

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES¹

Ever Agustín Osorio Rebolledo²
Neris Marina Ortega de Medina³
Sandra Cristina Pillon⁴

Rebolledo EAO, Medina NMO, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):369-75.

Objetivo Identificar factores de riesgo asociados al uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes adolescentes de ambos sexos cursantes de educación básica y diversificada de instituciones públicas diurnas. *Métodos* Con base a un estudio descriptiva, de campo y transversal fue realizado estudio en el año 2002 en el Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela. Se utilizo un cuestionario anónimo auto aplicado denominado Test Drug Use Screening Inventory (DUSI) para adolescentes versión Venezuela, fue respondido por una muestra probabilística sistemática estratificada por año de estudio de estudiantes adolescentes de 12 a 17 años de edad de ambos sexos, de dos instituciones educativas públicas diurnas de educación básica y diversificada. *Resultados* Las áreas de riesgo alto asociadas al uso de drogas lícitas e ilícitas son las de familia y salud mental; mientras que en las de riesgo moderado se encuentran las áreas de recreación, conducta y escuela; y las de riesgo bajo pares, habilidades sociales y uso de drogas. Los resultados del Índice de Severidad Total, es alto. Esto es un indicador de que el adolescente venezolano presenta más riesgo de uso de drogas lícitas e ilícitas, pero al mismo tiempo presenta menos uso de drogas. Lo que pudiera indicar cómo la presencia de factores de protección interactúan con los factores de riesgo, para modificar el efecto de éstos.

DESCRIPTORES: DUSI; factores riesgo; uso de drogas; lícitas; ilícitas; adolescentes; enfermería

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH DRUGS ABUSE AMONG ADOLESCENT STUDENTS

This study aims to identify risk factors associated with licit and illicit drugs abuse among adolescent students in various public institutions. Methods: a descriptive study was carried out in Naguanagua, Carabobo, Venezuela and applied the Test Drug Use Screening Inventory questionnaire to an age-stratified sample, involving students between 12 and 17 years old. *Results:* high-risk areas associated with drugs abuse were family and mental health, while recreation, behavior and school are considered moderate risks. Peers, social abilities and drugs use were identified as low-risk factors. The Total Severity Score is high, which may indicate that Venezuelan adolescents present higher risks for licit and illicit drugs abuse. At the same time, they present lower drugs use rates, that is, the presence of protective factors interact with and modify the risk factors.

DESCRIPTORS: DUSI; risk factors; drugs use; licit; illicit; adolescents; nursing

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES ADOLESCENTES

Este estudo objetiva identificar fatores de riscos associados ao uso de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes da educação básica de diversas instituições públicas. Métodos: em estudo descritivo foi realizado no Município de Naguanagua, Carabobo, Venezuela, um estudo por meio de um questionário Test Drug Use Screening Inventory, através de uma amostra estratificada por ano de estudo entre estudantes de 12 a 17 anos. *Resultados:* áreas de altos riscos associadas ao uso de drogas foram: família e saúde mental; enquanto que as de riscos moderados são: a recreação, conduta e escola; e as de baixos riscos, pares, habilidades sociais e o uso de drogas. A pontuação da escala de Índice de Severidade Total é alta, podendo indicar que os adolescentes venezuelanos apresentam maiores riscos para o uso de drogas lícitas e ilícitas, ao mesmo tempo apresentam menores índices de uso de drogas, ou seja, a presença dos fatores de proteção interatuam com os fatores de riscos para modificá-los.

DESCRITORES: DUSI; fatores riscos; uso de drogas; lícitas; ilícitas; adolescentes; enfermagem

¹ Las opiniones expresadas en este artículo son de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición de la organización donde trabajan o de su administración; ² Departamento Básico de Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad de Carabobo, correo electrónico: eosorio@thor.uc.edu.ve; ³ Departamento Médico Quirúrgico, Escuela de Enfermería, Universidad de Carabobo; ⁴ Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, correo electrónico: pillon@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

La adolescencia puede ser considerada como un período saludable en el ciclo vital y también una fase crucial en la vida de los individuos en términos de formación de hábitos de conducta y de modelos de socialización, transformando toda la segunda década de la vida en un período de transición. Es una etapa en que las influencias externas adquieren importancia progresiva: quizás, a mayor independencia de esta fase etaria, cuando es comparada con la anterior, el adolescente se torna más vulnerable en el contexto en que se desenvuelve. De forma diferente, el contexto influencia su salud en su desarrollo físico y psicosocial⁽¹⁾.

Las influencias del contexto, acrecentadas por el hecho de que la adolescencia es una época de experimentación natural, llevan al apareamiento de comportamientos de riesgo: inicio precoz de actividad sexual, ausencia de utilización de protección en el acto sexual, bajos niveles de actividad física, uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas⁽¹⁾.

En los últimos años, el uso de drogas ha aumentado en el mundo y Venezuela no es una excepción, persistiendo cada vez más la preocupación de la sociedad y de las autoridades públicas.

En efecto, un estudio dirigido a determinar las actitudes y uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de educación básica y diversificada en planteles públicos y Privados, administrado a una muestra de seis mil seiscientos noventa y siete estudiantes de todo el país, pudo observar que los datos revelan abuso considerable de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (cocaína, bazuco y marihuana), por lo que ha aumentado su incidencia en Venezuela, especialmente en la edad de quince años. En la etapa de los 13 a 14 años se inicia el consumo de alcohol y tabaco en el 82,9% de la población general objeto de la pesquisa. En el caso de los jóvenes adolescentes escolares, indica una prevaencia de un 23,8% para el uso de alcohol⁽²⁾.

En un estudio retrospectivo realizado en adolescentes de 14 a 17 años de edad, con el objetivo de conocer algunos factores asociados al consumo de drogas en adolescentes en hogares de áreas urbanas de México en base a la Encuesta Nacional de Adicciones, se estudiaron las variables independientes relacionadas con las condiciones sociales, culturales, demográficas, ocupacionales, de vivienda y salud; las variables

dependientes las constituyeron el uso de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas. Los resultados obtenidos muestran marcadas diferencias en el patrón de consumo de drogas y de factores asociados en hombres y mujeres, la prevaencia en el patrón de consumo de drogas en adolescentes del sexo masculino fue de 4,5% y en el sexo femenino de 2,0%. Las drogas ilícitas más utilizadas fueron la marihuana y solventes inhalantes y las de mayor consumo fueron la marihuana, cocaína y solventes inhalables. Este grupo concluyó que las variables que mejor explican la probabilidad de ser o no consumidor de drogas entre adolescentes son fumar, consumir bebidas alcohólicas y tener padres y amigos usuarios de drogas⁽³⁾.

En estudio de los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en población estudiantil de enseñanza media y media superior del Distrito Federal de México, el análisis efectuado sugirió que el ser hombre y cursar la preparatoria eran factores importantes que diferenciaban a los usuarios de los no usuarios, estas dos variables junto con tener mayor edad, diferenciaron a los estudiantes que habían usado más de una sustancia de aquellos que usaron solo una, sin embargo, no tuvieron influencia en la decisión de solamente experimentar e interrumpir el uso o continuar usando sustancia. Variables significativas fueron también el percibir fácil acceso, el tener amigos, conocidos o familiares que usaron sustancias, la aprobación de los padres y la baja percepción de riesgo. Los estados de ánimos displacenteros diferenciaron solamente a usuarios y no usuarios, no así la ideación suicida que se incrementa con el uso. El percibir información sobre el uso de drogas de los amigos influyó en la decisión de experimentar y de usar más de una sustancia, finalmente, los patrones más severos estuvieron asociados con la percepción de que no existen consecuencias para la intoxicación dentro de la escuela⁽⁴⁾.

Una investigación cuyo objetivo era determinar el curso de mayor riesgo en escolares varones frente al consumo de alcohol, utilizó una muestra representada de dos comunas: Viña del Mar y Rancagua, conformada por 460 escolares de 5º a 8º básico con padre o sustituto presente en el hogar. En ella se aplicó un cuestionario anónimo englobando las áreas: relaciones familiares, influencia del medio y del grupo par. La misma produjo resultados señalando que se han iniciado en el consumo de alcohol en el 7º y 8º básico y destaca que los escolares de 7º básico continúan bebiendo significativamente más

alcohol y de mayor grado consumen el pisco más que ningún otro curso. Además los escolares de 5º básico ya han probado el alcohol entre los 5 y 10 años. La curiosidad es el factor que más ha motivado a los escolares de 7º y 8º básico a beber alcohol, sin embargo, el factor social tal como compartir con amigos, aparece significativamente más en los escolares de 7º básico y el pasarlo bien, entre los de 8º. Pero los escolares de 7º básico consumen más droga para compartir que ningún otro curso. Las relaciones de los escolares con sus padres se presentan significativamente más deterioradas en los escolares de 7º básico que en los demás cursos. Estos antecedentes podrían indicar que los conflictos que se inician en la adolescencia del varón serían más riesgosos cuando se cursa 7º básico y esto explicaría por qué consume el escolar con sus amigos alcohol más fuerte y drogas⁽⁵⁾.

La Comisión Nacional para el Estudio y la Prevalencia de los Delitos Relacionados con Droga, realizó un estudio titulado Estudio, diagnóstico y factores de riesgo para el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en escolares panameños de I, II y III nivel de secundaria con una muestra de 8221 sujetos, cuyo objetivo era obtener información sobre las características de alcohol, tabaco y otras drogas en la población adolescente escolar panameña, y en relación con los factores de riesgo y de protección, reveló que la población estudiantil presenta una alta exposición a las drogas tanto legales como ilegales, como la marihuana y la cocaína. Esto habla del factor disponibilidad (oferta) como uno de los principales factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. Se observó que los factores tener amigos que no siguen normas sociales, los problemas psicológicos, inactividad, aislamiento social, la mala conducta, los problemas de asistencia a la escuela y la oportunidad de usar drogas, son factores de riesgo de consumo de drogas muy importantes entre los estudiantes panameños⁽⁶⁾.

La experiencia demuestra que los adolescentes constituyen el grupo de la población más expuesto al riesgo de uso de drogas y que esto es debido a la conjugación de varios factores, como la rapidez y la magnitud de los cambios que sufren en esa etapa de la vida y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que se suman la dificultad para adaptarse a dichos cambios y la influencia creciente del medio y de personas ajenas a la familia en su comportamiento y decisiones⁽⁷⁾.

Las investigaciones en varios países fundamentan

este planteamiento, cuando reportan que la etapa de la adolescencia es el periodo de inicio en el consumo de alcohol y otras drogas⁽⁶⁾.

En tal sentido, el presente estudio tiene por objetivo identificar factores de riesgo asociados al uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes adolescentes de ambos sexos cursantes de educación básica y diversificada de instituciones públicas diurnas venezolanas, en particular los matriculados en el 7º al 9º grado de educación básica, así como del 1º y 2º de la diversificada en edades comprendidas de 12 a 17 años de edad.

MÉTODOS

La investigación, realizada en el año escolar 2002-2003, de tipo descriptiva, de campo y transversal. Valencia es la ciudad donde se realizó el estudio. Localizada en la región central de Venezuela, distante de 8 Km. de la capital del Estado. La población urbana en el año 1998 era de 750.00 habitantes.

La población estuvo conformado por 2829 estudiantes de ambos sexos de edades de 12 a 17 años de dos instituciones educativas públicas diurnas, matriculados en el 7º al 9º grado de la educación básica, así como del 1º y 2º de la diversificada.

Para integrar el grupo objeto de este estudio se seleccionó una muestra probabilística sistemática estratificada por año de estudio, conformada por el 18% de la población, la cual estuvo representada por 509 elementos muestrales, de los cuales solo 490 adolescentes fueron objeto del estudio por cuanto 10 quedaron excluidos al estimar la disposición del entrevistado a responder el instrumento a través de la escala de mentiras del DUSI, este instrumento incluye 8 ítems ubicadas al final de cada área que dan como resultado una puntuación que al ser mayor de 4 respuestas negativas alertan sobre la posible invalidez de los resultados, siendo esta la razón de la exclusión. Los 9 restantes excluidos correspondieron a aquellos instrumentos con un déficit de respuestas por área superior al 20%.

Para la recolección de los datos se utilizó el test denominado Drug Use Screening Inventory (DUSI) para Adolescentes versión Venezuela tanto de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) adscrita a la Organización de los Estados

Americanos (OEA), como de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), cuyo autor es el Dr. Ralph Tarter y validada en Venezuela por la Psicólogo Elvia Amesty Directora de Prevención de la Fundación "José Félix Ribas" del Estado Zulia de la República Bolivariana de Venezuela.

El DUSI para adolescentes versión Venezuela es un cuestionario de ciento veintiséis (126) ítems. Está diseñado para cuantificar y categorizar los indicadores de consumo de drogas en relación con otras áreas, se obtiene un puntaje en cada una de las diez (10) áreas y cuantifica el consumo de drogas del sujeto en aproximadamente 20 diferentes clases de sustancias psicoactivas y su asociación con problemas psicosociales y de salud.

La aplicación fue hecha colectivamente, en el salón de clases, sin la presencia de los profesores, y los cuestionarios recogidos y depositados en diferentes cajas. Los aplicadores retornaron a las escuelas, en tres ocasiones subsiguientes, para aplicar los cuestionarios a los alumnos ausentes. Los cuestionarios fueron aplicados en una sala disponible de la escuela, siguiendo los procedimientos establecidos. Para garantizar el anonimato, el instrumento utilizado estuvo libre de cualquier marca, número o código, y no tuvo la obligación de registrar sus datos de identificación personal, por lo que la información obtenida no permitió la identificación personal del entrevistado. La participación fue totalmente voluntaria y el estudiante pudo rehusar o abandonar el estudio en cualquier momento sin prejuicio de ninguna naturaleza. Se respetó el derecho de los jóvenes adolescentes que no desearon participar como sujetos de investigación. Al finalizar de responder el instrumento y firmar la carta de consentimiento libre e informado, se colocaron por separado en urnas debidamente selladas que se encontraban a la salida del aula de clases.

La variable estudiada fue la siguiente:

Variable: Factores de riesgo asociados al uso de drogas lícitas e ilícitas

- 1. Conducta:** a) expresión de rabia, b) aislamiento Social, c) autocontrol, d) conducta, e) actino out.
- 2. Salud Mental:** a) síntomas depresivos y ansiedad, b) síntomas psicóticos, c) aislamiento y rebeldía, d) comportamiento antisocial.
- 3. Habilidades Sociales:** a) asertividad, b) seguridad y confianza, d) habilidades sociales.
- 4. Familia:** a) antecedentes familiares del uso de drogas y problemas legales, b) disfuncionalidad familiar, c) supervisión parenteral en el hogar, d) Normas y límites familiares.

5. Escuela: a) actitud y satisfacción con los estudios: a) rendimiento académico, b) faltas a clases y abandono de los estudios, c) consecuencias del uso de drogas en los estudios.

6. Pares: a) características de los amigos, b) presión grupal, c) uso y venta de drogas por parte de los amigos, d) conducta antisocial de los amigos.

7. Recreación: a) uso del tiempo libre, b) uso de drogas como forma de recreación, c) satisfacción con el uso del tiempo.

Los datos fueron recolectados de mayo a julio de 2002, por un equipo de 7 investigadores de enfermería.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de análisis estadístico Minitab Inc Release versión 13 de la Statiscal Software Makin Data Analysys Ease, y para el análisis de los datos se realizó el análisis porcentual, media aritmética y desviación estándar para determinar el riesgo por área y en forma global el riesgo de uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes adolescentes de ambos sexos. Los resultados se presentan resumidos mediante cuadros y gráficos. En estudios de riesgo, desde el punto de vista metodológico, es útil dividir la población en individuos con riesgo bajo, moderado y alto⁽⁸⁾. Para este fin, las áreas fueron divididas según los tercios de distribución de la población. Un 33% que presentaron menores porcentajes en cada área fueron clasificados como de bajo riesgo para el problema investigado. Aquellos que tuvieron un porcentaje entre el primero y segundo tercio fueron clasificados como de riesgo moderado y el tercio que presentó mayor número de respuestas afirmativas fue clasificado como un alto riesgo asociado al uso de drogas lícitas e ilícitas.

RESULTADOS

Los años de estudios sorteados fueron 72, para un total de 2791 estudiantes adolescentes, la muestra estuvo representada por 509 adolescentes, de los cuales solo 490 adolescentes fueron objeto del estudio por cuanto 10 quedaron excluidos al estimar la disposición del entrevistado a responder el instrumento a través de la escala de mentiras del DUSI, los 9 restantes excluidos correspondieron a aquellos instrumentos con un déficit de respuestas por área superior al 20%.

La Tabla 1 muestra las características demográficas del grupo estudiado, se evidencia un

promedio de edades comprendidas entre 12 y 17 años, con una mayor frecuencia en los grupos de 12 y 15 años, con una media de edad de 14,29 años.

Tabla 1 – Distribución por edad de los adolescentes de ambos sexos cursantes de educación básica y diversificada pública. Carabobo, 2003

Edad en Años	Frecuencia	Porcentajes
12	102	20,81%
13	62	12,65%
14	102	20,81%
15	104	21,22%
16	58	11,83%
17	62	12,65%
Total	490	100%

La Tabla 2 muestra la composición según sexo. El sexo femenino esta representado por 50,2% del sexo femenino y 49,8% por el sexo masculino.

Tabla 2 – Distribución por sexo de los adolescentes cursantes de educación básica y media diversificada pública. Carabobo, 2003

Sexo	Frecuencia	Porcentajes
Femenino	246	50,20%
Masculino	244	49,80%
Total	490	100%

La Tabla 3 muestra la distribución de los estudiantes adolescentes según año de estudio, donde el 27,1% se encuentra en el primer año medio diversificado, seguido de los alumnos de séptimo año de básica 24,4%, los de noveno año de básica representados por 20,4% y los de octavo año por 16,5%.

Tabla 3 – Valores críticos del índice de severidad por área asociados al uso de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes cursantes de escuela básica y diversificada pública. Carabobo, 2003

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conducta	229	46,73%
Salud Mental	3 12	63,67%
Habilidad Social	152	31,02%
Familia	394	80,41%
Escuela	193	39,39%
Pares	155	31,63%
Recreación	240	48,98%
Uso de Drogas	18	3,67%
TOTAL	490	100,0%

Relativo al funcionamiento de los estudiantes adolescentes, las áreas que presentaron un Índice de Severidad por Área más altos, son las de familia 80,4%, salud mental 63,6%, recreación 48,9% y conducta 46,7%. Las áreas de escuela 39,3%, pares 31,6%, habilidad social 31,0% y uso de drogas 3,6%.

El Índice de Severidad Total de los estudiantes adolescentes venezolanos es de 31,4%.

DISCUSIÓN

En 1998, la fase etaria que presentaba significativamente más problemas con drogas, eran salud y escolares. Un estudio de cohorte demostró que, pasado dos años, los estudiantes presentaban más problemas en esta misma categoría, acrecentado de problemas con los amigos.

La mayor cantidad de problemas puede ser debido a un factor común a todos ellos, factor éste que aumentando en el tiempo, agravaría los mismos problemas. El aumento de uso de drogas lícitas e ilícitas podría ser ese factor. Problemas de salud y conducta, no consiguen ser explicados de esta forma. Determinadas drogas como la cocaína en forma de crack, pueden causar daño a la salud en un corto período de consumo⁽⁹⁾.

La adolescencia siempre fue considerada una etapa saludable en el ciclo vital. En los últimos años se vienen presentando evidencias contrarias a esta consideración, particularmente debido a comportamientos de riesgo a la salud que se diseminaron con la vida moderna⁽¹⁾.

Estudios ulteriores y con metodologías diferentes son necesarios para comprender el aumento del problema observado. Las evidencias encontradas, confirman la exigencia de una atención diferenciada en esta fase etaria.

Las evidencias demuestran que las áreas de familia, salud mental, recreación y conducta con riesgo alto asociado al uso de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes adolescentes de ambos sexos, ocurren preferencialmente cuando ya presentan problemas más acentuados. Esta afirmación sugiere que algunas personas serían más vulnerables que otras, concepto sobre el cual se basa el abordaje de riesgo en salud pública⁽¹⁰⁾. Estas personas presentan mayor probabilidad de presentar futuros problemas y necesariamente deberían ser identificados precozmente.

El análisis del Índice de Severidad reveló la presencia de problemas de riesgo alto en familia, salud mental; mientras que de riesgo moderado están las de recreación, conducta y escuela; y las de riesgo bajo, pares, habilidades sociales y uso de drogas.

Un usuario con factores de riesgo podría ser un buen estudiante, no presentar dificultades con su familia y únicamente tener amigos con problemas de conducta. O tener buenos amigos o ser buen alumno y los problemas familiares aumentarían la oportunidad de presentar un uso de drogas lícitas e ilícitas.

Si por un lado estos hallazgos confirman un cierto estereotipo atribuido a quien usa drogas lícitas e ilícitas, por el otro, él lo cuestiona. En efecto, un adolescente que sea buen hijo y buen alumno no necesariamente equivale a ser un individuo con bajo riesgo para uso de drogas lícitas e ilícitas.

El reconocimiento de factores de riesgo que señalan la presencia de un problema, es de gran utilidad en prevención secundaria, o sea, diagnóstico precoz y tratamiento temprano. Todos los factores de riesgo estudiados estuvieron asociados a una probabilidad aumentada de existencia de uso de drogas lícitas e ilícitas. Entretanto, los factores de riesgo alto en familia, salud mental; los de riesgo moderado recreación, conducta y escuela; y los de riesgo bajo pares, habilidades sociales y uso de drogas actúan de forma independiente en el uso de drogas lícitas e ilícitas. Esta característica se torna como mejor marcador de la presencia de problemas.

La literatura señala evidencias de que los problemas en la familia son señal de un riesgo aumentado de uso de drogas lícitas e ilícitas. Las familias de dependientes de drogas presentaban disfunciones en áreas involucrando expresiones de afecto y de establecimiento de límites y papeles en la estructura familiar⁽¹¹⁾. En un estudio de un grupo de dependientes químicos en tratamiento, se encontró una prevalencia de 28% de padres separados⁽¹²⁾. En una muestra semejante, encontraron una prevalencia de 49%⁽¹³⁾.

Muchos trabajos llegan a postular que tales problemas constituyen la génesis del proceso. Un autor⁽¹⁴⁾ relató, después de una extensa revisión, la existencia de asociación positiva entre el consumo de drogas de los padres y el de los hijos. El comportamiento de los padres, en este caso, actuaría como modelo para los hijos. La carencia de apoyo familiar puede llevar al adolescente a usuario de drogas lícitas e ilícitas, utilizando esta manera

como forma alternativa para enfrentar el estrés generado por ese ambiente⁽¹³⁾.

Los padres distantes favorecerían la escogencia por parte de los hijos de amigos con problemas, que a su vez estarían asociados al uso de drogas lícitas e ilícitas⁽¹⁵⁾.

Problemas escolares, son relatados en la literatura como marcadores de factores de riesgo. Autores⁽¹⁶⁾ encontraron 28,8% de abandono escolar en adolescentes con problemas de uso de drogas. Una investigación⁽¹⁷⁾ encontró que existe asociación entre menos desempeño escolar y abandono del aula con el uso de alcohol, tabaco y otras drogas ilícitas.

En este mismo sentido, el 85% de adolescentes en tratamiento por dependencia habían interrumpido sus estudios y 79% referían repitencia⁽¹³⁾. En una investigación⁽¹⁸⁾ realizada en 10 capitales brasileras en estudiantes usuarios de drogas ilícitas, se reportó que éstos presentaban mayor desfase escolar que los no usuarios. Ellos explican esa asociación como un desfase que lleva la insatisfacción a la escuela con la calidad de vida y que la escuela no ejerce sus funciones de integración de la personalidad. Estas dos características están presentes en individuos propensos al uso de drogas⁽¹⁹⁾. De hecho, existe una posibilidad 4,4 mayor en la cual los adolescentes dependientes graves tienen atraso escolar de los que no son dependientes de drogas⁽²⁰⁾.

De la misma forma que en el presente estudio, existe una intervención de los amigos sobre los problemas escolares⁽²⁰⁾, esta investigación encontró que el bajo desempeño académico y el poco involucramiento en actividades extra-curriculares estaban asociados con el uso de drogas lícitas e ilícitas.

El estudio de los factores de riesgo de las enfermedades infecciosas tuvieron una gran contribución para la comprensión de sus cadenas causales y, por tanto, en la elaboración de programas de prevención primaria.

Desde el punto de vista epidemiológico, es necesario que ciertos criterios sean establecidos para que se atribuya a un factor de riesgo un papel causal⁽²⁰⁾:

- Un factor debe anteceder al apareamiento de un problema;
- Debe haber una consistencia con el conocimiento actual, o sea, confirmado por diferentes autores;
- La asociación debe presentar especificidad, esto es, la exposición al factor separada de otras exposiciones, debe mantenerse;

- Debe haber probabilidad, esto es, las explicaciones deben fundamentarse y razonarse;
- La fuerza de asociación debe aumentar cuanto más el individuo fue expuesto a un factor.

En el presente trabajo, la variable factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas corresponden a estos criterios. En este sentido, ellas probablemente se presentan como la contribución más decidida a la explicación de los factores de riesgo asociados al uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes adolescentes de ambos sexos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Programación para la Salud y el Desarrollo de los Adolescentes. Ginebra; 1999. Serie de Informes Técnicos, 886.
2. Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas (CONACUID). Determinación de las Actitudes y Uso de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Educación Básica y Diversificada en Planteles Públicos y Privado. Venezuela: La Comisión; 1996.
3. Nazar-Beutelspacher A, et al. Factores Asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes de Áreas Urbanas de México. Salud Pública Méx 1994. Noviembre-Diciembre; 36(6).
4. Medina Mora ME, Villatorio JA, López EK, Berenson S, Carreño S, Juaréz F. Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancia psicoactivas en adolescentes mexicanos. Gac Med Mex 1995 jul-ago; 131(4):383-93.
5. Alvarez MM de la, Arenas PI, Reyes BJ. Curso de mayor riesgo en escolares varones frente al consumo de alcohol. Cuad Med-Soc 1997 jun; 38(2):90-6.
6. Comisión para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas. (Panamá). Consumo de Drogas en Población Escolar. Panamá; 1997.
7. Climent CE, Guerrero de ME. ¿Cómo proteger a su hijo de la Droga? 73:1006-12.
8. Debesse M. La Adolescencia. Barcelona (ES); 1977.
9. Martin CS, Winters KC. Diagnosis and assessment of alcohol use disorders among adolescents. Alcohol Health Res World 1998; 22(2):95-105.
10. Suárez EN, Krauskopf D. El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial. Washington: In: Organization Panamericana de la Salud; 2001.
11. Mckay J, Murphy E, Rivinus T, Maisto SA. Family dysfunction and alcohol and drug use in adolescent psychiatric inpatients. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1991; 30:967-72.
12. Scivoletto S. Tratamiento psiquiátrico ambulatorial de adolescentes usuarios de drogas: características sócio-demográficas, a progressão do consumo de substâncias psicoativas e fatores preditivos de aderência e evolução ao tratamento. [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina/ USP; 1997.
13. Kandel D, Wu P. The contributions of mothers and fathers to the inter-generational transmission of cigarette smoking in adolescence. J Res Adolescence 1995; 52:225-52.
14. Dupre D, Miller N, Gold M, et al. Initiation and progression of alcohol, marijuana, and cocaine use among adolescent abusers. Am J Addict 1995; 4:43-8.
15. Miller P, Plant M. Truancy and perceived school performance: an alcohol and drug study of UK teenagers. Alcohol & Alcoholism 1999; 34(6):886-93.
16. Galduróz Noto, Carlini E de A. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1 e 2 graus em 10 capitais brasileiras. São Paulo (SP): Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID); 1997.
17. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. 10ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1998.
18. De Micheli D, Formigoni MLOS. Screening of drug use in teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). Addictive Behaviors 2000; 25:683-91.
19. Jenkins JE. The influence of peer affiliation and student activities on adolescent drug involvement. Adolescence 1996; 31(122):297-306.
20. Organização Mundial da Saúde. El enfoque de riesgo en la atención a la salud. In: Organización Mundial da Saúde. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Ginebra; 1986. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud, 7.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto y a los treinta y tres participantes de nueve países latinoamericanos que participaron en el proceso de implementación de los programas, y también al Gobierno del Japón y al Programa de Becas de la OEA por su apoyo financiero y becas que posibilitaron la implementación del "I Programa Regional de Capacitación en Investigación para Enfermeros de América Latina".