

Hábitos de consumo en los adolescentes de secundaria

Risk behaviors in drug use among adolescents in secondary

Itahisa Pérez-Pérez. Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España)

Francis Raquel Gallardo Bravo. UNAN-Managua-FAREM-Chontales (Nicaragua)

Contacto autoría: iperper@upo.es

Fecha recepción: 05/02/2014

Fecha aceptación: 09/06/2014

RESUMEN

La adolescencia es un periodo de transición en el cual los adolescentes desarrollan sus capacidades experimentando nuevos tipos de comportamientos y enfrentan el desafío de adoptar comportamientos saludables. Estos comportamientos son adquiridos durante la adolescencia y tienden a prevalecer en la edad adulta. De igual forma, los comportamientos de riesgo para la salud suelen adoptarse en la infancia, en ellos se incluye el consumo de tabaco y de alcohol.

El tabaco es, generalmente, la primera droga consumida por los niños y adolescentes. El consumo de tabaco se inicia generalmente en la adolescencia y pocas personas se tornan fumadoras después de los 18 años. El consumo de tabaco aumenta significativamente en adolescentes que tienen otros comportamientos de riesgo, como el consumo de drogas ilícitas y alcohol. El hecho de que los amigos, los padres y hermanos fumen presenta asociación positiva con el tabaquismo del adolescente.

El presente trabajo analiza los hábitos más frecuentes que se presentan en los adolescentes de ambos géneros y diferentes extractos sociales escolarizados de la ciudad de Juigalpa-Chontales, Nicaragua. Se evaluó una muestra de 350 estudiantes, mediante muestreo estratificado aleatorio disponible de primero a quinto año de educación básica secundaria de diferentes colegios públicos y privados de la ciudad de Juigalpa, Chontales. Se les aplicó el cuestionario autoadministrado, desarrollado por Centeno (1993), encontrándose alta confiabilidad con el estudio. Finalmente se evidenció una alta información sobre las conductas de riesgo en los adolescentes.

PALABRAS CLAVE

Hábito, adolescente, conducta de riesgo, salud

ABSTRACT

Adolescence is a transition period in which adolescents develop their skills experimenting with new types of behaviors and are challenged to adopt healthy behaviors. These behaviors are acquired during adolescence and tend to prevail in adulthood. Similarly, the behaviors of health risk are usually taken in childhood, including the consumption of snuff and alcohol are included.

The snuff is generally the first drug used by children and adolescents. Snuff consumption generally begins in adolescence and fewer people become smokers after 18 years. Snuff consumption increases significantly in adolescents with other risk behaviors, such as illicit drugs and alcohol. The fact that friends, parents and siblings smoke has a positive association with adolescent smoking.

This paper analyzes the most common habits that are presented in adolescents of both genders and different extracts school social city-Chontales Juigalpa, Nicaragua. A sample of 350 students was assessed using stratified random sampling available from first to fifth year of primary school in different public and private schools in the city of Juigalpa, Chontales education. We applied the self-administered questionnaire, developed by Centeno (1993), finding high reliability to the study. Finally, information on high-risk behavior in adolescents was evident.

KEYWORDS

Habit, adolescent, risk behavior, health.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de autodefinición y descubrimiento de sí mismo que involucra cambios físicos, psicosociales y cognitivos. Se divide en tres fases (Torricó Espinoza y otros, 2004): temprana (10 a 14 años), media (15 a 17 años), y tardía (18 a 20 años). En esta etapa de cambios rápidos donde la curiosidad y experimentación son normales, se produce el desarrollo de desórdenes de conductas de riesgos que apoderan la confianza consigo mismo, con los familiares y padres de familia (Ross, 2010). Según Sánchez Hervás (2000: 79) “numerosos estudios señalan la etapa adolescente como aquella de mayor riesgo en el inicio del consumo de drogas, oscilando los tramos de edad específicos según la droga de que se trate”.

En esta etapa de la adolescencia se produce en ocasiones una conducta antisocial que puede ser considerada como un potente predictor de abuso de determinadas sustancias (Loeber, 1988). Por otro lado, algunos estudios muestran la edad de inicio del consumo de sustancias como una variable predictiva de futuros consumos y actos violentos, de forma que los jóvenes que muestran conductas violentas comienzan a consumir drogas a edades más tempranas (Rivero, Marín e Infante, 2002). Además, si tenemos en cuenta el factor género a la hora de consumir drogas, los estudios realizados con población adolescente señalan diferencias en cuanto al patrón de consumo de sustancias entre chicos y chicas (Contreras, Molina y Cano, 2012). Según Calvete y Estévez, 2009; Llorens et al., 2005; Observatorio Español sobre Drogas, 2009) los chicos consumen en mayor proporción que las chicas todas las drogas ilegales, aunque en el consumo de drogas legales como el tabaco aparece un mayor número de consumidoras.

Cada vez más los adolescentes van adoptando pautas de consumo de tipo anglosajón – alta ingesta en un período corto de tiempo-, unido a patrones de policonsumo o combinación de varias drogas (Musitu Ochoa y Pons Diez, 2010).

Sin embargo, los factores de origen familiar, grupo de iguales o contexto, siguen teniendo importancia en sus pautas de conducta y pensamiento que han venido adquiriendo durante la socialización (Musitu Ochoa y Pons Diez, 2010). Estas pautas de comportamiento ayudan a los jóvenes a estructurarse, orientarse y a formarse mejor, es decir, son conductas que aprendes cuando las repites constantemente. Los hábitos exigen conocimientos, destrezas y ganas, o motivación. Algunos hábitos como usar un cinturón de seguridad en el auto, son positivos y otros son dañinos o peligrosos, como en el caso de fumar. Los hábitos positivos nos ayudan a lograr lo que más nos importa, no hay nadie a quien culpar de nuestros hábitos excepto nosotros mismos (Covey, 2003).

No obstante, y aunque el deporte se considera generalmente como un comportamiento saludable y, por tanto, preventivo hacia el consumo de sustancias, según un estudio consultado los deportes colectivos se asocian más con el abuso de alcohol y tabaco y otros hábitos nocivos que las modalidades individuales (Ruiz, De la Cruz y García, 2009). Entre los motivos de esta diferenciación de consumo según tipología del deporte se encuentran, por ejemplo, la teoría psicológica de la autodeterminación, las supuestas necesidades personales de autonomía o la competencia y relación, ya que pueden verse condicionada por factores sociales y ambientales que se oponen a otros factores intrínsecos de motivación.

En este sentido, la motivación intrínseca se asocia a la satisfacción inherente a la participación deportiva en sí misma. Por el contrario, por motivación extrínseca hacemos referencia a que la participación deportiva puede verse influenciada por motivos que no son propios de la actividad, buscando a través de ella una satisfacción ajena a la propia actividad entres si -la relación con los iguales o la aceptación social- (Ruiz, De la Cruz y García, 2009).

Por todo ello son muy importantes las pautas de comportamiento que los adolescentes

comienzan a gestar por la socialización familiar y, posteriormente, el grupo de iguales, como pueden ser sus rasgos de personalidad, expectativas sociales o prioridades de valor que se ponen en práctica en la adolescencia (Musitu Ochoa y Pons Diez, 2010).

Con la presente investigación se pretenden analizar los principales hábitos de los adolescentes Juigalpinos, para así poder conocer la intensidad de esta problemática, y poder intervenir adecuadamente en futuros proyectos de atención de la juventud (Villalbí Hereter; Barniol; Nebot Adell; Ballestín, 1999). Tal y como indica Sánchez Hervás (2000: 80) el estudio de muestras locales, como en nuestro caso los adolescentes de secundaria de Juigalpa, "se justifica por la utilidad que tiene su conocimiento para la planificación de la prevención en estas comunidades". De esta manera nos ofrecen una visión concreta y matizada para una prevención eficiente.

El presente trabajo parte de la importancia del conocimiento de los principales hábitos que enfrentan los adolescentes de secundaria, por diversos factores y, aún más, que repercuten en la salud de quienes la practican. Todo esto con el fin de identificar cuáles son los problemas más comunes y cómo se podría intervenir para reducirlos o eliminarlos. De esta forma los jóvenes tendrán una mayor probabilidad de concluir sus estudios y llegar a ser parte importante de la sociedad. Esta información será de gran utilidad para las instituciones encargadas del apoyo de los jóvenes ya que podría proporcionar una atención más eficiente al tener una medida más exacta de la intensidad de esta problemática.

2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

A continuación describimos el contexto de los tres colegios estudiados, resaltando las características más importantes:

- *El Colegio C03*: es privado, de religión católica. Está a unas pocas cuadras del centro de la ciudad de Juigalpa. Se imparte la modalidad preescolar, primaria

y secundaria. Tiene aproximadamente 900 estudiantes, internamente en el colegio los estudiantes son controlados por los supervisores, pero de poca visibilidad ante objetos no controlados (ejemplos sustancias tóxicas, peleas, etc.). En el exterior del colegio cerca de algunas cuadras, hay expendios de drogas, circula poco la policía. En líneas generales los estudiantes fuman a edades tempranas a escondidas de los padres de familias. Además, una característica particular de ese colegio es que sus padres tienen un recurso económico accesible al bolsillo para los estudiantes, es decir portan mucho dinero los estudiantes, celulares, de alto valor económico, se ven en los rostros de los estudiantes que soy independientes de sus padres.

- *El Colegio C02*: está muy lejos del centro de la ciudad. Es un colegio con religión Evangélica. En este caso no se vive un ambiente de supervisión y el maestro controla solo el área de la sección. Aproximadamente cuenta con 600 estudiantes. Tiene las modalidades de preescolar, primaria y secundaria. Los fines de semana rentan el colegio a instituciones para dar algunas capacitaciones. En el exterior del colegio, a una o dos cuadras del centro de estudio, se encuentran tres expendios de drogas. En este colegio los estudiantes han publicado videos pornográficos de sus compañeras de sección, se ven en esos videos que son niñas, con niños mayores, muy poco se ve la presencia de padres de familia a la entrada y salida del colegio. Los estudiantes no cuentan con mucho nivel económico, los que estudian en ese colegio es porque la mayoría de los padres pertenecen a esas religiones. Son estudiantes sin libertad de expresiones. Portan con muchos celulares actuales, y utilizan el chat a la hora de la clase sin ningún interés por ella.
- *El Colegio C01*: es público. Las modalidades que se imparten son primaria y secundaria. Aproximadamente tiene 600 estudiantes y es considerado de referencia departamental. Tiene mucho desor-

den interno, pero control en sus actitudes personales. Los padres tienen pocos recursos económicos y a los estudiantes se les aprecia un nivel de superación por la crisis económica, que a veces se presenta en sus ropas muy humildes, caminan largas cuerdas para llegar a la escuela. En lo que se refiere al exterior tienen dos expendios de drogas a largas cuerdas y muchas cantinas alrededor del sector de la escuela. En este caso sí se aprecia mucho la presencia de los padres a la entrada y salida de los estudiantes del colegio. Son niños y adolescentes que poco le ayudan sus padres a las tareas. Portan celulares, no muy actuales pero siempre ellos andan con sus chat. Los de secundaria dentro y fuera del colegio consumen cigarrillos.

3. MUESTRA

Tomando como referencia a los jóvenes de los diferentes colegios contamos con una población de 1,010 estudiantes de primero a quinto año de secundaria, con edades comprendidas entre los 12 años y hasta los 19 años.

La muestra se seleccionó estratificada por cada colegio, los participantes del estudio se eligieron aleatoriamente (De Canales, De Alvarado y Pineda, 1994); en las aulas de primero a quinto año de los tres centros educativos. Dichas aulas constan de 35 a 50 estudiantes (Femenino y Masculino), al momento de realizar la visita se tomó a los estudiantes que estaban presentes en cada colegio, obteniendo las siguientes muestras parciales:

- Colegio E03 (154/350)= 50%,
- Colegio P02 (94/350) = 25%
- Colegio C03 (102/350)=29%

De esta manera, la muestra total es de 350 estudiantes de un total de 1,010, es decir, un 35% de la muestra total de los adolescentes de los colegios en estudio, trabajando con un margen de error del ± 4 (Sierra Bravo, 2008).

4. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

Se realizó un estudio descriptivo exploratorio de tipo transversal (De Canales, De Alvarado y Pineda, 1994); en el cual participaron estudiantes de tres colegios de Juigalpa, Chontales (Nicaragua), con el fin de medir las prevalencias de los hábitos que ponen en riesgo la salud de los jóvenes.

La obtención de los datos se realizó mediante un cuestionario anónimo autoadministrado, de fácil comprensión, integrado por preguntas cerradas. Se utilizó el cuestionario validado sobre Conductas de Riesgo en adolescentes, elaborado por Centeno (1993).

Se procedió a coordinar con la dirección del centro, para la aplicación del cuestionario en cada aula de clase. Para la aplicación del cuestionario se utilizó el horario de clase ya establecido, el aula fue procesada en cada sección previa las explicaciones pertinentes para su llenado. Durante este proceso se aclararon algunas dudas a quienes lo requirieron entregando al final cada estudiante su cuestionario y depositándolo en una caja. El llenado duró alrededor de media hora.

Luego se procesaron los datos obtenidos mediante el programa EPI-INFO 7 (Andrew, 1996), para su debido análisis y discusión de los mismos. En primer lugar se realizaron los análisis descriptivos que incluyen la frecuencia y el porcentaje de las variables. En segundo lugar, se procedió a analizar la asociación entre las variables colegio, sexo (añadir todas las variables que se cruzaron).

5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados más significativos por cada conducta de riesgo en función de los datos sociodemográficos, sexo, colegio, edad, y la principal conducta de riesgo como es el consumo de sustancias como droga, alcohol, según colegio y sexo. Los datos se procesaron en EPI-INFO-7 (Andrew, 1996).

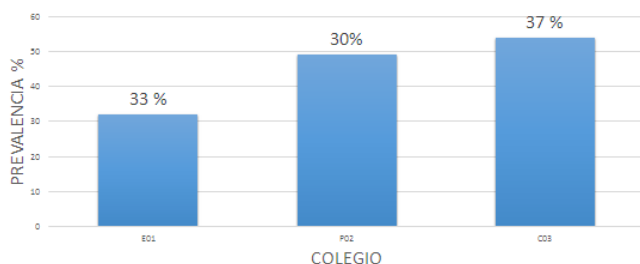


Gráfico 1. Prevalencia de “Has probado el cigarrillo”, según colegio

Fuente: Elaborado por el investigador.

En relación a la variable has probado cigarrillo según colegio, el colegio C03, tiene un alto porcentaje debido a que los estudiantes tienen más facilidad de obtener dinero al tratarse de un colegio privado donde acceden familias con mayores recursos económicos (Observatorio Peruano de Drogas, 2012). Además el contexto del colegio influye ya que tiene cerca las pulperías en donde son fáciles de comprar tabaco, las amistades y sus compañeros. A continuación se encuentra el colegio E01 con un porcentaje del 30%. Este colegio es público, por tanto tiene más facilidad de consumir cigarrillo, por las pulperías de los alrededores del colegio, los grupos de compañeros y poca oportunidad de comunicación con un adulto. Como indica el estudio del Observatorio Peruano de Drogas (2012: 38) el barrio se convierte en “el principal entorno de inicio del consumo de marihuana, sustancias cocaínicas y tabaco...y el ámbito educativo como importante entorno de inicio del éxtasis y de otras sustancias legales e ilegales, espacios relacionales hacia donde debe dirigirse la acción preventiva”. Por último, el colegio P02 tiene un porcentaje medio, este colegio es semiprivado y además es evangélico, probablemente sea la comunicación con sus maestros y la buena relación de los compañeros un factor preventivo en el consumo.

Los datos presentados indican que en mujeres y varones el consumo de cigarrillos es independiente del nivel de escolaridad. La información es concordante con los hallazgos de la ciudad de Colombia, quienes encontraron que el consumo de cigarrillo en adolescentes colombianos era independiente del grado de escolaridad. Contrario a este dato en Juigalpa-Chontales, se observó que el consumo de cigarrillos era mayor en los adolescentes con mayor escolaridad, esto se debe al colegio privado (Campo-Arias, Ceballos y Herazo, 2009).

Además, en la investigación que se presenta se observó que el mayor nivel socioeconómico se relacionaba con el consumo de cigarrillos, solo en el grupo masculino es el que tiene más chance de consumo de cigarrillos al igual que ocurría en el estudio de Colombia.

SEXO	HAS PROBADO CIGARRILLOS				TOTAL
	SI	%	NO	%	
MASCULINO	82	52	75	48	157
FEMENINO	67	36	121	64	188
TOTAL	149	43	196	57	345

ODDS RATIO	1.97	Más chance en sexo Masculino
IC 95%	1.28 --- 3.04	
p < 0.01		

Cuadro 1. “Has probado cigarrillos”, según sexo
Fuente: Elaborado por el investigador.

Según la relación de las variables has probado cigarrillo vs sexo, el sexo masculino el 52% asegura que sí ha probado cigarrillo, en cambio el sexo femenino sólo un 36% asegura haber probado cigarrillo. Por tanto, el 43% asegura que sí han probado cigarrillo de ambos sexo, el 57% dice no haber probado cigarrillo de ambos sexo.

En este sentido, otras investigaciones presentan similares prevalencias en mujeres y en varones en diferentes países o sociedades donde la prevalencia en mujeres supera la prevalencia hallada en varones (Campo, Arias y Ceballos Guillermo, 2009).

Por otra parte, según Valdés y Sánchez (1999) existe una relación entre el nivel de educación y el tabaquismo, aunque ésta puede variar según el país analizado, las diferencias culturales, las condiciones socio-económicas y los grupos de edad.

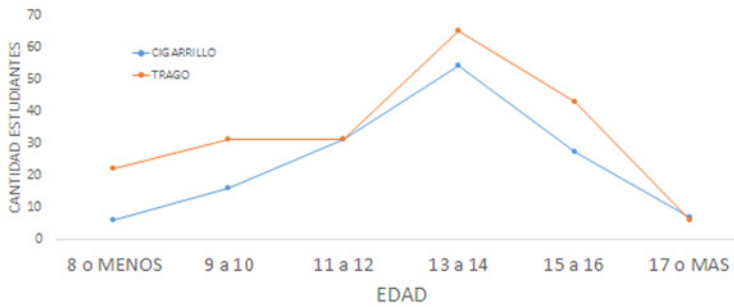


Gráfico 2. Edad del primer cigarrillo (n=141) y el primer trago (n=112)

Fuente: Elaborado por el investigador.

En relación a las variables edad del primer cigarrillo y el primer trago, se desencadena más la prevalencia del consumo de cigarrillo y trago entre las edades de 13 a 14 años, probablemente sea por descubrir la posible experiencia que tendrá en el resto de su vida, con el riesgo de que si les gusta continuarán en el consumo.

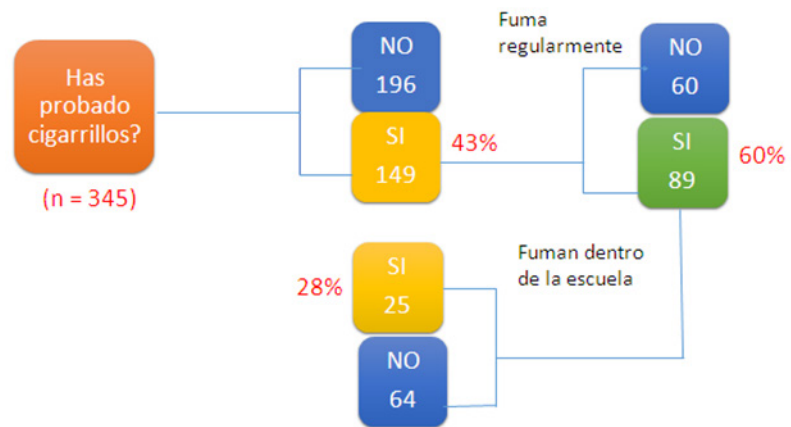
La edad de inicio más frecuente para las bebidas se sitúa entre los 12-13 años. Sin embargo, antes de llegar a estas edades, nos encontramos que los porcentajes son similares en relación al estudio de España (Pons y Berjano, 1999). En el citado estudio los adolescentes a esas edades ya han probado algún licor de alta graduación. Refiere España que esos altos porcentajes de consumo antes de cumplir 12 años representan un indicador de la influencia familiar en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas.

De los 345 estudiantes, que se encuestaron para el estudio, el 43% de 149 estudiantes dice que sí tienen el hábito de fumar, pero el 60% de 89 estudiantes, asegura que sí fuma

regularmente, el 28% de 89, asegura que fuma dentro de la escuela. Esto quiere decir que los estudiantes que fuman dentro de las escuelas es debido a que no hay un control y/u observaciones, seguido de los maestros y directores del centro, posiblemente sea por problemas de estrés o falta de comunicación con sus padres o familiares.

La mayoría de los jóvenes fumadores señaló la imitación de esa conducta en los amigos como el motivo predominante para iniciarse en el hábito. Los resultados son similares a los de Sao Paulo, donde los jóvenes fumadores afirmaron que el cigarrillo ayuda a tranquilizarse, que uno se siente seguro de sí mismo al fumar.

Por otra parte, la edad promedio de iniciación del hábito en todos los grupos de jóvenes es de 13 a 17 años para los varones, y para las mujeres a los 15 a 17 años, donde los jóvenes fumaban más 10 cigarrillos por día (Poletto, Pezzotto, Morini, Andrade, 1991).



Esquema 1. Otros aspectos del hábito del Fumado Fuente: Elaborado por el investigador.

En cuanto a la variable cantidad de días que ha consumido alcohol, de 112 estudiantes, 75 estudiantes consumen alcohol de 1 a 2 días, lo que quiere decir que es bastante preocupante cómo los adolescentes se están adaptando al consumo de sustancias no adecuadas. Seguido nos encontramos con 15

estudiantes que consumen alcohol durante 3 a 5 días, esto quiere decir que son propensos del estrés u otros factores como el desinterés al estudio. No obstante, 10 estudiantes contestaron que de 6 a 9 días consumen alcohol, lo que provoca mucha preocupación, por qué se adaptan al cambio brusco de agresiones, descuido de su vida tanto académica como familiar. Sin embargo 7 estudiantes dicen que de 10 a 19 días consumen alcohol y 5 estudiantes dicen que ellos consumen alcohol diario, es decir es una rutina, no adecuada a su edad de adolescentes.

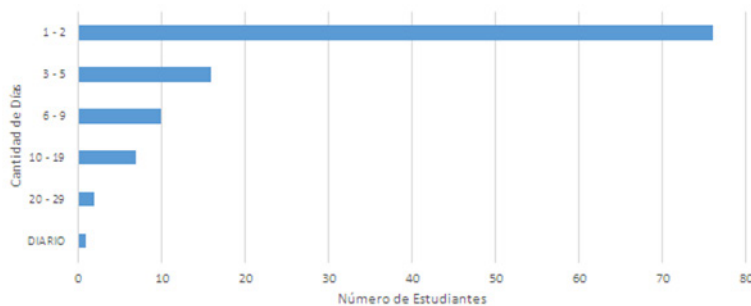


Gráfico 3. Cantidad de días que ha consumido alcohol en el último mes (n=112)

Fuente: Elaborado por el investigador.

El consumo de alcohol en la adolescencia aumenta las posibilidades de desarrollar en la edad adulta un consumo abusivo o una dependencia de bebidas alcohólicas. Las últimas investigaciones científicas han demostrado que el consumo de alcohol en la adolescencia y especialmente el consumo en atracción, puede afectar el sistema nervioso central (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

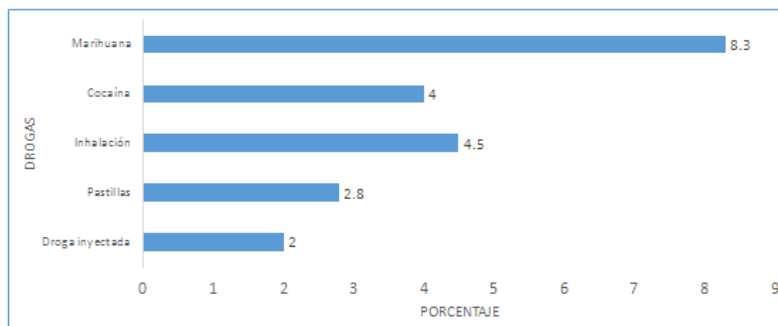


Gráfico 4. Prevalencia de uso de drogas ilícitas en estudiantes

Fuente: Elaborado por el investigador.

El consumo de drogas ilícitas es de un 8% para los estudiantes que consumen marihuana, lo que supone un porcentaje muy alto en relación a la edad de los adolescentes. Esto puede estar relacionado a la facilidad de adquirirla por la zona ya que alrededor de los colegios se encuentran expendios de drogas. Seguido se encuentra la cocaína que la consume el 4%, y es otra droga que comúnmente está presente y se vende en los expendios. Un 4.5% dice que consumen la droga por inhalación, fácil como la pega, y un 2.8% dice que consumen mediante pastillas, posible por anestésicos, seguido de 2% que la consumen por la droga inyectada. Todas las drogas antes descritas sí se expenden en las ventas.

Según el Gobierno de Nicaragua (2007) los mayores índices de pobreza en la población se hacen más intensos en la población

joven ya que los mayores niveles de indigencia se presentan en los grupos de edades entre 0 y 19 años. Los jóvenes de 15 a 24 años, desempleados, representan el 20% de la población en total de Nicaragua. Es destacable por su peligrosa consecuencia, el aumento de la desocupación y la usencia de educación de jóvenes de 15 a 19 años.

En Nicaragua, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), trabajan cerca de 160 mil niños y niñas menores de 14 años. Las características geográficas de

Nicaragua crean cierta vulnerabilidad. Sus amplias Fronteras con muchos puntos ciegos y amplias zonas marítimas en ambos Océanos, permiten una mayor facilidad para el ingreso de drogas, aumentando el problema por la falta de recursos calificados

técnicamente para vigilar las fronteras marítimas y terrestres (Gobierno de Nicaragua, 2007).

La encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en la Población General, realizada en el 2006, indica que los ciudadanos tienen fácil acceso a las drogas ilegales: más de la mitad de la población afirmó en ese sondeo que le resulta fácil conseguir Marihuana, casi la mitad de ellos afirmaron lo mismo respecto a la Cocaína. El mismo estudio afirma, para ambas drogas, que la facilidad de acceso es superior en hombres que en mujeres (Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas, 2011).

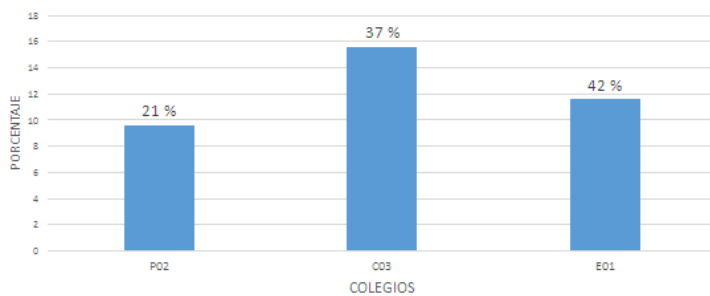


Gráfico 5. Prevalencia de estudiantes que han conseguido drogas dentro del colegio en el último año según colegio
Fuente: Elaborado por el investigador.

El colegio E01 es el que indica un porcentaje más alto correspondiente a un 42%. Es un colegio de mucha proximidad a expendios, a los alrededores de la escuela lo que conlleva a su introducción en las aulas de clase y/o canchas deportivas. Seguido se encuentra un 37%, que es un colegio privado, con muchas comodidades de parte de los padres, y es otro de los colegios que están próximos a los expendios, esta probabilidad aumenta aún más si ellos portan mucho dinero. En ambos colegios hace falta la supervisión de los directores y de sus maestros propiamente dichos, además que afectan a sus compañeros de clase. De esta manera, si el colegio que tiene el 21% es un estatal, además hay menos cantidad de consumo de droga dentro del colegio, quizás por un mejor control de los maestros y/o padres de familias, o con

la comunicación de algunas charlas de conformidad al tema, pero no quiere decir que ese porcentaje está en riesgo.

Hay una relación en cuanto al 42%, donde las variables edad y sexo prevalece en el consumo de drogas. Los estudiantes afirman más frecuentemente que ven fumar en el centro a profesores, estudiantes y otro personal.

Con respecto al alcohol, hay que resaltar que es la droga que más frecuentemente se consume antes de verse involucrados en peleas y/o agresiones, seguidas del Cannabis y la Cocaína. (Fernández Hermida y Secades Villa, 2007).

En los estudiantes de secundaria, la ingesta de cigarrillo cada vez es más alta lo que aumenta también el índice de consumo.

De 32 estudiantes que dicen consumir cigarrillo menos de un día, seguido de 28 estudiantes que sí consumen cigarrillos, y lo hacen con un cigarrillo al día, lo que quiere decir que cada vez es mucho más alto su consumo.

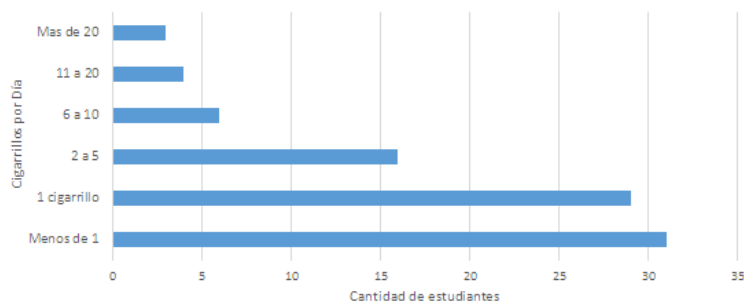


Gráfico 6. Consumo de cigarrillos por día en estudiantes fumadores (n= 89)
Fuente: Elaborado por el investigador.

Por otra parte, 18 estudiantes dicen que consumen de 2 a 5 cigarrillos por día, de 6 a 10 cigarrillos al día consumen 8 estudiantes, lo que nos hace plantearnos si ya existe una adicción al cigarro. Seguido se encuentra los más de 20 cigarrillos por días que consumen

6 estudiantes. Cuando los adolescentes consumen a tempranas edades cigarrillos, al llegar a la edad adulta ya no les basta sólo el cigarrillo, sino que, según nuestra experiencia, adquieren otros tipos de sustancias tóxicas al organismo.

Las cifras son similares al estudio de Fernández Hermida y Secades Villa (2007), donde los fumadores, en el intervalo de edad de 14 a 18 años, declaran un consumo medio de 5,58 cigarrillos/día, con un rango que va desde 1 a 69. La motivación para dejar de fumar casi no existe ya que, un tercio de los que están fumando, no se han planteado dejar de fumar, lo piensan pero no han hecho nada para dejarlo.

6. CONCLUSIONES

Nuestra sociedad ha vivido y sigue viviendo multitud de cambios y transformaciones, fruto de diversos factores, que de alguna manera afecta a la población adolescente y joven, como es el caso de las adicciones. A pesar de que, generalmente, es en la juventud donde estos problemas adquieren plenitud muchos surgen en la adolescencia, (Morón Marchena, Castillo Manzano, Pérez-Pérez, Pedrero García, 2012).

La adolescencia es una etapa de la vida bastante difícil, incluso en las mejores circunstancias, donde los jóvenes afrontan presiones diarias por parte de los maestros, familiares y padres, y se ven expuestos a la incesante influencia de la televisión, el cine, la música e internet, por lo que ha sido definido como una fase de transición que suele caracterizarse por el estrés y la ansiedad.

Según Gallardo Bravo (2013), los comportamientos y estilo de vida no saludables suelen tener su inicio en la adolescencia: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, entre los principales comportamientos en nuestro contexto de estudio.

En el caso que nos ocupa sobre el consumo de drogas, los estudios reconocen que las causas del inicio y del consumo de sustancias, una vez que se ha experimentado con

ellas, depende de una gran variedad de factores que, a su vez, van cambiando como consecuencia de las características específicas de cada población (Calafat, 1999).

Según nuestro estudio, produce un aumento significativo en la adquisición del hábito de consumo de tabaco con el transcurso de la edad. Entre los motivos que aluden los adolescentes para fumar encontramos: porque lo encuentran relajante, mientras que entre los motivos principales para no fumar encontramos motivos relacionados con la salud. Por ello es necesaria la realización de campañas informativas para indicar los motivos perjudiciales del consumo de tabaco.

En los tres colegios han probado cigarrillos, encontrándose más chance en el sexo masculino (OR=1.97). Las edades del primer cigarrillo y del primer trago coincidieron en su mayoría entre los 13 y 14 años. La mayoría de los fumadores fuman pocos cigarrillos al día, y de éstos el 28% lo ha hecho dentro del colegio.

El 32% (n=112) de los estudiantes del encuestados afirman que han consumido alcohol. La mayoría lo ha hecho entre 1 a 5 días en el último mes. El uso de marihuana se registra en un 8% y en los tres colegios se reporta el haber conseguido drogas dentro del mismo, con prevalencia desde 9.6% hasta 15.6%.

Se encontró que la variable han probado cigarrillos según colegios, consumen más los de los colegios privados seguido con un porcentaje bajo en los colegios públicos o estatales. Esto puede ser debido a que pueden tener más facilidad de obtener dinero con padres de recursos económicos un poco acomodado. En relación al probar cigarrillos según sexo se nota que el sexo masculino tiene más chance de haber probado cigarrillo (OR=1.97). Esto se debe a que en Juigalpa no hay dónde la juventud Chontaleña se puedan recrear, es decir no hay lugares turísticos ideales, como los ríos, u otros destinados a un ocio saludable lo que provoca que tengan más libertad estando en casa de sus amigos, conversar con los mayores que fuman, etc.

Diversos estudios subrayan la influencia de la escuela o su contexto, en el consumo de drogas. Concretamente, un 55% (cuya referencia poblacional es la totalidad de la Unión Europea) considera que es fácil conseguir drogas cerca de la escuela o universidad (Martínez González, Trujillo Mendoza y Robles Lozano, 2006). Asimismo, en relación a la disponibilidad de dinero el mismo estudio señala la importancia que tiene como variable de riesgo la disponibilidad de dinero del adolescente (Kandel, 1978). Según diferentes estudios (entre los que destacan Torres, 1986; Cano y Berjano, 1988; Martín y Cantillo, 1993) citados en Pons, Berjano y García (1999) afirman que aquellos que disponen de más dinero en comparación con otros, van a presentar mayor probabilidad de convertirse en consumidores. Por otro lado, “a partir de una determinada cantidad de dinero se incrementaba la cantidad de alcohol ingerido, de modo que existía una clara relación positiva entre cantidad de dinero disponible y consumo de alcohol” (Martínez González, Trujillo Mendoza y Robles Lozano, 2006: 23).

Ante esta relación de consumo de sustancias y centros escolares, resaltamos la escuela como un marco excelente para propiciar conductas prosociales, actitudes, valores y habilidades que favorezcan nuestra salud (Sánchez Lázaro, 2005). La escuela es la responsable de incluir programas de educación para la salud dentro de su proyecto educativo, independientemente de los recursos económicos de los familiares, contexto social e ideología del centro.

La variable de edad del primer cigarrillo y edad del primer trago, el mayor número de la población contestó que fue entre los 13 y 14 años. Esto podría ser debido a que probablemente tienen más facilidad de adquirirla, porque cerca de los colegios hay pulperías en donde venden estos productos, y en cuanto a la ingesta de licor se ve poco la cercanía de ventas de licor. Además, como señala Sánchez Hervás (2000) el inicio del consumo de sustancias, y en concreto en la adolescencia, es uno de los factores de riesgo más importantes a tener en cuenta en el

posterior consumo y abuso de otro tipo de sustancias. Por ello la prevención de conductas de riesgo de consumo de este tipo de sustancias debe incluir la familia, la escuela, los medios de comunicación y, en general, las instituciones y administraciones sociales.

Probablemente muchos padres desconocen que sus hijos son fumadores y consumidores de licor. Estos adolescentes lo hacen por experimentar, rebeldía, cambios físicos, etc. La variable otros aspectos del hábito del fumado apenas el 60% de quienes lo han probado son fumadores regulares. Estos probablemente fuman porque quieren sentirse bien, o relajados, o estar alegres. Los adolescentes no son consciente de que esta sustancia tienen un efecto directo sobre la salud, afectándola y disminuyendo la capacidad de estudiar. Tal y como señala Sánchez Hervás (2000), el consumo de alcohol, en particular, refleja una carencia de habilidades de relación social en muchos sujetos, que se ve compensada precisamente por ese uso compulsivo en situaciones determinadas (fines de semana). Por ello son importantes los programas de competencia social, la asunción de la autonomía y la emancipación de criterio respecto a los iguales.

La prevalencia de uso de droga ilícita en estudiantes de Juigalpa tiene la posibilidad de adquirir Marihuana, la inhalación de solventes es la droga de segunda que consumen los adolescentes, en Juigalpa se ve mucho la inhalación de pega porque es fácil de adquirirla debido a los negocios de albardas y están cerca de los colegios estudiados. Por antecedentes, los consumos de tabaco y de alcohol se relacionan con el consumo de drogas ilegales. Cerca de los colegios hay muchos expendios de drogas ilegales, más aun cerca de los colegios privados en estudio.

En este panorama es necesario formar a los estudiantes hacia comportamientos y hábitos saludables ya que “para interiorizar estos aspectos es necesaria una predisposición previa” (Cobos Sanchiz, Pérez-Pérez, Reyes Costales, 2011), y es aquí donde cobra importancia la educación para la prevención. Según Gavidia y Rodes (1998) deberíamos

considerar la “Escuela saludable” entendida como “aquella que posee un ambiente sano donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio, en la que la participación de todas las personas relacionadas con la escuela saludable configura su ambiente social, cuyas notas identificativas caracterizan estos centros”.

La educación para la salud con este colectivo, en este sentido, se centra en la educación de los jóvenes a través de la adquisición activa de información basada en la evidencia, no a través de la transmisión vertical sino que en el fomento de la motivación. A partir de ahí se promueve y entrena en las habilidades personales imprescindibles para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud (Pérez-Pérez y Morón Marchena, 2013). En definitiva, educar para la salud significa dar a la población los medios necesarios para que adopte comportamientos más favorables para su salud, aportándole los conocimientos necesarios y se inserta así en el eje de adquisición de aptitudes individuales.

Entendiéndose las drogodependencias como un fenómeno social complejo, es necesario abordarlo desde un enfoque multidimensional que considere los factores asociados a las sustancias, a la persona y al contexto social y medioambiental (Sánchez Lázaro, 2005).

Teniendo en cuenta los resultados del estudio, añadimos una serie de recomendaciones a tener en cuenta de cara a establecer diversas propuestas de mejora:

- Establecer controles en alianza con la policía para contrarrestar la venta de drogas dentro y fuera de los colegios.
- Mantener las capacitaciones sistemáticas en los colegios sobre los problemas o conductas de riesgo que afectan a los adolescentes.
- Identificar las causas socioeconómicas o laborales, que pueden generar situaciones de riesgo, para el inicio en el consumo de drogas, planteando propuestas de actuación que hagan especial hincapié en aquellas áreas más deprimidas de la comunidad.

- Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia, considerando los factores diferenciales que inciden en los hombres y las mujeres y sus consecuencias.
- Educar a la población, a través de líderes comunitarios, para una toma de decisiones responsable ante las drogas.
- Repetir este estudio en un lapso de 3 a 4 años para establecer una comparación de las prevalencias de conducta de riesgo y evaluar ambas situaciones en el tiempo.
- Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria.

Es importante no olvidarnos del poder de la educación en la prevención y el cambio conductual. Para que sea más eficaz es necesario que haya una participación activa de la población destinataria e implicación de los individuos durante todo el proceso (Sánchez Lázaro, 2005).

A partir de los resultados obtenidos con este estudio, pionero en Juigalpa-Chontales, sobre hábitos de consumo en adolescentes de secundaria, podemos decir que poseemos un mayor conocimiento de todos estos aspectos en base a los datos aportados. Hemos conseguido información referente a indicadores sensibles de una realidad que definimos como compleja. No obstante, es necesario realizar mayor esfuerzo por conocer la realidad social y propiciar una mayor implicación y participación de la población en las tareas de desarrollo comunitario y, como dice Sánchez Lázaro (2005: 723) “éste sea entendido como una forma de actuar de forma global y no, meramente, como un ámbito más de actuación, que es la forma como hasta ahora se entiende”

Por último, estamos en disposición de seguir trabajando en la misma línea, incluso ampliando el universo de estudio, para establecer un modelo predictivo durante los próximos años que sirva de guía y orientación para los programas de prevención de las drogodependencias en los centros educativos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calafat, A. (1999). Matriz de predictores del consumo de drogas durante la adolescencia, en *IDEA. Prevención*, nº 18.
- Calvete, E; Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites, en *Adicciones*, 21, 49-56.
- Campo-Arias Adalberto, Ceballos Guillermo A. y Herazo Edwin (2009). Consumo de Cigarrillo en Estudiantes de una Ciudad de Colombia: Factores Asociados por género, en *Rev. Salud Pública*, 11 (4): 601-612,2009. Bogotá: Instituto investigación del comportamiento Humano.
- Centeno, J. (1993). *Desarrollo y Validación de un cuestionario sobre Conductas de Riesgo en escolares y adolescentes*, UNAN-LEON, Nicaragua.
- Cobos Sanchiz, D; Pérez-Pérez, I; Reyes Costales, E. M^a. (2011). La visión sobre los riesgos laborales y la cultura preventiva de los estudiantes universitarios: un estudio exploratorio en la Universidad Pablo de Olavide, en *Bordón Revista de Pedagogía*, vol. 63, nº 3, pp. 75-90. Madrid: Sociedad Española de Pedagogía.
- Contreras, L; Molina, V; Cano, M^a. C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas, en *Adicciones*, vol. 24, nº 1, pp. 31-38.
- Covey, S. R. (2003). *Los siete hábitos de la gente altamente efectiva*, 3^a reimpresión. Buenos Aires: Paidós Plural.
- De Canales, F. H; De Alvarado, E. L; Pineda, E. B. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo del personal de salud*, 2^a edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Fernández Hermida, J. R; Secades Villa, R. (2007). *Prevalencia del consumo de drogas y factores de riesgo y protección en la población juvenil de 12 a 18 años de Asturias*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Gallardo Bravo, F. R. (2013). Conductas de riesgos en los adolescentes estudiantes de los colegios de Juigalpa, Chontales, Nicaragua, en *Revista Científica de FAREM- Estelí, Medio Ambiente, Tecnología y desarrollo humano*, año 2, nº6.
- Gavidia, V; Rodes, M. J. (1998). La escuela saludable, la transversalidad y los centros escolares promotores de la salud. *Bordón*, 50 (4).
- Gobierno de Nicaragua (2007). *Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas (CNLCD) 2002-2006*. Nicaragua: Secretaria Ejecutiva.
- Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas (2011). *Factores que generan el comercio de las drogas ilegales en Nicaragua*. Managua: IEEPP.
- Kandel, D. B. (1978). *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues*. Washington: CC, Hemisphere.
- Llorens, N; et al. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas, en *Trastornos adictivos*, 7, 90-96.
- Loeber, R. (1988). Natural histories of conduct problems, delinquency and associated substance use: evidence for developmental progressions. En B.B. Lahey y A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, 73-124. Nueva York: Plenum.
- Martínez González, J. M; Trujillo Mendoza, H. M; Robles Lozano, L. (2006). *Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: implicaciones para la prevención*. Sevilla: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, Junta de Andalucía.

- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Guía sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Morón Marchena, J. A.; Castillo Manzano, A. J.; Pérez-Pérez, I.; Pedrero García, E. (2012). *Factores de riesgo y de protección ante las drogas en la población universitaria*. Sevilla: Edición @tres.
- Musitu Ochoa, G; Pons Diez, J. (2010). Adolescencia y alcohol: buscando significados en la persona, la familia y la sociedad. En Elzo, J. (comp.), *Hablemos de alcohol: por un nuevo paradigma en el beber adolescente*, 137-170. Madrid: Entimema.
- Observatorio Español sobre Drogas de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Informe sobre la situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Observatorio Peruano de Drogas (2012). *IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria, 2012*, Informe Ejecutivo. Perú: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, DEVIDA.
- Pérez-Pérez, I; Morón Marchena, J. A. (2013). Educación para la Salud y VIH/SIDA: una respuesta desde la participación comunitaria, en *Global Education Magazine*, nº 3, pp. 59-65.
- Poletto, L; Pezzotto, S. M; Morini, J; Andrade, J. (1991). Prevalencia del hábito de fumado en jóvenes y sus padres. Asociados relevantes con educación y ocupación, en *Rev. Saude Publ.*, 25 (5): 388-93.
- Pons, J; Berjano, E. (1999). *El Consumo Abusivo Alcohol en la Adolescencia: Un Modelo Explicativo desde la Psicología Social*. Madrid: Plan nacional Sobre Drogas.
- Pons, J; Bejarano, E; García, F. (1999). Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones*, 8, 177-191.
- Rivero, M; Marín, M; Infante, E. (2002). Tipo y trayectoria de consumo de drogas, edad de inicio y comportamiento violento en jóvenes, en *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5, 1-7 (www.dialnet.es), consultado el 3 de diciembre de 2013.
- Ross, D. (2010). *Socialización Familiar y ajuste en los adolescentes, en pueblos indígenas, tres estudios*, (www.latinamericanstudies.org/peru.htm), consultado el 15 de diciembre de 2013).
- Ruiz, F; De la Cruz, E; García, M. E. (2009). Relación entre la práctica deportiva y el consumo del alcohol y tabaco en jóvenes, en *Salud Pública de México*, vol. 51, nº 6: 496-504.
- Sánchez Hervás, E. (2000). Uso de drogas en una muestra de adolescentes, en *Anales de psicología*, vol. 16, nº 1: 79-85.
- Sánchez Lázaro, A. M^a. (2005). *Análisis de los Planes Municipales de Prevención en Drogodependencias en algunos municipios clave de la Región de Murcia*. Tesis Doctoral. Murcia: Universidad de Murcia.
- Sierra Bravo, R. (2008). *Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Thomson.
- Torrico Espinoza y otros (2004). Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia, en *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 43 (1): 3-7.
- Valdés, N; Sánchez, S. (1999). *El Tabaco y las Adolescentes: Tendencias Actuales. Programa sobre Mujer, Salud y Desarrollo*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Villalbí Hereter, J. R; Barniol, J; Nebot Adell, M; Ballestín, M. (1999). Tendencias en el tabaquismo de los escolares: Barcelona 1987-1996, en *Atención primaria*, 23 (6), 359-362.

