



Números publicados



Búsqueda documentos



ORIGINALES



Factores protectores y de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes de escuela secundaria de San Luis Potosí, México

Alicia García-Barrón,¹ Lucila Patricia Acosta Ramírez¹

¹Profesora investigadora de tiempo completo, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

Correspondencia: Gonzalo de Badajoz 233, Colonia Himno Nacional 2ª Sección, 78369 San Luis Potosí, México

Manuscrito aceptado el 25.1.2010

Enferm Comun 2010; 6(1)

Cómo citar este documento

García Barrón, Alicia; Acosta Ramírez, Lucila Patricia. Factores protectores y de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes de escuela secundaria de San Luis Potosí, México. *Enfermería Comunitaria (rev. digital)* 2010, 6(1). Disponible

en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v6n1/ec7190.php>> Consultado el 28 de Marzo de 2012

Resumen

Se abordó la problemática del uso de drogas en adolescentes ubicados en una escuela secundaria de San Luis Potosí, México. Investigación fundamentada en la Teoría del Autocuidado, la cual incorpora factores condicionantes básicos, definidos como características personales que influyen para mantener condiciones de salud satisfactorias. El objetivo fue determinar la asociación de factores tales como: edad, género, sistema familiar, socioculturales, socioeconómicos y patrón de vida con el consumo de drogas en los adolescentes muestreados. Metodología. Estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo; aplicación de instrumento validado a 112 estudiantes, para probar la hipótesis se utilizó chi cuadrada con *p menor o igual que* 0.05 y cálculo de razón de momios. Resultados. El rango de edad oscilo entre 12 a 17 años, indistintamente del género y edad, se demostró su vulnerabilidad frente a las drogas, pues el 47.3% fueron

Abstract (Protective risk factors associated to the consumption of drugs in adolescents of a junior high school in San Luis Potosi, Mexico)

The issue of drug use was addressed in adolescents at a junior high school in San Luis Potosi, Mexico. The investigation was based on the Theory of Self-Care, which incorporates basic conditioning factors defined as personal characteristics that influence the conservation of satisfactory health conditions. The objective was to determine the association of factors such as: age, gender, family system, socio-cultural, socioeconomic, and lifestyle, with the consumption of drugs in the sampled adolescents. Methodology. A descriptive, correlational, quantitative research and a validated instrument applied to 112 students. To prove the hypothesis, chi squared was used with *p less or equal to* 0.05 and an odds ratio calculation. Results. The age range oscillated between 12 and 17 years. Regardless of gender and age however, the vulnerability to drugs was

usuarios; iniciándose en esta práctica con más frecuencia, antes de los 12 años de edad. Se confirma mayor aceptación social y menor nivel de riesgo percibido del uso de tabaco y alcohol. Los factores asociados significativamente con el uso de sustancias adictivas fueron el patrón de vida y el sistema familiar, este último ubicado como factor de protección, que apoya la percepción favorable de los informantes respecto a la relación con sus padres. El riesgo atribuido al patrón de vida, se asocia con la proporción del tiempo libre que comparten los jóvenes con los amigos, pues su influencia junto con la curiosidad propia de los adolescentes, son factores que más inciden en el origen de conductas como uso de drogas.

Conclusiones. Se demostró correlación del sistema familiar y patrón de vida con consumo de drogas entre los adolescentes estudiados. Los hallazgos denotan la condición protectora y de riesgo de los factores condicionantes básicos frente a las adicciones, realidad que permite modificar estrategias y proponer acciones innovadoras encaminadas a la disminución del uso de drogas.

Palabras clave: Adolescentes/ Factores de riesgo y protección/ Consumo de drogas/ Sistema familiar/ Patrón de vida.

proven since 47.3% were users; beginning this practice with higher frequency before the 12 years of age. Higher social consent is confirmed and a lower level of risk is perceived in tobacco and alcohol consumption. The factors significantly associated with the use of addictive substances were lifestyle and family system. The last mentioned is defined as a protection factor that supports the favorable perception of the informants in terms of the relationship with the parents. The risk attributed to lifestyle is associated with the amount of free time they spend with their young friends, considering the influence in addition to the own curiosity of the adolescents, are factors that mostly impact in the origin of these behaviors, such as drug consumption. **Conclusions.** Correlation between family system and lifestyle with drug consumption was demonstrated between the researched adolescents. The findings denote the protective risk condition of the basic conditioning factors in the presence of addictions, a reality that permits modification strategies and proposes innovative actions directed towards the decrease in the use of drugs.

Key-words: Adolescents/ Risk and protection factors/ Drug consumption/ Family system/ Lifestyle.

Introducción

El consumo de sustancias adictivas es un problema universal, que afecta en mayor o menor grado a todos los países. Según informe de las Naciones Unidas de 2004, alrededor de 185 millones de personas consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en el último año. Se observa una tendencia creciente del uso de drogas en general, específicamente marihuana, anfetaminas, seguidas por cocaína y opiáceos. Su consumo en el mundo presenta ciertas particularidades por región y por países; es así que los mayores niveles de consumo de marihuana se presentan en África con prevalencia anual de 21.5%. Respecto a la cocaína, los niveles más altos se han observado en Europa (España, Irlanda y Reino Unido con cifras entre 2.1 y 2.6%), Estados Unidos con 2.5% y Argentina con 1.9%.¹

En México, la prevalencia global de consumo es baja, comparada con la de otras naciones; sin embargo, registra incrementos y tendencias preocupantes, pues afectan a escolares y adolescentes, con edades de inicio en el uso de drogas de los 8 a 15 años, realidad que compromete su desarrollo y salud.²⁻⁴

La Encuesta Nacional de Adicciones, informa que 215.634 adolescentes entre 12 y 17 años han usado drogas. De ellos, el 55.3% continuaban empleándolas en el último año y 37% las consumieron en el mes previo a la encuesta.⁵

Tal situación muestra la vulnerabilidad de los adolescentes ante las drogas, no sólo como práctica de experimentación, sino como tendencia al uso constante; problemática vinculada a diversos factores, como la susceptibilidad a influencias externas, evidenciada por la persuasión de pares o amigos en la adopción de ese hábito. Sin embargo, tal carácter influenciado, también resulta óptimo para el fomento de medidas preventivas contra estas conductas adversas.

Para Orem es esencial el conocimiento y la comprensión de los factores condicionantes básicos (FCB), ya que caracterizan la individualidad de las personas e influyen en la calidad y cantidad de acciones para el mantenimiento de la salud y su capacidad para realizarlas. Por ello, es relevante analizar la asociación entre los FCB y el consumo de drogas en los jóvenes a fin promover programas innovadores que incidan en la disminución de esta problemática.

En este estudio se describe a los adolescentes según los FCB propuestos por Orem en su teoría del autocuidado, definidos

como características internas y externas a la persona que inciden en los cuidados para conservarse en condiciones de salud satisfactorias.⁶ Se delimitaron los siguientes: edad, género, sistema familiar (SF), socioeconómicos (FSEC), socioculturales (FSC) y patrón de vida (PV) para probar su relación con el consumo de drogas en jóvenes.

Según Orem, edad y género corresponden a los FCB descriptivos, determinantes del grado en que deberían ser satisfechas las necesidades de autocuidado universales y del desarrollo, enfocadas a favorecer la salud y el bienestar. También enfatiza sus capacidades para actuar intencionadamente y con posibilidad de aprender nuevas formas de autocuidado para su desarrollo personal,⁷ situación que debe tenerse presente en la prevención de adicciones.

El SF permite explicar la presencia de ciertas conductas en los hijos, pues los padres poseen ascendencia importante en su vida, ya que pueden acrecentar o disminuir los efectos positivos o negativos de otros contextos sociales, como los medios de comunicación, el grupo de pares o amigos y la escuela. El PV incluye actividades de la vida diaria, que implica el manejo del tiempo libre,^{6,7} concepto utilizado en el estudio para describir este factor.

Existen estudios que abordan algunos factores asociados con las adicciones, como el efectuado por Osorio-Rebolledo y cols.⁸ quienes señalan como áreas de alto riesgo para el uso de drogas las de la familia y salud mental, mientras que de riesgo moderado las de recreación, conducta y escuela; asimismo el consumo de drogas se ha asociado con la existencia de familias multiproblemáticas es decir, aquellas con pugnas entre padres e hijos, presencia de violencia intrafamiliar, patrones familiares repetitivos que perpetúan la adicción, ambiente familiar carente de manifestaciones de afecto y reconocimiento a sus integrantes, baja satisfacción familiar, ruptura familiar, entre otras.⁹ Martínez y cols. identifican a la escuela como un espacio protector para el consumo de drogas, pero consideran necesario fortalecer la promoción de conductas saludables en ese ámbito, con la finalidad de propiciar un sano desarrollo con la participación del docente y la familia en el trabajo preventivo.¹⁰ Por su parte, Arillo-Santillán y cols. mencionan que el compromiso y el éxito educativo en la escuela están inversamente relacionados con el uso de sustancias y con otros problemas anteriores de comportamiento. En cambio, el bajo éxito educativo se identifica como precursor de riesgo para actos delictivos, inclusive el uso de sustancias ilícitas.¹¹

Por tanto, el objetivo general del presente trabajo fue determinar la asociación entre los FCB con el consumo de drogas en adolescentes; asimismo los objetivos específicos fueron identificar el consumo de drogas lícitas e ilícitas y describir los FCB de los participantes.

Metodología

- Tipo de estudio: investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva y correlacional.
- Diseño metodológico: observacional, retrospectivo, transversal.
- Límites de tiempo y espacio: se realizó de Enero de 2007 a Abril de 2008, en Escuela Secundaria Técnica, ubicada en área urbana-marginada en la ciudad de San Luis Potosí, México.
- Universo: lo constituyeron 1311 estudiantes de la secundaria.
- Muestreo: probabilístico, aleatorio simple. El tamaño de la muestra calculado con el paquete estadístico Stats Decision Analyst Inc, Arlington, Texas®, con un valor estimado del 50%, una variación del 10% y nivel de confianza del 95%, por lo que el tamaño mínimo fue de 90 adolescentes.

Crterios de estudio

- Inclusión: adolescentes entre 12 y 17 años de edad, hombres y mujeres, que contaron con la autorización de los padres y aceptaron participar.
- Exclusión: que presentaran limitaciones para la comunicación verbal y escrita.
- Variables: independiente. FCB (Género, Edad, FSC, SF, FSEC y PV); dependiente: consumo de drogas lícitas: tabaco y alcohol; de uso médico (anfetaminas, tranquilizantes, sedantes); drogas ilícitas: marihuana, cocaína, "crack", alucinógenos, inhalables y heroína.
- Instrumento: Se elaboró a partir del Cuestionario de Estudiantes 2003, facilitado por el Instituto Nacional de Psiquiatría, empleado en las encuestas de estudiantes en México,¹² basado en el cuestionario para estudiantes aprobado por la OMS, cuyas preguntas están estandarizadas con validez y confiabilidad satisfactorias.¹³
- El instrumento utilizado evalúa el ambiente social, familiar y personal del adolescente y su relación con consumo de drogas; consta de dos apartados, el primero examina los FCB, para su clasificación en categorías de riesgo y protección; consta de

25 reactivos, con valor mínimo de 1 y máximo de 4, el rango fue de 25-100, las categorías de calificación fueron, de riesgo: 25-62 y de protección: 63-100. El segundo apartado explora el uso de drogas, para agruparlos en una variable binaria: usuarios, que han consumido drogas alguna vez en la vida y no usuarios, quienes nunca han usado; consta de 70 ítems. La confiabilidad del cuestionario se determinó por secciones, según tipo de reactivos; el método de mitades partidas para preguntas con respuestas dicotómicas y de opción múltiple (0.8181) y escalas Likert con alfa-Cronbach (0.8692) [[anexo 1](#)].

- Tratamiento estadístico: los datos se procesaron con los programas SPSS 14.0 y STATA 6.0, el análisis se efectuó mediante estadística descriptiva e inferencial. Se calculó razón de momios e intervalo de confianza al 95% entre expuestos a FCB de riesgo y ser usuario de drogas. Se utilizó X² para probar la hipótesis y el valor de p se fijó en 0.05.
- Procedimiento: Una vez aprobado el protocolo por los comités de ética de las instancias correspondientes, se gestionó el permiso para su implementación con los directivos de la institución seleccionada. Se efectuó reunión con los padres o tutores de los informantes, con el fin de obtener el consentimiento informado para la participación de sus hijos en la investigación. De igual forma los jóvenes manifestaron su voluntad de colaborar.

La colecta de la información se efectuó en el área asignada, durante tres días de noviembre de 2007, en los horarios establecidos para cada subgrupo de alumnos de los tres grados de secundaria, turnos matutino y vespertino.

Previa explicación sobre la trascendencia del estudio e instrucciones para el llenado del cuestionario, los adolescentes procedieron a contestarlo, en tiempo promedio de 45 minutos.

Resultados

- El grupo estudiado lo integraron 112 adolescentes entre 12 y 17 años de edad (*media* =13.4 ±1.2), hombres (42%) y mujeres (58%).
- Indistintamente del género y edad, se demostró su vulnerabilidad ante las adicciones, pues el 47.3% resultaron usuarios de alguna(s) de las drogas [[gráfica 1](#)].
- El uso de tabaco se observó en 29.5% y de alcohol en 30.4% de los adolescentes; la edad de inicio en el uso de ambas sustancias ocurrió con más frecuencia en edades inferiores o iguales a 12 años.
- La prevalencia del consumo total de drogas ilícitas y de uso médico correspondió al 15.2% y de éste 7.2% usaron dos o más sustancias.
- Las drogas ilícitas más frecuentemente utilizadas fueron: marihuana e inhalables (7.1%) y de las drogas médicas, los tranquilizantes ocuparon el 4.5% [[tabla 1](#)].
- Al asociar la edad con el uso de drogas se obtuvo una razón de momios (RM) mayor en las edades de 14 y 15 años y un valor de p estadísticamente significativo (14 años: RM= 3.3 p= 0.02 y 15 años: RM= 4.0 p= 0.04).
- Se ubicó con mayor riesgo para el uso de sustancias adictivas, el patrón de vida (50.9%) y los factores con más índice de protección fueron los socioculturales (98.2%), el sistema familiar (91.1%) y los socioeconómicos (77.7%) [[tabla 2](#)].
- Se demostró asociación significativa entre el patrón de vida (p=0.0007) y sistema familiar (p=0.03), con el consumo de drogas en los adolescentes estudiados [[tabla 3](#)].
- Se mostró el carácter protector del sistema familiar y del patrón de vida ante el consumo de tabaco y alcohol con una p<0.05.
- Hubo congruencia entre la condición protectora del sistema familiar y la percepción favorable expresada por los adolescentes sobre la relación con sus padres: sentirse importantes (72.3%), aceptados (83.9%) y motivados para afrontar problemas (75%).
- La protección de los factores socio-culturales, concuerda con la dedicación exclusiva al estudio, pues un porcentaje mínimo reportó actividad laboral remunerada.
- El riesgo atribuido al patrón de vida (50.9%), se vincula con la influencia de los amigos, máxime cuando la convivencia con ellos ocupó un porcentaje importante del tiempo libre de los encuestados (92%); tal influjo se considera de los factores que más inciden en el origen de conductas adversas como el uso de drogas.

Discusión

Los datos confirman el consumo de drogas en adolescentes indistintamente del género, que coinciden con los hallazgos de las encuestas nacionales sobre adicciones, y con cifras de estudios realizados en México, referentes al uso de drogas en la comunidad escolar.¹⁴⁻¹⁶

La encuesta de consumo de drogas en estudiantes del Distrito Federal, reporta la prevalencia de uso de tabaco y alcohol en

mujeres con valores similares a los hombres, incluso en algunas zonas más elevada en las primeras. Igualmente, el empleo de drogas ilícitas tiende a ser parecido en ambos géneros.¹²

El consumo de drogas ilícitas coincide con lo reportado por Villatoro y cols. quienes subrayan que la medición realizada en 2003, fue superior en 0.5% a la del 2002. Cuando estos autores diferencian el consumo total de cualquier droga entre diversos niveles educativos, demuestran que se duplica para estudiantes de bachillerato (21.5%), comparado con los de secundaria (11%).¹² Lo que confirma el resultado de esta investigación, en adolescentes de mayor edad se incrementa la probabilidad del uso de drogas.

Con relación a los usuarios de dos o más drogas, Muñoz-Rivas y Graña, reportan que un patrón de consumo múltiple, aumenta la gravedad del fenómeno, pues la combinación de su efecto negativo incrementa la toxicidad, dificulta las intervenciones preventivas y empeora a largo plazo las consecuencias sociales, personales y de salud.¹⁷

En la muestra, la edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol, ocurrió con más frecuencia a los 12 años o menos, con 29.5% y 30.4% respectivamente; similar al referido por Amador y cols. para adolescentes de secundaria: tabaco, 30.0% y alcohol, 35.8%.¹⁸

Al respecto, Villatoro y cols. reconocen el inicio temprano en el consumo de tabaco y alcohol, como una situación que incrementa las posibilidades de uso de marihuana, inhalables, cocaína y otras drogas. Destacan el bajo nivel de percepción de riesgo del tabaco y alcohol, como precursores para el uso de otras drogas, particularmente cuando ese inicio es a edades tempranas, por lo que es primordial postergar o evitar esta práctica.¹² También, coadyuva a afrontar tal problemática, si los jóvenes consideran "muy peligroso" el uso de drogas, como lo señalan Medina-Mora y cols., pues si bien, esta opinión no los limita a que decidan experimentar con drogas, si los previene a que continúen usándolas después de haber probado sus efectos. Igualmente acentúan que debe reforzarse la percepción dañina de las drogas sobre la salud, ya que es el principal motivo expresado por los adolescentes para no acercarse a ellas.¹⁶

Se demostró que un sistema familiar protector disminuye las probabilidades de ser usuario de tabaco, alcohol, marihuana y alucinógenos. El apoyo de la familia, amigos y conocidos es vital para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida. La familia y amigos ayudan a proporcionar sustento básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida. La atención y respeto brindada en las relaciones sociales con la consiguiente sensación de satisfacción y bienestar, puede actuar como protección hacia los problemas de salud.¹⁹

Blum enfatiza que la disponibilidad de tiempo de los padres hacia sus hijos, la presencia de rituales familiares y las actividades compartidas son factores protectores. En su estudio longitudinal, demuestra que el ambiente familiar juega un rol esencial en la adquisición de conductas de riesgo, si existen pobres habilidades interpersonales, baja tolerancia al estrés, escasa responsabilidad, evasión de la interacción, dificultades de comunicación entre padres e hijos.²⁰

Por tanto, Santander y cols. sugieren la urgencia de promover acciones para fortalecer el vínculo familiar, factor protector importante en la prevención de conductas de riesgo; familia que debe verse apoyada y no cuestionada por el resto de las instituciones y que debe recuperar su papel educativo insustituible en el crecimiento de sus miembros.²¹

Las actividades que ocuparon un porcentaje importante del tiempo libre fue la convivencia con amigos y la práctica deportiva, la cual es congruente con la protección del patrón de vida, que disminuye la probabilidad de ser usuario de tabaco, pues el deporte se concibe como uno de los factores protectores más relevantes contra tabaquismo, según lo refiere González y Berger.²²

Los hallazgos de Oliveira y Luis en adolescentes, confirman al grupo de pares o amigos como factor de riesgo para experimentación y mantenimiento en el uso de drogas, pues es un ambiente propicio para oferta o venta de sustancias lícitas e ilícitas.²³

Respecto a los FSC, se catalogaron como protectores ante el consumo de drogas, concretamente para marihuana y alucinógenos. Ante esa protección, cabe destacar la conveniencia de la dedicación exclusiva al estudio encontrada en alto número de adolescentes, que implica la permanencia en la escuela, considerada espacio protector frente a las adicciones. Al

respecto Villatoro y cols. hallaron menor consumo de tabaco (20.8%), alcohol (33.4%) y drogas (13.6%) en jóvenes dedicados de tiempo completo a estudiar, en contraste con los que no asistieron a la escuela el año previo: tabaco 36.7%, alcohol 45.4% y drogas 24%.¹²

También, resultados obtenidos por Medina-Mora y cols. demuestran mayor uso de drogas en adolescentes que no asistían a la escuela (5.9%) comparado con los que acudían (2.2%). Respecto a la tolerancia social sobre el consumo de drogas, señalan que es más frecuente cuando el adolescente percibe aceptación social, por lo que mientras más alto sea el rechazo a esta práctica menos probable será que adquiera el hábito. En cuanto al nivel de riesgo percibido sobre el uso de drogas, enfatizan que debe fortalecerse su concepto dañino sobre la salud, principal razón para no acercarse a ellas. Si bien, el hecho de que consideren peligroso tal comportamiento, no los limita en su decisión de probarlas, si previene que sigan usándolas después de experimentar sus efectos.¹⁶

Los factores socioeconómicos, respecto al poder adquisitivo familiar resultaron protectores según la percepción de los encuestados. Medina-Mora y cols. mencionan que el 30% de la población con más ingresos consume el 53% de la producción de alcohol, mientras que las familias con menos recursos, ingieren el 40% del alcohol que no paga impuestos. Señalan que los estudiantes que trabajan consumen cocaína y los que no, optan por inhalables. Indican que los ricos tendrán más recursos para consumir drogas y los pobres más problemas, pues usarán sustancias de menor calidad, y a las dificultades vinculadas con la pobreza, se agregarán las resultantes del abuso, con menos recursos para su atención.²⁴

Conclusiones

Los hallazgos evidenciaron la vulnerabilidad de estos jóvenes ante las drogas, pues mostraron su consumo indistintamente del género y edad. Se denota la condición protectora y de riesgo del sistema familiar, patrón de vida, factores socioculturales y económicos frente al consumo de drogas, realidad que permite dirigir las acciones a fortalecer ciertas condiciones, tendientes a disminuir el uso drogas.

El sistema familiar se asoció significativamente con el consumo de drogas, ubicándose en la categoría de protección, condición que apoya la percepción favorable de los informantes respecto a la relación con sus padres, como sentirse importantes, aceptados y motivados por ellos para afrontar problemas.

El riesgo atribuido al patrón de vida explicable en cierta medida porque los participantes comparten un porcentaje significativo de su tiempo libre con los amigos, pues su influencia junto con la curiosidad propia de los adolescentes, son los factores que más inciden en el origen de hábitos, como uso de drogas, que comienza en el contexto de los amigos, espacio de socialización donde se aprenden comportamientos hacia las sustancias adictivas.

La información sobre el patrón de vida respecto al uso del tiempo libre, adquiere relevancia frente a las adicciones, pues orienta el diseño de programas preventivos apropiados a los intereses de los jóvenes, ya que a partir del conocimiento de las actividades que despiertan su interés fuera de la escuela, se realiza la selección de intervenciones preventivas extraescolares óptimas.

Los profesionales de enfermería deben contribuir a la disminución de las causas que generan las adicciones en adolescentes, como la promoción de aspectos relacionados con salud mental, donde la afectividad juega un papel relevante. Es necesario fortalecer las condiciones afectivas donde viven los jóvenes en los ámbitos personal, familiar y comunitario, como una forma de cimentar el equilibrio entre la conciencia, la responsabilidad y la actuación en cada una de las dimensiones de la vida.

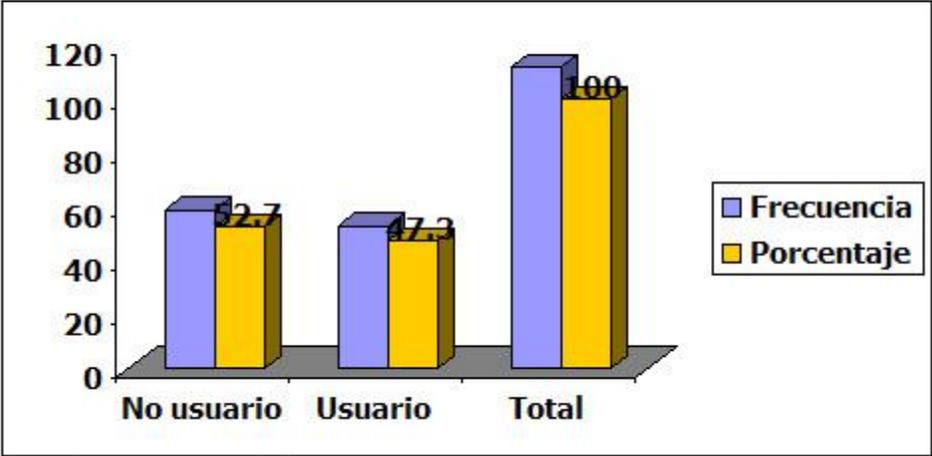
Bibliografía

1. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas CICAD. Panorama global sobre el consumo de drogas en el mundo y en las Américas. Washington, D.C. 2006: 1-27. Disponible en: <<http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/publicaciones/Panoramag04.pdf>> [Consultado el 31.10.2007].
2. Belsasso G. La farmacodependencia en México. Boletín especial de Farmacodependencia. Secretaría de Salud. 2007: 1-6. Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/campa/26jun01/campjun2001_farmex.html> [Consultado el 3.6.2007].
3. Martínez G, Villar MA. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México. Rev Latino-am Enfermagem Marzo-Abril 2004; 12: 391-397. Disponible en:

- <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea14.pdf>> [Consultado el 15.3.2007].
4. Morán F, Carvalho M. Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares. Rev Latino-am Enfermagem 2004 Marzo-Abril; 12: 352-358. Disponible en: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea09.pdf>> [Consultado el 15.3.2007].
5. Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional de Adicciones; 2002.
6. Orem DE. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. 4ª ed. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas, S. A; 1993.
7. Francisco del Rey C, Benavent MA, Ferrer E. El modelo teórico de Dorothea E. Orem. Enfermería S 21. Fundamentos de Enfermería. Madrid: Ediciones DAE (Grupo Paradigma); 2001: 313-336.
8. Osorio EA, Ortega NM, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serie en Internet]. 2004 marzo-abril;12 (número especial): 369-375. Disponible en: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea11.pdf>> [Consultado el 12.1.2010].
9. Nuño-Gutiérrez EL, González-Forteza C. La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos. Salud pública Méx. 2004 marzo-abril; 46(2): 123-131.
10. Martínez MA, Garfias A, Cíntora R, Villatoro J, Medina-Mora ME. El consumo de drogas en estudiantes de bachillerato del estado de Querétaro. Observatorio Médico. 2002. Disponible en <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002_4.pdf> [Consultado el 12.1.2010].
11. Arillo-Santillán E, Fernández E, Hernández-Ávila M, Tapia-Urbe M, Cruz-Valdés A, Lazcano-Ponce EC. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México. Salud Pública Mex 2002; 44(sup1): 54-66.
12. Villatoro J, Medina-Mora ME, Amador N, Bermúdez H, Fleiz Z, Gutiérrez M, et al. Consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 2003. Reporte del Nivel Educativo de Secundaria. INP-SEP. México. Disponible en: <http://www.inprf.org.mx/sociales/encuestas/Estudiantes/Estudiantes_2003/Documentos%20para%20imprmx/Globales%>> [Consultado el 12.1.2010].
13. Medina-Mora ME, Gómez-Mont F; Campillo-Serrano C. Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican Students. Bulletin on Narcotics. 1981; 33(4): 67-76.
14. Secretaría de Salud. México: Programa de Acción: Adicciones. Fármacodependencia. 2001. Disponible en <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/farmacodependencia.pdf>> [Consultado 12.1.2010].
15. Villatoro J, Medina-Mora ME. Las encuestas con estudiantes. Una población protegida en constante riesgo. Instituto Nacional de Psiquiatría. Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002_4.pdf> [Consultado el 27.7.2007].
16. Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván-Castillo F, Tapia-Conyer R, et al. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud Pública Mex 2003; 45(sup1): 16-25.
17. Muñoz-Rivas M, Graña JL. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los adolescentes. Psicothema. 2001; 13(1): 87-94. Disponible en: <<http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>> [Consultado el 11.5.2007].
18. Amador JA, Díaz M, Ibarra MG, López MY, Facundo JA, et al. Consumo de drogas en la ciudad de Rioverde, SLP. México. Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002_4.pdf> [Consultado el 27.7.2007].
19. Acosta L, Casique L. Relación de la autoestima con el estilo de vida del adolescente fármacodependiente. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2007; 3(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v3n2/ec6554.php>> [Consultado el 14.1.2010].
20. Blum RW, Halcón L, Beuhring T, Pate E, Campell-Forrester S, Venema A. Adolescent Health in the Caribbean: Risk and Protective Factors. American Journal of Public Health 2003; 93(3): 456-460.
21. Santander S, Zubarew T, Santelices L, Argollo P, Cerda J, Bórquez M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Rev Méd Chile 2008; 136: 317-324. Disponible en <<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n3/art06.pdf>> [Consultado 14.1.2010].
22. González L, Berger K. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. Cienc. Enferm. Dic. 2002; 8(2); 27-35. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci_arttext> [Consultado el 9.8. 2007].
23. Oliveira M, Luis M. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimiento educativos fiscales en la ciudad de La Paz-Bolivia (2003-2004). Rev Latino-am enfermagem septiembre-octubre 2005; 13: 880-7. Disponible en: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea16.pdf>> [Consultado el 11.5.2007].
24. Medina-Mora ME, Natera G, Borgues G, Cravioto P, Fleiz C, Tapia-Conyer R. Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. Salud Mental. Agosto 2001; 24(4): 3-17.

Anexo 2

Gráfica 1
Consumo global de drogas en Adolescentes
San Luis Potosí, SLP. México, 2007



Fuente: Cuestionario para adolescentes
n= 112

Tabla 1
Adolescentes usuarios/no usuarios de drogas ilícitas y de uso médico
San Luis Potosí, SLP. México, 2007

| <i>Drogas</i> | <i>Usuario</i> | | <i>No usuario</i> | |
|------------------|----------------|----------|-------------------|----------|
| | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Maiguana | 8 | 7.1 | 104 | 92.9 |
| Inhalables | 8 | 7.1 | 104 | 92.9 |
| Tranquilizantes | 5 | 4.5 | 107 | 95.5 |
| Anfetaminas | 4 | 3.6 | 108 | 96.4 |
| Alucinógenos | 2 | 1.8 | 110 | 98.2 |
| Esteroides | 2 | 1.8 | 110 | 98.2 |
| Sedantes | 1 | 0.9 | 111 | 99.1 |
| Cocaína | 1 | 0.9 | 111 | 99.1 |
| Cocaína "crack" | 1 | 0.9 | 111 | 99.1 |
| Éxtasis o tachas | 1 | 0.9 | 111 | 99.1 |
| Cristal | 1 | 0.9 | 111 | 99.1 |

Fuente: Cuestionario para adolescentes
n= 112

Tabla 2
Factores Condicionantes Básicos de Riesgo/Protección en Adolescentes
San Luis Potosí, SLP. México, 2007

| <i>Factores Condicionantes Básicos</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
|--|-------------------|-------------------|
| <i>Factores Socioculturales</i> | | |
| Riesgo (26 a 91 Pts) | 2 | 1.8 |
| Protección (92 a 156 Pts) | 110 | 98.2 |
| <i>Patrón de Vida</i> | | |
| Riesgo (7 a 14) | 57 | 50.9 |
| Protección (15 a 21) | 55 | 49.1 |
| <i>Factores Socioeconómicos</i> | | |
| Riesgo (9 a 22) | 25 | 22.3 |
| Protección (23 de 36) | 87 | 77.7 |
| <i>Sistema Familiar</i> | | |
| Riesgo (25 a 62) | 10 | 8.9 |
| Protección (63 a 100) | 102 | 91.1 |

Fuente: Cuestionario para adolescentes
n= 112

Tabla 3
Factores Condicionantes Básicos de Riesgo/Protección y consumo de drogas en Adolescentes
San Luis Potosí, SLP. México, 2007

| FCB | Usuario | No usuario | RM ² | IC 95% ² | X ² | gl | Valor de p |
|-------------------------|---------|------------|-----------------|---------------------|----------------|----|---------------------|
| <i>Factores</i> | | | 0.089 | 0.05 a 14.89 | 0.01 | 1 | 0.94 |
| <i>Socioculturales</i> | | | | | | | |
| Riesgo | 1 | 1 | | | | | |
| Protección | 52 | 58 | | | | | |
| <i>Patrón de Vida</i> | | | 0.26 | 0.11 a 0.60 | 11.57 | 1 | 0.0007 ³ |
| Riesgo | 36 | 21 | | | | | |
| Protección | 17 | 38 | | | | | |
| <i>Factores</i> | | | 0.64 | 0.26 a 1.58 | 0.96 | 1 | 0.33 |
| <i>Socioeconómicos</i> | | | | | | | |
| Riesgo | 14 | 11 | | | | | |
| Protección | 39 | 48 | | | | | |
| <i>Sistema Familiar</i> | | | 0.20 | 0.04 a 1.02 | 4.66 | 1 | 0.03 ³ |
| Riesgo | 8 | 2 | | | | | |
| Protección | 45 | 57 | | | | | |

¹ Razón de Momios

² Intervalo de confianza al 95%

³ Significancia Estadística $p \leq 0.05$

Fuente: Cuestionario para adolescentes; n=112



DEJA TU COMENTARIO VER 0 COMENTARIOS

Normas y uso de comentarios

Nombre:

e-mail:

Comentario:



Enviar

Introduzca el código de la imagen y pulse Enviar

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 