilanfetamina (S.T.P.), Phencyclidine hydrochloride (P.C.P.)

*Opiáceos:* Efecto narcótico y analgésico. Producen tolerancia y dependencia física y psicológica. Morfina, Heroína, Codeína, Meperidina (Demerol), Methadona.

*Solventes orgánicos*: Efecto depresor del Sistema Nervioso Central. Producen tolerancia y dependencia psicológica. Pegamentos, gasolina, espuma extintora de fuego, desodorantes en aerosol, soluciones limpiadoras de metales.

### **Vías de Administración de las Drogas.**

Hay cinco vías de administración, a saber:

- La oral, en forma de ingestión, mascada o sublingual. Es la vía mas utilizada para el consumo de anfetaminas, LSD, barbitúricos, y en la actualidad drogas de diseño. Es la única vía de consumo de alcohol.
- La pulmonar, la sustancia puede ser inhalada o fumada. Esta vía es característica de la nicotina (tabaco), del cannabis y del crack.
- La nasal, requiere que la sustancia sea aspirada (esnifada). Es la vía más utilizada para consumir cocaína. Aunque, prácticamente todas las drogas pueden esnifarse.
- La rectal o genital, aplicaciones de la sustancia sobre la mucosa anal o genital. Es una vía utilizada en el consumo de cocaína y también de heroína.

- La parenteral, significa tener que utilizar una jeringuilla como utensilio imprescindible para la administración de la droga. La vía intravenosa junto con las vías intramuscular y subcutánea son las tres formas de administración parenteral.

### **Consecuencias Generales de la drogo-dependencia.**

- Reacciones antisociales. El drogo-dependiente vive por y para la droga y hará todo lo posible por conseguirla, sin que existan para él barreras morales. Así son frecuentes los hurtos, incremento de la agresividad, tráfico legal, homicidios, prostitución, y un estado de tensión social que genera accidentes, suicidios, conflictos familiares, laborales, etc.
- Reacciones de déficit de actividad. Con astenia, indiferencia, disminución o interrupción de la actividad motora, disminución o pérdida de capacidades cognitivas (deterioro intelectual), pasividad, apatía, aislamiento, abulia, etc.
- Infecciones y disminución de las defensas. Debido a la falta de asepsia, la administración de drogas por vía intravenosa, puede dar lugar a cuadros infecciosos, hepatitis viral, endocarditis bacterianas y micóticas, abscesos subcutáneos, tromboflebitis, osteomielitis, infecciones oculares, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), etc.

- Peligro de sobre dosificación. Este peligro existe, especialmente en los drogodependientes a opiáceos (heroína) por vía endovenosa, cuando se inyectan la dosis máxima de una fase anterior, después de un periodo de abstinencia. La dosis elevada “normal” en el consumidor crónico (adaptación por tolerancia) resulta excesiva después de un periodo sin consumirla y puede ocasionar la muerte por depresión respiratoria. A veces se denomina impropia muerte por sobredosis a la producida por intoxicación debida a las mezclas fraudulentas con las que se suele “cortar” la droga (estricnina, quinina, talco, polvo de ladrillo, etc.)
- Riesgo de escalada. Cuando se empieza el consumo de drogas blandas (derivados del cáñamo y las sustancias alucinógenas) o de sustancias legales como el alcohol, existe riesgo comprobado de la escalada a drogas mas activas y con mayor capacidad de producir dependencia (heroína, cocaína).
- Efectos tóxicos específicos. Son los característicos de cada droga.
- Trastornos mentales inducidos. El consumo de sustancias puede producir la aparición de síntomas característicos de distintos trastornos mentales, y cuando esto sucede, y se estima que la clínica es un efecto directo de la sustancia, se diagnostica trastorno mental inducido por sustancia.

La adolescencia es la etapa donde se presentan con mayor frecuencia comportamientos que entrañan alto riesgo de daño a la salud y de muerte. Estos comportamientos pueden tener origen en la niñez, debido a la existencia de factores predisponentes de tipo biológico, social y ecológico, que pueden persistir durante la adolescencia y otras etapas posteriores lo cual influye en individuos vulnerables, determinando algunas conductas perniciosas, como lo es el consumir drogas.

Las drogas son un obstáculo serio al desarrollo intelectual y social de los jóvenes, que impide su evolución natural hacia la edad adulta, al prolongar la dependencia y la inmadurez.

La drogo-dependencia es definida por la OMS como un estado psíquico, y algunas veces también físico, resultante de la interacción entre un organismo viviente y una droga, que se caracteriza por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre incluyen la compulsión a tomar la droga, de forma continua o periódica, con el objeto de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para evitar las molestias de su ausencia.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

**Variable: Factores de Riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas sustancias en adolescentes masculinos en edades de 12 a18 años.**

**Definición operacional: investigar cuales son los factores que mas influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes**

Dimensión	indicadores	Subindicadores	Items
<b>Factores de riesgos</b> Son aquellos factores que contribuyen a incrementar el riesgo de que se desarrollen algún problema por el uso y el abuso de sustancias psicoactivas	<b>Factores Familiares</b> <i>Son factores aprendidos por el individuo, donde la familia es la modeladora de la conducta, asociado a la supervisión, moralidad, sentimientos y apoyo afectivo.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convivencia familiar</li> <li>▪ Estructura del grupo familiar</li> <li>▪ Relación Intrafamiliar</li> <li>▪ Consumo de drogas</li> <li>▪ Pautas de comportamiento</li> <li>▪ Comunicación familiar</li> </ul>	<b>1,2,3,4,5,6.</b>
	<b>Factores Psicosociales</b> <i>Es el contexto en que se mueve el adolescente; y dependen de la propia persona y de sus relaciones interpersonales (familia, escuela, compañeros).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entorno</li> <li>▪ Comunidad</li> <li>▪ Grupo social y escolar</li> </ul>	<b>7,8.</b>
	<b>Factores Individuales</b> Son los rasgos desarrollados los individuos de origen social y aprendidos según el carácter propio dentro de su ambiente natural	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento sobre las drogas</li> <li>▪ Uso de drogas.</li> <li>▪ Vías de Administración</li> <li>▪ Tipos de drogas consumidas</li> </ul>	<b>9,10,11,12.</b>

## **CAPITULO III**

### **Diseño Metodológico**

#### **3.1.- Tipo de Estudio.**

Según el problema planteado y teniendo como objetivo determinar los factores de riesgos que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas, en los adolescentes masculinos entre los 12 a 18 años de edad, hospitalizados en la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño de Ciudad Bolívar en el lapso Diciembre 2008 - Febrero 2009, el tipo de estudio realizado fue descriptivo, de campo y explicativo.

El tipo de investigación que se desarrolla en este estudio es el descriptivo y según Sabino, C. 2000 lo define como “el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entenderlos, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo” (p.57).

El diseño de campo, el objetivo de la misma fue determinar los factores de riesgos que inciden en el consumo de sustancias Psicoactivas por adolescentes masculinos en edades de 12 a 18 años de edad hospitalizados

en la Unidad de Desintoxicación de la fundación del niño de Ciudad Bolívar en el lapso comprendido entre Diciembre 2008 - Febrero 2009

Explicativo porque se busca encontrar las razones o causas que provocan ciertos fenómenos a investigar, según Hernández Sampier (1991), los estudios explicativos se centran en explicar porque ocurre un fenómeno y en que condiciones se da este (Pág. 66).

### **3.2. Población y Muestra**

#### **3.2.1.- Población y muestra**

El población se define a partir del universo que se quiere estudiar y según Hernández, R. y otros (2003) define la población “como un conjunto de individuos u objetos de lo que desea conocer algo en una investigación” (p.303). En consideración a esta definición, la población quedó constituida por 35 Adolescentes de sexo masculino, quienes asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la fundación del niño de Ciudad Bolívar, representado el 100% de la muestra en el periodo Diciembre 2008 – Febrero 2009

### **3.3. Método de instrumento de recolección de datos.**

Según Arias, F. (1999) refiere que “las técnicas de donde se describirá las distintas operaciones a los que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulaciones y análisis si fuese el caso”

(p.53). En este caso se empleo una encuesta dirigida a los adolescentes masculinos entre los 12 a 18 años de edad, hospitalizados en la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 – Febrero 2009.

### **3.4.- Validez y Confiabilidad**

#### **3.4.1 Validez.**

Pineda, E. y otros (1994) expresan que la validez es otra “característica importante que debe poseer el instrumento de medición, entendida como el grado de que un instrumento logra medir lo que pretende medir” (p.140). En este sentido después de elaborado el instrumento se sometió a juicio de expertos en metodología, estadística, a fin de obtener la validez del instrumento, los cuales dieron sugerencias que fueron aceptadas, luego de corregirlas se hizo la aplicación final.

#### **3.4.2 Confiabilidad**

Según Polit, D. (1993) la confiabilidad de un instrumento de medición “es un criterio mayor para la elevación de la calidad y adecuación, es decir, el grado de congruencia con el cual se mide el atributo. Mayor es la confiabilidad de un instrumento mientras menor sea la variación que se produzca en mediciones repetidas de un atributo” (p.27). Para efectos de la confiabilidad se procedió a aplicar una prueba piloto a una muestra con

características semejantes a la muestra de origen, pero constituida por un pequeño número de sujetos. En este sentido la confiabilidad de este instrumento se obtuvo a través de una prueba piloto, esta destacó mediante el método estadístico de Alfa Crombach una ponderación de 0,76 de esta manera el instrumento obtuvo una confiabilidad de consistencia interna buena.

### **3.5 Plan de tabulación y Análisis de Datos**

El tipo de análisis correspondiente a la investigación fue el descriptivo. Según Hernández, R. (1991) “es el que tiene como tarea ayudar a describir los datos cuanti-cualitativamente, valores, puntuaciones y porcentajes que se obtuvieron como resultado” (p.350). De este modo, el análisis descriptivo permitió realizar la descripción de los resultados obtenidos mediante el uso de una encuesta. Así mismo se aplicó la estadística inferencial, la cual llevó a deducir de acuerdo con los resultados, la realidad objeto de investigación.

## CAPITULO IV

### Presentación y Análisis de los Datos:

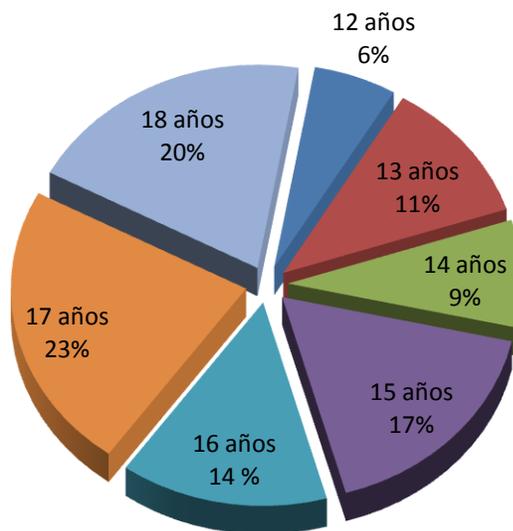
**Tabla N° 1 Población estudio según edad que asistió a la Unidad de Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009**

Edades	Masculino	
	F(a)	%
12	2	5,7
13	4	11,4
14	3	8,6
15	6	17,1
16	5	14,3
17	8	22,8
18	7	20,1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos recopilados por el investigador

Análisis. De acuerdo a esta tabla las edades de consumo de drogas de abuso en adolescentes van desde los 12-18 años, observándose mayor consumo en los adolescentes de mayor edad con 22,8% en edad de 17 años y 20,1% para edades de 18 años respectivamente.

**Grafico 1. Población de Adolescentes según edad que asistió a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009**



Fuente: Tabla N° 1

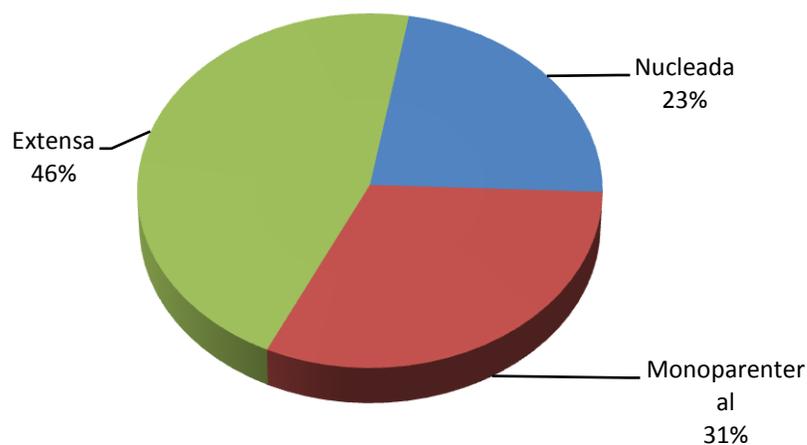
Análisis. la grafica muestra que el mayor porcentaje de adolescentes atendidos en la Unidad de Desintoxlción están en las edades 17 a 18 años de edad para un 43%.

**Tabla 2. Tipo de Familia de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009**

<b>Estructura</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nucleada	8	22,9
Extensa	11	31,4
Monoparenteral	16	45,7
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

Fuente. Datos del Investigador

**Grafico 2, ¿Como se estructura tu grupo familiar?**



Fuente: Tabla Nº 2

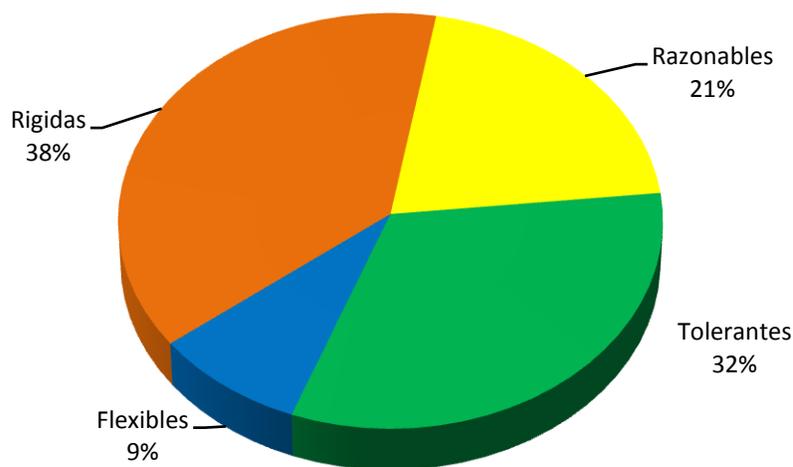
Análisis. Este gráfico describe que el 46% de la población encuestada proviene de familia extensa, 31% monoparenteral y 23% nucleada.

**Tabla 3. Normas o Modos que rigen en las Familias de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009**

<b>Indicador</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Razonables	7	21,0
Rígidas	13	38,0
Flexibles	3	9,0
Tolerantes	11	32,0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

Fuente: datos del investigador

**Grafico 3, ¿Como son los modos o normas en tu grupo familiar?**



Fuente: Tabla Nº 3

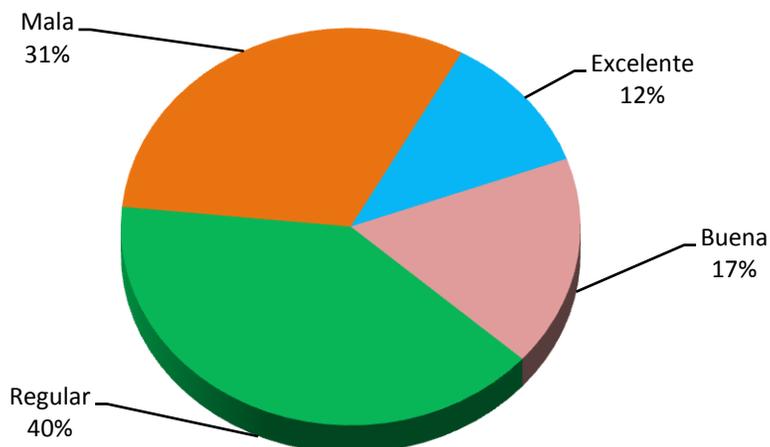
Análisis. Los adolescentes entrevistados que respondieron como son las normas en su grupo familiar, el 38% manifestó que son tolerantes, 35% respondió que son rígidas y 27% respondieron entre razonable y flexibles.

**Tabla 4. Tipo de Comunicación Familiar de los adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009**

<b>Indicador</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Excelente	4	12,0
Buena	6	17,0
Regular	14	40,0
Mala	11	31,0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos del Investigador

**Grafico 4, ¿Como es la comunicación entre los miembros del grupo familiar?**



Fuente: Tabla Nº 4

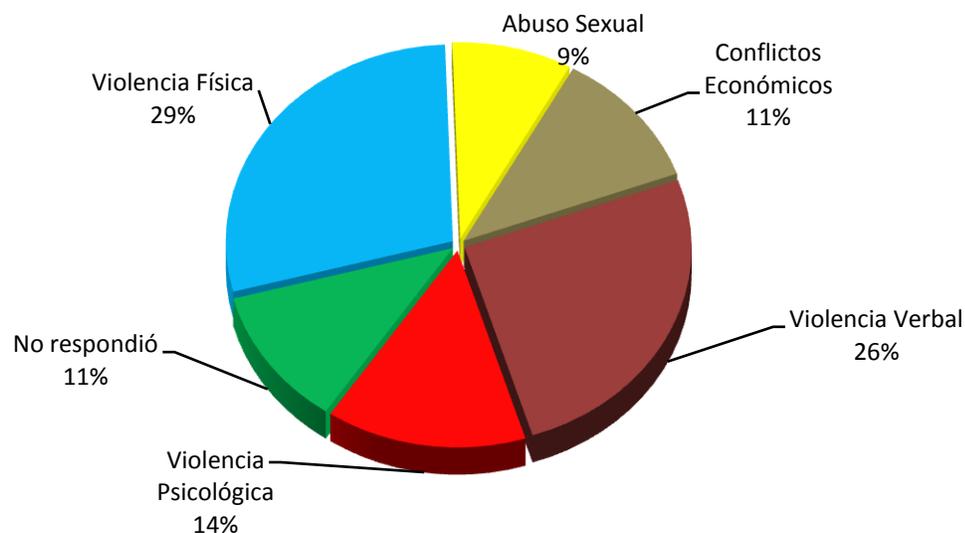
Análisis. De los resultados obtenidos donde se mide el parámetro comunicación familiar se tiene: 40% de los adolescentes manifestaron que es regular, 31 mala, 17% buena y 12% excelente parte de las familias de los adolescentes provienen de familias tolerantes (48%), seguida por familias con normas rígidas (24%).

**Tabla 5. Grado de conflicto Familiar en los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009**

<b>Indicador</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Violencia Física	10	29,0
Violencia Verbal	9	26,0
Violencia Psicológica	5	14,0
Conflictos económicos	4	11,0
Abuso sexual	3	9,0
No respondió	4	11,0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

Fuente: datos del Investigador

**Gráfico 5, ¿Existen conflictos dentro de tu Grupo Familiar?**



Fuente: Tabla Nº 5

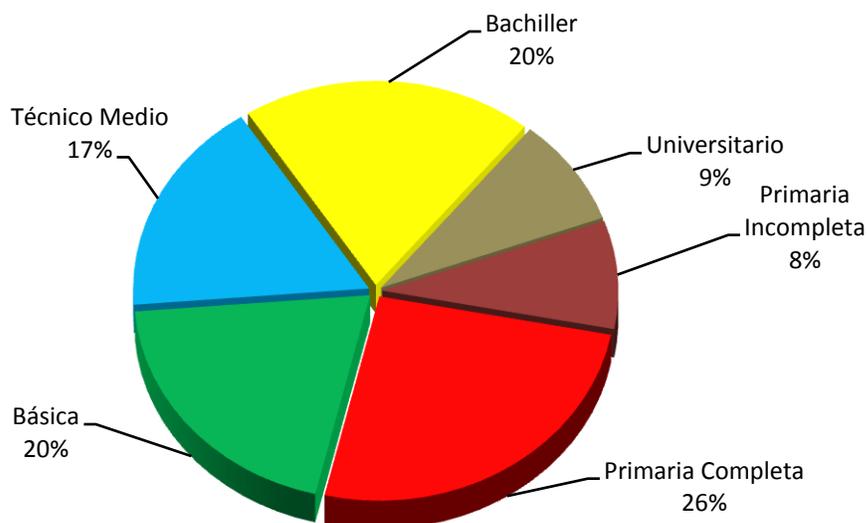
Análisis. La grafica muestra el grado de conflicto familiar en que se desarrollan los adolescentes, encontrándose primeramente la violencia física (29%), seguido de la violencia verbal (26%), violencia psicológica (14%), Conflictos económicos (11%), No respondieron (11%), abuso sexual (9%).

**Tabla 6. Nivel de Instrucción de los progenitores, de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009**

Indicador	Nº	%
Universitario	3	9,0
Técnico Medio	6	17,0
Bachiller	7	20,0
Básica	7	20,0
Primaria Completa	9	26,0
Primaria Incompleta	3	9,0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Fuente Datos del Investigador

**Gráfico 6, ¿Cual es el nivel de instrucción de tus progenitores?**



Fuente: Tabla N° 6

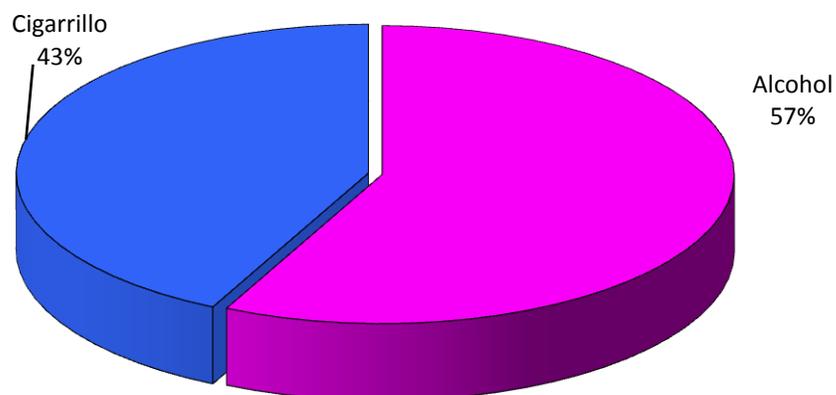
Análisis. La grafica muestra el nivel de grado de instrucción de los padres de los adolescentes de la investigación, con Primaria Completa (26%), Bachilleres y Básica (20%) respectivamente, Técnicos Medio (17%), Universitarios (9%), y Primaria Incompleta (8%).

**Tabla 7. Tipos de drogas que consumen a diario las familias de los adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño Ciudad Bolívar – Estado Bolívar  
Diciembre 2008 - Febrero 2009**

Indicador	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Alcohol	28	80,0	7	20,0
Cigarrillo	20	70,0	15	30,0

Fuente: Datos del Investigador

**Grafico 7, ¿Consumen en tu familia alguna sustancia tóxica?**



Fuente: Tabla N° 7

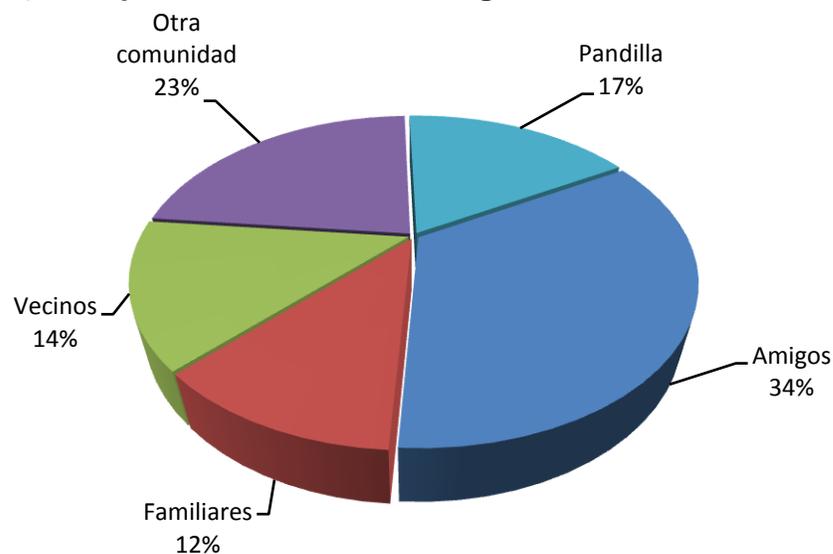
Análisis: de la grafica muestra que sobre la respuesta de la droga licitas donde 57% consume alcohol y 43% fuman.

**Tabla 8. Grupo Social de preferencia de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009**

<b>Indicador</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Amigos	12	34,0
Familiares	4	12,0
Pandilla	6	17,0
Vecinos	5	14,0
Comunidad	8	23,0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

Fuente: datos del Investigador

**Grafico 8, ¿Con quien consumientes droga?**



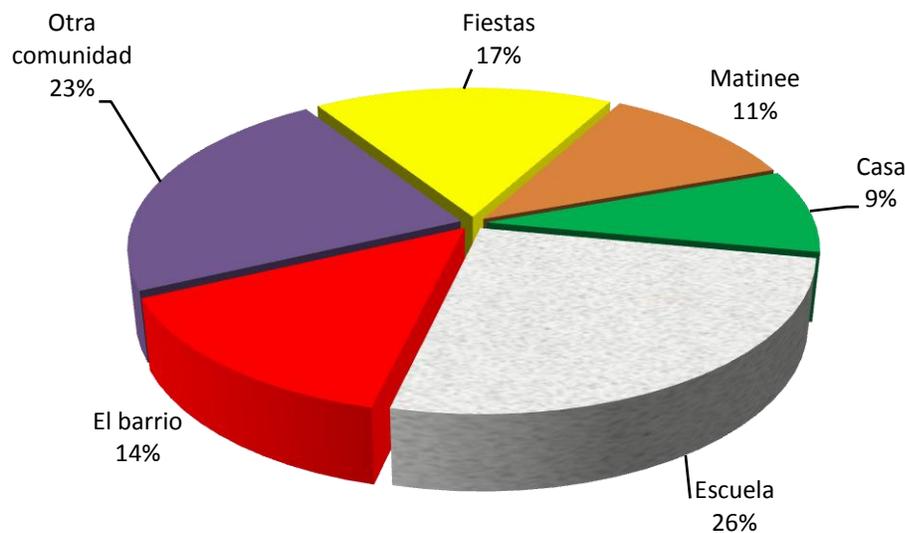
Fuente: Tabla Nº 8

Análisis. En el gráfico se observa con quien comparten el consumo de drogas los adolescentes, notándose que estos consumen con sus amigos (34%), seguidos de adolescentes de otras comunidades cercanas a la de los encuestado (23%), pandillas (17%), vecinos (14%) y familiares (12%).

**Tabla 9. Lugar de preferencia de consumo de drogas de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009**

Indicador	Nº	%
Casa	3	9,0
Escuela	9	26,0
Fiestas	7	17,0
Mitinee	4	11,0
Barrio	5	14,0
Otra Comunidad	8	23,0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

**Grafico 9, ¿En que lugar consumieses droga?**



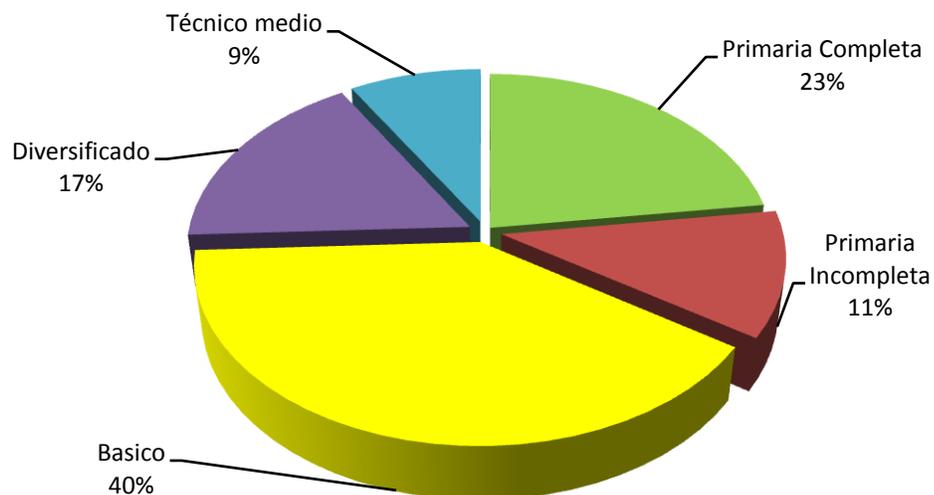
Fuente: Tabla Nº 9

Análisis. En el gráfico se observa en que lugares los adolescentes han consumido drogas, notándose que en la escuela (26%), otra comunidad (23%), fiestas (17%), el barrio (14%), en matinee (11%) y en su casa (9%).

**Tabla 10. Grado de Instrucción de los Adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Diciembre 2008 - Febrero 2009**

Indicador	Nº	%
Universitario	-	-
Técnico Medio	3	9,0
Bachiller	6	17,0
Básica	14	40,0
Primaria Completa	8	23,0
Primaria Incompleta	4	11,0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

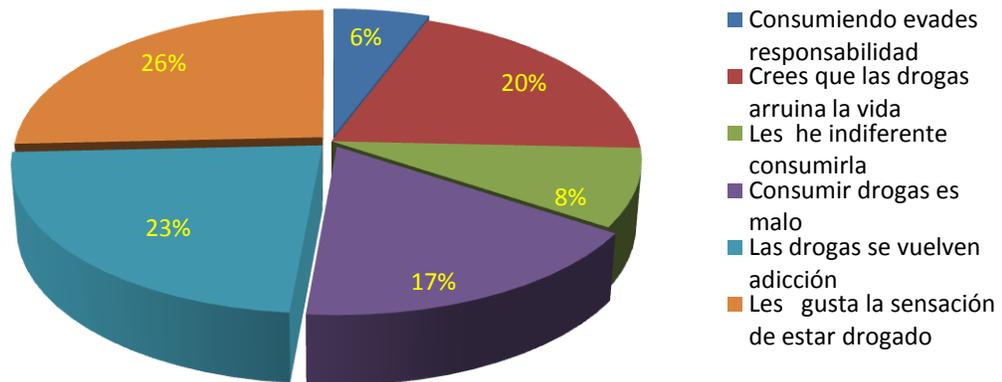
**Grafico10, ¿Cuál es tu grado de Instrucción escolar?**



Fuente: Tabla 10

Análisis. De acuerdo a este gráfico el 40% estudian Básico, 23% tienen primaria completa, 17% Diversificado, 11% Primaria Incompleta, 9% Técnico Medio.

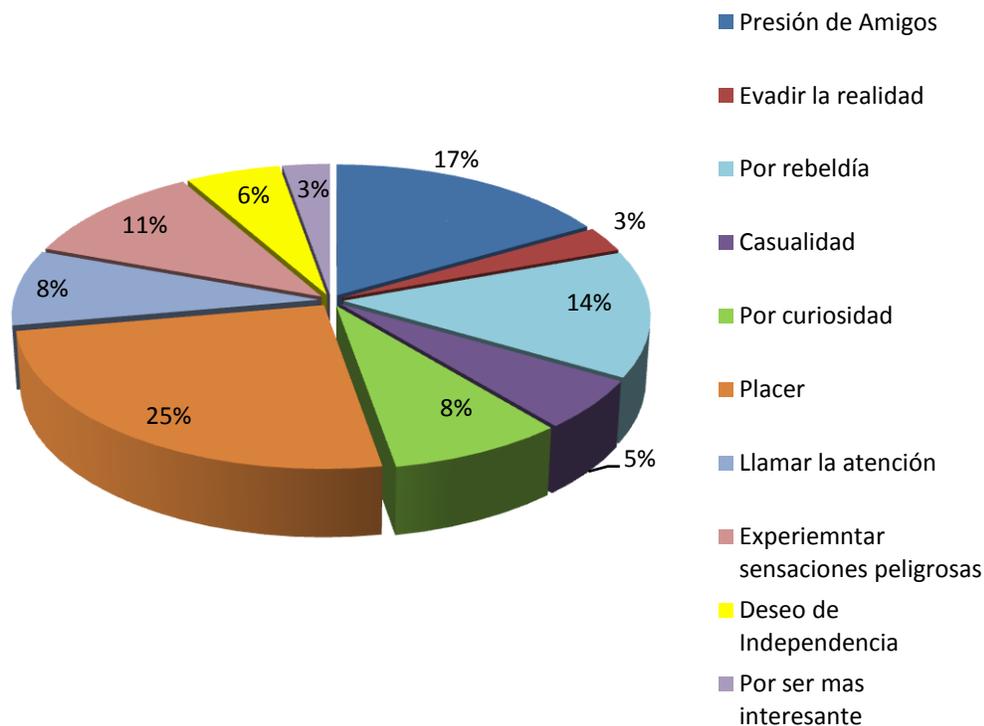
**Grafico 11, ¿Que opinión tienes sobre los adolescentes que consumen drogas?**



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Análisis. Según este grafico el 26% de los encuestados refiere que le gusta la sensación que le dan las drogas, para el 23% las drogas se vuelven adicción, 20% manifestó que las drogas arruinan la vida, 17% afirmó que el consumir drogas es malo, 8% le parece indiferente el consumo, para el 6% se evade la responsabilidad.

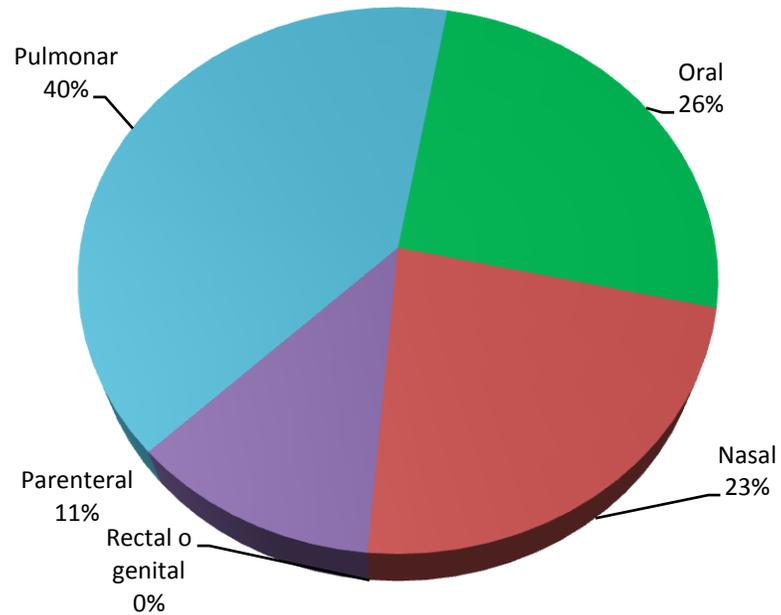
**Grafico 12. ¿Por qué consumes drogas?**



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Análisis: de la grafica del porque consumen drogas los adolescentes respondieron, 25% por placer, 17% presión de amigos, 14 % por rebeldía, 11% por experimentar sensaciones peligrosas, 8% por curiosidad, igualmente por llamar la atención, 6% deseo de independencia, 5% casualidad y 3% por evadir responsabilidad y ser mas interesante respectivamente.

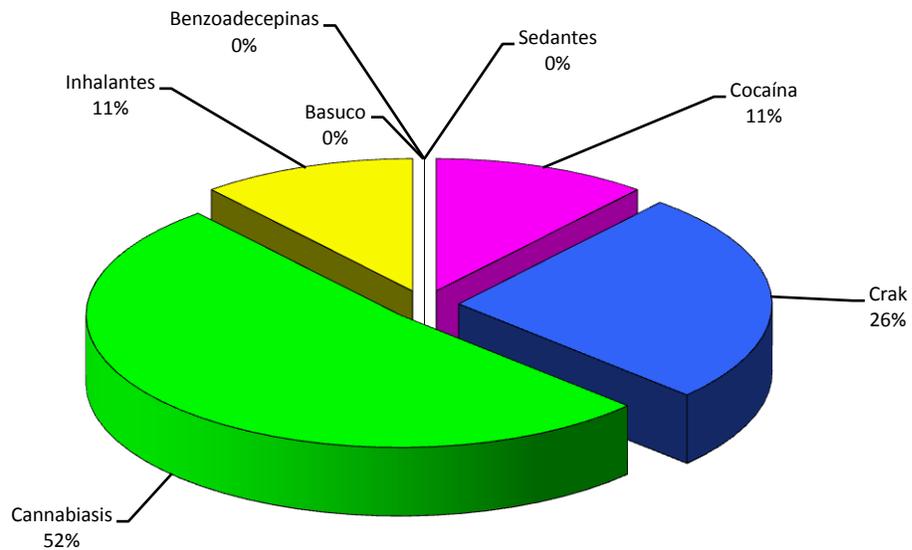
**Grafico 13. ¿A través de que vía te administras drogas?**



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Análisis: la grafica muestra las vías de administración de las drogas, de donde se deduce que la principal vía es pulmonar (40%), seguida de Oral (26%), Nasal (23%), parenteral (11%).

**Grafico 14. ¿Qué tipo de drogas has consumido?**



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Análisis: de la grafica muestra que sobre la respuesta de la droga ilegal que más han consumido es cannabis (52%), crack (26%), cocaína e inhalantes (11% respectivamente).

## **CAPITULO V**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

A continuación se hace un análisis e interpretación de las variables contenidas en el instrumento aplicado a los adolescentes que asistieron a la Unidad de Desintoxicación de la Fundación del Niño Ciudad Bolívar – Estado Bolívar en el periodo Diciembre 2008 - Febrero 2009. En los gráficos se reflejan como respondieron los adolescentes durante la entrevista realizada.

Los adolescentes entrevistados en el periodo de la investigación fueron 35, en edades comprendidas entre los 12 – 18 años, todos del sexo masculino, debido a que en esta Unidad solo se permite tratamiento a jóvenes de ese género, el mayor número de casos fue de adolescentes entre los 17-18 años de edad, para un 42,9% de la muestra total.

Analizando los resultados de la investigación sobre el entorno familiar de los adolescentes, se pudo determinar que el mayor número de entrevistados provienen de familias monoparentales (38%), que son familias incompletas debido a la ausencia de uno de los dos progenitores, en segundo lugar por familias extensas (31%) y 27% por familias nucleadas (grafico 2).

De la grafica 3, se observó que el 38% de los entrevistados pertenecen a familias con normas rígidas, 32% tolerantes y 30% respondieron entre razonable y flexibles; para los entrevistados, la comunicación intrafamiliar (grafica 4) es pobre, al encontrarse valores como: 40% regular, 31% mala, 17% buena y 12% excelente; así mismo en la grafica 5, el 89% de los adolescentes exteriorizó violencia en el hogar, y 11% se limitaron a no responder, encontrándose violencia física (29%), violencia verbal (26%), violencia psicológica (14%), Conflictos económicos (11%), No respondieron (11%), abuso sexual (9%). En lo que respecta al nivel educativo de los representantes el 54 % no supera la educación básica, Bachilleres (20%), Técnicos Medio (17%), Universitarios (9%). De los resultados obtenidos el 80% de las familias consumen bebidas alcohólicas y en 70% fuman diariamente (grafico 7). Según resultados de la Comisión Económica para América Latina (Cepal), existe una clara correlación entre el grupo familiar extenso, que representa el 41,7% de la población de América Latina y la inducción de los familiares quienes orienta a los adolescentes a relaciones sexuales tempranas, así mismo, la pérdida de los estudios, la pérdida de tutela de los padres, el alto consumo de alcohol y el nivel socioeconómico muy bajo, lo que predeterminan hacia altos riesgos en la conducta.

Una de las formas en que los adolescentes tratan de demostrar su madurez se produce en la etapa psicosocial, buscando su reconocimiento ante un grupo familiar o externo, y normalmente lo hacen mediante el consumo de sustancias tóxicas, donde predomina el consumo del alcohol y el fumar, que son sustancias lícitamente aceptadas en personas mayores de edad; en el grafico 7, se observa con quien comparten el 89% de los adolescentes exteriorizó violencia en el hogar seguidos de adolescentes de otras comunidades (23%), pandillas (17%), vecinos (14%) y familiares (12%). En el grafico 8, se observa en que lugares los adolescentes han consumido drogas, notándose que en la escuela (26%), otra comunidad (23%), fiesta (17%), el barrio (14%), en matinée (11%) y en casa (9%).

De acuerdo a la etapa del comportamiento individual de los adolescentes, los resultados del grafico 9 muestran que 40 % de ellos no ha completado la educación básica, 17% tienen Diversificado y 9% son Técnicos Medios. Según Romero, M. (2000), en su estudio Epidemiología y Salud del Adolescentes reportó que el abandono de los estudios puede predisponer a conductas de riesgo, en el se demostró que 60% de los jóvenes son estrato socioeconómico bajo y el 33% de este estrato pierden los estudios, donde el 50% de los adolescentes entre 15 a 19 años no tienen trabajo fijo, además hace referencia que el 9,5% de los jóvenes están desocupados y 4,5% están inactivos.

Mediante la investigación se pudo determinar que más del 50,0% de los jóvenes han abandonado los estudios, lo que conlleva a deducir que estos jóvenes no tienen un futuro promisor para mejorar su estado socioeconómico.

También se analizó, como el adolescente concebía el consumir drogas y se obtuvieron respuesta como: 26% refiere que le gusta la sensación que dan las drogas, 23% las drogas se vuelven adicción, 20% manifestó que las drogas arruinan la vida, 17% afirmó que el consumir drogas es malo, 8% le parece indiferente el consumir, y 6% lo hago para evadir la responsabilidad. Y la respuesta del porque consumen drogas, en el grafico 12 se observó que el 25% lo hace por placer, 17% presión de amigos, 14% por rebeldía, 11% por experimentar nuevas sensaciones, 8% por curiosidad, 8% por llamar la atención, 6% deseo de independencia, 5% casualidad, 3% por evadir responsabilidad y 3% ser mas interesante. Analizando este aspecto sobre el consumo, se ha comprobado que es de gran preocupación el consumo de sustancias tóxicas no permitidas en menores y que estos consuman sin ver los problemas que estos le puede ocasionar al momento de afrontar la realidad en que vive.

En el estudio pudo determinarse que el consumo de alcohol es del 80% y 70% cigarrillos, la vía de administración de las drogas según el grafico 13, es de la siguiente manera: pulmonar (40%), Oral (26%), Nasal

(23%), parenteral (11%), sobre la respuesta de la droga ilegal (grafico 14) que han consumido es: cannabiasis (52%), crack (26%), cocaína e inhalantes (11% respectivamente). En un estudio realizado por la Universidad Central de Venezuela sobre el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, se observó que 44,0% entre 13-a 16 años y el 61% de 17 a 20 años respectivamente, lo consumían con regularidad, llamando la atención el alto consumo debido a que la población de adolescentes en el país es de 39%, sus edades se ubican entre 12-25 años. En un trabajo sobre éste tóxico en Caracas se encontró que a los 16 años el 90% de los adolescentes ha consumido alcohol, 48% han llegado a la embriagues y el 7,2% esta en riesgo de alcoholismo

## Conclusiones y Recomendaciones

### Conclusiones:

- En el estudio quedo determinado que el grupo de mayor consumo de drogas lo tienen los adolescentes mayores de 15 años hasta los 18 años.
- Se observa que el 74% de los encuestados no superan la educación básica, de los encuestados, solo el 9% cursa educación diversificada.
- El 55% de los encuestados denota como regular las relaciones entre los miembros del grupo familiar.
- El 32% de los encuestados refiere que existen conflictos dentro del grupo familiar.
- Al preguntársele que tipo de conflictos respondieron, violencia verbal 67%, violencia física 20%, respectivamente.
- Según las investigaciones de estudiosos en la materia la personas que consumen tóxicos ilegales viven por y para la droga haciendo lo posible por conseguirla, sin que existan para el barreras morales. Así son frecuentes riesgos por hurtos, incremento de la agresividad, tráfico legal, homicidios, prostitución, y un estado de tensión social que genera accidentes, suicidios, conflictos familiares, laborales, etc.

- Las drogas son un obstáculo serio al desarrollo intelectual y social de los adolescentes, que impide su evolución natural hacia la edad adulta, al prolongar la dependencia y la inmadurez, de ahí la importancia de nuestro rol como entes multiplicadores de salud, haciendo énfasis en la prevención, la orientación y rehabilitación de los jóvenes que sean afectados por este flagelo que amenaza el futuro de nuestra sociedad.

**Recomendaciones:**

- Es necesario que las instituciones públicas y el estado establezcan programas comunitarios con la intervención de la fuerza humana de enfermería para llevar el mensaje a toda la población, sobre los daños y las grandes pérdidas humanas que ocasiona el consumo de tóxicos y de esta manera lograr una juventud más sana con un futuro promisor para la sociedad y el país
- Continuar la investigación, con el fin de profundizar en los conocimientos de otras variables epidemiológicas, que incidan en los adolescentes con riesgo en su conducta sexual.
- Es importante tomar en cuenta que en Venezuela existen entidades de ayuda a personas con dependencia a las drogas tales como:

## Referencia Bibliográfica

Blum R. (1994). Visión General de la conducta Sexual en Juveniles y sus consecuencias. Rev. Sogía Chile; (1):31-4.

Becerra, Rosa María, (1999). "Trabajo Social en Drogadicción". Editorial Lumen Humanista. Tercera Edición. Buenos Aires.

Camacho V. (2003) Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe: revisión bibliográfica, 1988-1998. Washington D.C.: OPS/OMS. .

Cami E., Fernández E. (2004.) "Psicopedagogía de la Adolescencia". Editorial Narcea S.A. Madrid.

Centro Multidisciplinario de Salud Mental Andrómeda, Hispano Mental Center (1984) en Washington DC.)

*[forocristiano.iglesia.net/archive/index.php/t-9027.html](http://forocristiano.iglesia.net/archive/index.php/t-9027.html) - 966k*

Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Panorama Social de América Latina 1999-2000. Nueva York: Naciones Unidas, 2001

Cruz D. María del Rocio. Drogas y Prevención al Consumo, Universidad de Huelva/Instituto Politécnico de Beja. 2005. Pag. 1-17. ISBN: 972-99301-7-1

Diccionario de Medicina Océano Mosby (1996) Enciclopedia Larousse de Enfermería (1999) Enciclopedia Larousse de la Enfermería, editorial planeta, vol 5.

DSM IV. Manual Diagnóstico Y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association).

González O.(1996) Factores de riesgo Individuales que influyen en el consumo de Drogas en los estudiantes de la Escuela de Arquitectura. Trabajo de Ascenso. Universidad del Zulia. Venezuela. Maracaibo (<http://yahooenespañol.com>).(1999). Consumo de drogas.

Hernández B. (2006). En Venezuela 50 de cada 100 embarazos no son Deseados. Prensa Salud, El Nacional: 2, 22 de Agosto 2006.

Hogares Crea de Venezuela en Caracas en Venezuela. Efectos de las Drogas. *paginasamarillas.infoguia.net/PagAm/PagAm (1991)*.

Kalina, E. y Korin, S. La Incidencia de Drogas en la Adolescencia "El buen samaritano" Maracay Estado Aragua, en el mes de Junio del 2003.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, en vigencia desde el 1º de abril del 2000.

Lundgren R. (2000). *Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina*. Washington, DC: Organización Pan-Americana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Drogas Toxicomanígenas: 13o. Informe OMS Localización: <http://148.201.96.14/dc/ver>

. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y el joven. En: La salud en las Américas. Publicación científica. OPS/OMS, Wash-ington D.C., 1998; 1:76-81.

Papalia, Diane. (1996). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. Editorial Mc Graw Hill 3ra. Edición. Pág. 608-613

Papalia, Diane. (1998). Psicología del desarrollo. Editorial Mc Graw Hill 7ma. Edición, Pág. 532-540; 601-608

Reyes J, Ochoa LH. (2001). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; Calverton, MD: Macro International, Perú.

Romanillos, T. (2006). Conducta sexual en el mundo. Chile, IV (6):8-13

Salazar M, y col, (1994). Diagnóstico Epidemiológico del Consumo de Sustancias Psicoativas en una Universidad Venezolana. Editorial Artlit. Universidad de Carabobo. Venezuela

Zubaren T, Romero M. (1998). El Adolescente y sus conductas y riesgos. 1ª ed. Santiago de Chile: OPS.

***Anexo***

## Documento de soporte técnico de Investigación: Encuesta

El adolescente entrevistado estará previamente autorizado por el representante legal y bajo su consentimiento, para acceder a la entrevista por parte del investigador.

La encuesta se divide en tres partes: Factores Familiares, Psicológicos e Individuales.

### 1. Datos de Identificación del adolescente

Inicial del Nombre y Apellido: \_\_\_\_, \_\_\_\_ Edad      Sexo: F ( ). M ( ).

## PARTE I

### FACTORES FAMILIARES

2) ¿Quiénes conforman tu grupo familiar?

Padre, madre y hermanos ( ): Nucleada

Familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos ( ): monoparental

Abuelos, Padre, madre y hermanos, tíos, primos ( ): Extensa completa

Abuelos, tíos, primos ( ): Extensa incompleta

3) ¿Cómo son las normas o Modos en tu grupo familiar?

Permisibles ( ), flexibles ( ), tolerantes ( ), rígidas ( ),

¿Descríbelas?

---

4) ¿Cómo es la comunicación entre los miembros del grupo familiar?

Excelente ( ) buena ( ) regular ( ) mala ( ).

¿Descríbelas?

---

5) ¿Existen conflictos dentro de tu grupo familiar?

Si ( ) No ( ).

Favor responder de que tipo: Violencia física ( ), Violencia psicológica ( ),  
Violencia verbal ( ), Abuso sexual ( ), Conflicto económicos ( ), No  
respondió ( ),

6) ¿Consumen en tu familia alguna sustancia tóxica?

Cigarrillo ( ), tabaco ( ), licor ( ), cerveza ( ), vino( ), ron ( ), drogas ( ).

## **PARTE II**

### **FACTORES PSICOSOCIALES**

7) ¿Con quien consumiste drogas?

Familiares ( ), amigos ( ), Vecinos ( ), Pandilla ( ), Otra comunidad ( ).

8) ¿En que lugar consumiste droga?

Casa ( ), Escuela ( ), en el Barrio ( ), en Fiestas ( ), en Matiné ( ), fuera de  
tu Comunidad ( ).

### PARTE III

#### FACTORES INDIVIDUALES

9) ¿Cuál es tu grado de instrucción: Primaria incompleta ( ). Primaria completa ( ), Básico ( ), Técnico Medio ( ), Bachiller ( ).

10) ¿Qué opinión tienes sobre los adolescentes que consumen drogas?

- La utilizan como forma de evadir responsabilidades: Sí\_\_\_\_, No \_\_\_\_.
- Crees que las drogas le arruinan la vida: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.
- Las drogas se vuelve adicción: Sí\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.
- Les he indiferente el consumir drogas: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.
- Consumir drogas es malo: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.
- Les gusta la sensación de estar drogado: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.

11) ¿Por qué consumes drogas?

- Presión de los amigos: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.
- Evadir la realidad: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.
- Por curiosidad: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.
- Por rebeldía: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.
- Por Curiosidad: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.
- Experimentar sensaciones peligrosas: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.
- Deseo de independencia: Sí\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.

12) ¿A través de que vía te administraste droga?

- **Oral**, en forma de ingestión, mascado o sublingual. Es la vía mas utilizada para el consumo de anfetaminas, LSD, barbitúricos, y en la actualidad drogas de diseño. Es la única vía de consumo de alcohol, ( ).
- **Pulmonar**: la sustancia puede ser inhalada o fumada. Esta vía es característica de la nicotina (tabaco), del cannabis (marihuana) y crack ( ).
- **Nasal**: requiere que la sustancia sea aspirada (esnifada). Es la vía más utilizada para consumir cocaína. Aunque, prácticamente todas las drogas pueden esnifarse ( ).
- **Rectal o genital**, aplicaciones de la sustancia sobre la mucosa anal o genital. Es una vía utilizada en el consumo de cocaína y heroína, ( ).
- **Parenteral**, utiliza jeringa como medio de administración de la droga. La vía intravenosa, intramuscular o subcutánea; droga como heroína ( ).

13) ¿Qué tipo de drogas consumirse últimamente?

Alcohol ( ), tabaco ( ), Benzodicepinas ( ), Barbitúricos ( ), Sedantes( ),  
Cocaína ( ) Crak ( ) Cannabis ( ), Basuko ( ), Inhalantes ( ).