

DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

FORMULARIO
para presentación del
PROYECTO de INVESTIGACIÓN
2009

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SEDE Y
RESPONSABLES DEL PROYECTO

Nombre y número de la Institución	
Domicilio de la Institución	
Correo electrónico de la Institución	
Nombre del/ de la Rector/a de la Institución	
Título del Proyecto	
Nombre del/ de la Director/a del Proyecto	
Correo electrónico del/ de la director/a del Proyecto	

2- PARA COMPLETAR EN LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Fecha de presentación	Hasta 15 de junio de 2009
Código del proyecto	
Fecha de evaluación del proyecto	
Resultado de la evaluación	

3- I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Título	
Tema	
Palabras claves	
Disciplinas involucradas	

3- II - DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

	Apellido y Nombre	Cargo	Horas asignadas institucionalmente para investigación		Firma del docente integrante
			Primer cuatrimestre	Segundo Cuatrimestre	
Director					
Codirector					
Docentes investigadores con formación					
Docentes Investigadores en formación					
Técnicos, ayudantes, adscriptos					
Colaboradores					
Firma de aval del Rector/a, a la dedicación de horas al proyecto por parte de los investigadores.					

3- III- DATOS DE OTRAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS CON ACUERDOS PREESTABLECIDOS Y ACEPTADOS INSTITUCIONALMENTE

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTITUCIÓN	CARACTERÍSTICA DEL ACUERDO (COOPERACIÓN MUTUA, ASESORAMIENTO ACADÉMICO, METODOLÓGICO, FINANCIERO, ETC).

4- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

4-I- Título

Determinar y analizar los factores que inciden en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína en los estudiantes del IES Nº 9-015 "Valle de Uco".

4 -II- Áreas temáticas en las que se enmarca el proyecto

Educación, Adicciones, Consumo de Drogas

4- III- Resumen

El proyecto tiene como objetivo profundizar el análisis de las características de consumo que quedaron en evidencia en el anterior proyecto "Consumo de sustancias adictivas por parte del estudiantado del I.E.S. Nº 9-015 Valle de Uco" realizada durante el año 2007.

Dicho proyecto permitió realizar un primer acercamiento a la problemática y conocer las estadísticas de consumo de las drogas estudiadas, las edades de inicio y algunos aspectos relacionados con el hábito de consumo, principalmente de alcohol.

Los datos obtenidos son similares a los datos estadísticos que maneja a nivel nacional el INDEC. De esta forma podemos decir que los alumnos de IES 9-015 no están exentos de la realidad provincial en términos de adicciones y, por lo tanto, son una muestra que refleja dicha situación.

En el presente trabajo proponemos ahondar en las características del consumo a partir de la ampliación de la población objeto y el análisis de nuevas variables como: hábito y ámbito de consumo, consumo familiar y del grupo de amigos, percepción de riesgo y consecuencias del consumo.

Como resultado esperamos comparar los datos que se obtengan con los derivados de la 1er investigación para establecer una tendencia en torno a la problemática.

4- IV- Palabras claves del proyecto.

Adicciones; Consumo de drogas

4- V- Justificación y relevancia

Entendemos que es de suma importancia profundizar el conocimiento sobre esta problemática que afecta de forma creciente a los jóvenes de nuestra comunidad y consideramos de enorme valor contar con datos actuales de nuestra realidad local para generar acciones ajustadas a las características que el tema adquiere en los jóvenes de nuestra institución.

La investigación realizada en el 2007 nos permitió realizar un primer acercamiento al tema y evaluar la respuesta de los entrevistados a la misma, la cual fue altamente positiva. En un primer momento creímos que sería difícil obtener datos reales por temor a revelar el real consumo de estas sustancias, especialmente las ilegales. El cuidado puesto en la recolección de datos y su tratamiento y los lazos de confianza entre los alumnos y docentes de la institución permitió obtener datos certeros, que pudimos comparar con estadísticas elaboradas por organismos oficiales nacionales y provinciales.

Esta experiencia exitosa nos ha alentado a plantear un segundo momento de investigación para profundizar en las variables y la población objeto. De esta manera, nos proponemos completar el mapa de consumo de sustancias con datos importantes para la planificación de acciones futuras de sensibilización o concientización, como es conocer los antecedentes de consumo familia, los hábitos y ámbitos de consumo.

4-VI- Estado de la cuestión o Estado del arte.

Históricamente podemos remarcar que los efectos sociales de 30 años de continuo ajuste económico están todavía lejos de ser aplacados, y que son responsables, en importante medida, de la masificación del consumo de drogas legales e ilegales. *"Los ajustes neoliberales, en la región latinoamericana y en el mundo en general, han producido un notable descenso en las posibilidades de acceder al primer empleo joven y luego a mantenerlo. Sueldos muy bajos y expectativas alentadas para el consumo ostentoso generan falsas necesidades y requieren, en reemplazo de ideologías, caminos rápidos para acceder a un supuesto mundillo mejor"*¹.

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS)² da cuenta de que el 5 por ciento de las muertes de jóvenes de entre 15 y 29 años en todo el mundo se asocia al consumo de alcohol, del cual sufren dependencia 140 millones de personas en el planeta. Sostiene, además, que el alcohol es responsable del 4 por ciento de la morbilidad mundial y de entre el 20 y 30 por ciento de los cánceres de esófago, hepatitis, epilepsia, accidentes de tránsito, agresiones y homicidios.

Un estudio realizado por el Instituto Superior de Ciencias de la Salud durante el 2009 indica que en los últimos diez años creció un 62 por ciento el consumo de drogas ilegales entre los estudiantes secundarios: del 8,98% de adolescentes que en 1999 reconocieron usar estupefacientes se pasó al 14,60% el año pasado. Así mismo se observó un crecimiento del 26% en el consumo de alcohol que pasó del 61% en 1999 al 77% en 2008.³

Por su parte, la Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media realizada en el 2007 por la SEDRONAR, indica que: el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, marihuana, cocaína y éxtasis muestran una tendencia creciente desde el año 2001; El consumo de alguna vez en la vida de tabaco y estimulantes sin prescripción médica, luego de cierta estabilidad entre el 2001 y 2005, crece en el 2007; Y en el 2007,

¹ MACKINSON, Gladis. "La promesa de la sociología: mitos y realidades de la drogadicción", p. 12.

² DIARIO LA NACIÓN, Link permanente: <http://www.lanacion.com.ar/472575>

³ DIARIO LA NACIÓN, Link permanente: http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=1183830

muchos más estudiantes probaron alguna vez alguna bebida alcohólica, que en los estudios anteriores.⁴

En junio de 2005 el Diario Clarín informaba que "...La Argentina lidera el consumo de cocaína en las escuelas secundarias. En un ranking de nueve países sudamericanos, presenta el mayor porcentaje de estudiantes de 13 a 17 años que tomaron esa droga. Su consumo en escuelas argentinas creció 170% en cuatro años"⁵. Además se confirma que "...la droga ilícita de mayor consumo entre los estudiantes es la marihuana".

Los valores obtenidos en las indican que la problemática ha crecido y continúa haciéndolo. El desarrollo del anterior proyecto confirmó que la problemática de las adicciones no es ajena a la región en la que vivimos como tampoco al ámbito educativo en el que nos encontramos.

4- VII- Planteamiento del Problema

¿Qué porcentaje de nuestro alumnado consume sustancias adictivas?

Este dato permitirá conocer las características de la problemática en la institución y comparar el valor con la investigación realizada hace 3 años evaluando la evolución de la misma. Además se podrá observar si existen diferencias en el consumo de sustancias por región, ya que se abordará la población de las unidades académicas del Instituto.

¿Qué tipo de sustancias se consumen y con qué frecuencia?

Trataremos de reconocer si las drogas legales siguen siendo consumidas por mayor número de alumnos respecto a las ilegales, estableciendo un orden en el consumo alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. Además trataremos de ubicar la posición que ocupan los fármacos respecto a las otras sustancias.

¿Qué características demográficas presentan los alumnos consumidores?

Esperamos comparar los índices de consumo por sexo, por grupo etáreo y por lugar de residencia dentro de la provincia.

¿Cuáles son los hábitos y ámbitos de consumo?

Para cada una de las sustancias se busca describir los lugares y modalidades de consumo.

¿Cuáles son los antecedentes familiares de los alumnos consumidores?

Además, la presente investigación incluye el análisis del hábito de consumo del entorno, como es el consumo de sustancias en el hogar y el grupo de amigos.

¿Conocen los alumnos si existen recursos en la comunidad para la prevención y tratamiento de las adicciones?

Se espera conocer si para el alumnado el consumo de sustancias adictivas es un problema relevante en el departamento donde viven y si existen los recursos necesarios para dar respuesta a la problemática.

4- VIII- Objetivo. Objetivos específicos.

Objetivo: Determinar y analizar los factores que inciden en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína en los estudiantes del IES N° 9-015 "Valle de Uco"

Objetivos Específicos:

- ☐ Identificar las principales circunstancias por las que los alumnos del IES N° 9-015 toman contacto con las sustancias adictivas.

⁴ SEDRONAR: <http://www.sedronar.gov.ar/>

⁵ ELUSTONDO, Georgina, "La Argentina lidera el consumo de cocaína en las secundarias", p. 22, Diario "Clarín", 23 de junio de 2005.

- ☐ Describir los principales factores por los que dichos jóvenes se inician y permanecen en el consumo de cada una de las drogas.
- ☐ Indagar sobre la existencia de recursos para la prevención y tratamiento de adicciones en el departamento de San Carlos.
- ☐ Ampliar la población objeto de la investigación de 2007, incluyendo a la muestra de alumnos del Instituto, los alumnos de las unidades académicas que dependen del Instituto, ampliando de esta manera el territorio de estudio más allá de los límites del Valle de Uco.
- ☐ Ampliar las variables de análisis de la investigación de 2007 y profundizar sus categorías, especialmente en lo referido a los antecedentes familiares, hábitos y ámbitos de consumo.
- ☐ Comparar los datos que se obtengan con los resultados de la investigación de 2007 para establecer una tendencia en torno a la problemática.

4- IX- Marco teórico

Adicción es un concepto que adquiere múltiples significados de acuerdo al enfoque particular que caracteriza a cada institución encargada de considerarla como un eje de acción específica.

El desarrollo de las terapias contra las adicciones han demostrado que el término “adicción” no está exclusivamente asociado a sustancias. Las conductas relacionadas con el trabajo, el juego, el sexo o la forma de relacionarse con la comida pueden generar adicciones.

Entre las distintas definiciones que el diccionario de la real academia española ofrece, se encuentra una que supera con mucho lo meramente etimológico y le da al término adicción un carácter fundamentalmente sanitario: “Llamada también fármacodependencia; es la intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga. Sus características son:

- necesidad de seguir tomando la droga
- tendencia a aumentar la dosis
- neuroadaptación
- aparición del síndrome de abstinencia ante la supresión
- efectos nocivos para el individuo
- efectos nocivos para la sociedad”⁶.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) debe entenderse por adicción al “...estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por:

- Una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio.
- Una tendencia al aumento de la dosis.
- Una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos.
- Consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad”⁷.

La Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association) ofrece, por su parte, una definición de adicción directamente asociada a la dependencia fisiológica entre un organismo y una sustancia particular: “Adicción / Dependencia a una sustancia: Patrón mal adaptado de abuso de una sustancia que produce trastornos o dificultades físicas importantes desde un punto de vista clínico, siempre que se manifiesten tres (o más) de los factores abajo expuestos en cualquier momento, dentro de un periodo de 12 meses:

1. Tolerancia, definida en cualquiera de los siguientes términos:
 - Necesidad de consumir una cantidad notablemente superior de la sustancia a fin de conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

⁶ Diccionario de la Real Academia Española 2004, tomo I, pag. 49.

⁷ ONU, informe técnico sobre adicciones nº 116, 1957.

- Efecto marcadamente menor con el uso continuo de la misma cantidad de una sustancia.
- Consumo de una sustancia (o en su defecto, otra de la misma clase) a fin de evitar los síntomas de abstinencia.
- 2. Abstinencia, definida en cualquiera de los siguientes términos:
 - Síndrome de abstinencia característico de la sustancia.
 - Consumo de una sustancia (o en su defecto, otra de la misma clase), a fin de evitar los síntomas de abstinencia.
- 3. Consumo de una sustancia a menudo en grandes cantidades o durante periodos de tiempo más largos de los pretendidos inicialmente.
- 4. Existencia de un deseo persistente o de esfuerzos inútiles por reducir o controlar el uso de la sustancia.
- 5. Empleo exacerbado del tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo: acudir a muchos médicos o conducir largas distancias), su consumo (por ejemplo: fumar encadenadamente) o la recuperación de sus efectos.
- 6. Abandono o reducción de actividades importantes de carácter social, ocupacional o recreativa derivadas del uso de la sustancia.
- 7. Consumo continuado de la sustancia a pesar de conocer la existencia de un problema persistente o recurrente, ya sea de índole física o psicológica, que con toda probabilidad ha sido motivado o exacerbado por la sustancia (por ejemplo, el consumo habitual de cocaína, independientemente de saber que produce depresiones, o el consumo continuado de bebidas alcohólicas a pesar de saber que ello empeora una úlcera).

Se diagnosticará abuso de una sustancia con dependencia fisiológica si hay pruebas que demuestran la existencia de tolerancia o abstinencia. Se diagnosticará abuso de una sustancia sin dependencia fisiológica si no hay pruebas de la existencia de tolerancia o de abstinencia”⁸.

Sin embargo, a los objetivos del presente trabajo, las definiciones recién mencionadas sólo pueden servir como guía estratégica de la investigación, en la medida en que el diagnóstico de una adicción en relación a sustancias como el tabaco, el alcohol, la marihuana o la cocaína supera con mucho las posibilidades de un instrumento de recolección de datos como el cuestionario.

El concepto se ha operativizado como “consumo de sustancias psicoactivas” y no como “adicciones o drogodependencia”. Se utiliza el término consumo porque involucra desde el uso ocasional o experimental, pasando por el abuso hasta llegar a la dependencia. La adicción (dependencia) es sólo una parte de la problemática. Las sustancias psicoactivas son drogas, las drogas son todas las sustancias que introducidas en el organismo provocan una modificación de su natural funcionamiento.

Con respecto a las sustancias consideradas (tabaco, alcohol, marihuana y cocaína) es necesario remarcar que en su conjunto recortan ampliamente la cantidad de sustancias adictivas. Sin embargo, un proyecto de investigación que pretendiera centrarse en todas y cada una de las sustancias consideradas adictivas sería prácticamente imposible de llevar a cabo.

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas se define desde las posturas teóricas de los especialistas, como una problemática social compleja. Si bien el consumo está considerado por la OMS como un trastorno de la conducta y del comportamiento, no es únicamente un problema de salud y de sustancias sino que se convierte en un problema social.

⁸ Informe Técnico de la Asociación Americana de Psiquiatría 1994, www.apa.org/spanish/00345.

A partir de los cambios acaecidos durante las últimas décadas, en la Argentina y en el mundo respecto de las estructuras sociales, económicas y culturales es necesario visualizar estas problemáticas en todas sus dimensiones. Y considerar todas sus dimensiones implica reconocer la intervención de diferentes condicionantes: económicos, políticos, culturales y psico-sociales.

Lo económico está relacionado con las estructuras económicas de un país, los niveles de NBI, etc. Lo político está relacionado con las políticas desarrolladas en torno a la prevención, y atención de la problemática, lo psico-social remite por un lado a las características individuales y por otro, a las principales estructuras sociales: la familia, la escuela, dispositivos que contienen o no a sus poblaciones y el condicionante cultural está relacionado con las creencias que circulan en una población en torno al consumo de drogas.

El modelo de economía neoliberal a ultranza que se impuso a partir de la década del 90 rompió con los límites de lo estrictamente "económico" promoviendo la generación de una "sociedad de mercado" en dónde la racionalidad económica condiciona las normas, actitudes y expectativas de la gente. Es decir, el mercado no sólo regula las relaciones económicas, sino que atraviesa profundamente todas las relaciones sociales. La conducta se estructura preponderantemente conforme al intercambio mercantil y al cálculo utilitarista de costo-beneficio.

Esta ofensiva neoliberal es acompañada en lo social por las nuevas tendencias que plantea la posmodernidad, con su consabida crisis de valores, de representatividad y un exacerbado modelo de sociedad de consumo, donde la emulación y la posesión se vuelven los principales emblemas identificadorios.

En este contexto se formula ilusoriamente que son los propios actores los responsables de sus éxitos o fracasos; transformándose esto en una carga ficticia, dado que el sistema no es funcional, en ningún caso, para el trabajador típico de las condiciones necesarias para la consecución de tales objetivos⁹.

Consumo de Alcohol:

El alcohol está integrado prácticamente a todas las culturas contemporáneas. Esta circunstancia asume un carácter particular en relación a la sociedad mendocina y en especial a la del Valle de Uco. Económica y culturalmente, el vino forma parte de uno de los ejes de identificación más importantes de la comunidad. Históricamente, su ingesta se ha generalizado prácticamente entre todos los estratos sociales y etáreos.

Sin embargo, las causas históricas, sociales y culturales no parecen ser excluyentes en relación al alcoholismo. Todos los problemas de adicciones parecen tener una naturaleza multicausal.

Consumo de Tabaco:

El principio activo que contiene y que genera la adicción en el consumidor es la nicotina.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, "el tabaquismo es una dependencia a la nicotina. El consumo constante de ésta y otras sustancias que entran al torrente sanguíneo con cada inhalación, originan diversas enfermedades. Es, además, una de las principales causas de mortalidad en el mundo".

La nicotina es una sustancia muy adictiva, estimulante del sistema nervioso central y altamente tóxica. Diversos estudios han demostrado que en grandes dosis, la nicotina puede producir la muerte a un hombre de peso normal. Unos 50 mg. en el aparato circulatorio bastarían para generar un colapso generalizado del organismo y una muerte segura.

Consumo de Cocaína:

Es un estimulante cerebral extremadamente potente, de efectos similares a las anfetaminas, extremadamente adictiva, cuyos efectos se perciben en un lapso de 10 segundos y duran alrededor de 20 minutos.

⁹ Estudio Nacional acerca de la incidencia del consumo de alcohol tabaco y drogas. Observatorio Argentino de drogas. SEDRONAR. Septiembre 2005

Cuando se la aspira, se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina. Históricamente ha sido utilizada por diversas razones. Fue usada inicialmente para el tratamiento de trastornos respiratorios y depresivos. Además, por sus poderosos efectos analgésicos, se la ha usado antiguamente en intervenciones quirúrgicas. Dado que su consumo tiene un profundo efecto vigorizante que multiplica la segregación de adrenalina y predispone hacia conductas agresivas ha sido utilizada, inclusive, con fines militares.

La cocaína estimula el sistema nervioso central, actuando directamente sobre el cerebro. Sus efectos fisiológicos inmediatos son: sudoración, aumento en la potencia muscular, midriasis, incremento de actividad cardíaca y presión sanguínea, dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, convulsiones, aumento en el ritmo respiratorio y de la temperatura corporal. Estos síntomas pueden provocar la muerte por paro cardíaco o fallas respiratorias. Además se presentan irritaciones y úlceras en la mucosa nasal. Comúnmente causa congestión nasal, que puede presentarse o no con secreción líquida.

Los adictos habituales presentan tolerancia y necesitan mayores dosis para alcanzar iguales resultados. A esto puede llegarse por causas diversas, pero siempre relacionadas con factores familiares, sociales y ambientales determinantes. Dado que los efectos de la cocaína sobrepasan su punto álgido a los treinta minutos, el individuo precisa varias dosis durante el día para alcanzar cierta estabilidad emocional y evitar el efecto disfórico que la propia droga ocasiona luego de varias horas desde la ingesta.

Consumo de Marihuana:

El cannabis sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente psicoactivo más relevante es el delta-9-tetrahidrocannabinol, genéricamente definido como el delta-9-THC, conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos.

Tiene un largo historial de utilización terapéutica. Se ha utilizado como sedante natural para tratar el insomnio. También se prescribió para terapias de patologías nerviosas, así como para el tratamiento de la tos, temblores en parálisis compulsivas, espasmos de vejiga e impotencia sexual que no provenga de enfermedad orgánica. Así mismo se recomendó como afrodisíaco, antineurálgico, tranquilizante para maníaco-depresivos, antihistérico, tónico cerebral, remedio para el vómito nervioso, epilepsia y enfermedades nerviosas.

Durante los años sesenta comienza a popularizarse el consumo de marihuana en forma de cigarrillos. Está probada la relación entre el consumo de esta droga y otras como alcohol, LSD, cocaína, anfetaminas y opiáceos, habiéndose probado su función en la escalada a drogas más peligrosas. En este último sentido, se considera a la marihuana como una droga de inicio.

La estructuración de patrones de consumo adictivo se da por lo general, aunque dependiendo de la sustancia, en la adolescencia tardía. Tal adolescencia esta ubicada entre los 16 y los 25 años. Considerando los límites etáreos de esa población, y en relación a la realidad socio comunitaria en que esta inserta nuestra institución, se trata, potencialmente, de estudiantes que finalizan el nivel secundario o que ya forman parte del nivel superior.

Consumo de estupefacientes

Si bien el uso de sustancias con fines terapéuticos es uno de los grandes avances y logros en la medicina que ha logrado erradicar, controlar o prevenir muchas enfermedades, físicas o mentales y/o controlar sus síntomas, como el dolor, el insomnio o la ansiedad, el abuso en el consumo de algunos de ellos, se considera como una adicción que se define como fármacodependencia y representa un problema de salud pública, tanto por los daños sociales que provoca como por su origen.

Según la Organización Mundial de la Salud, la fármacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco y se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin

de experimentar sus efectos físicos, psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la **deprivación**.

Un fármaco es una sustancia que introducida en el organismo, puede modificar una o más de sus funciones y que al interactuar con él, altera algunas de sus funciones normales

El consumo de algunos medicamentos ocasionan adicción, ya sea por las sustancias que contienen, como los barbitúricos y las anfetaminas, o por la necesidad de las personas de contar con "algo" que les permita sentirse "mejor", sin importar las consecuencias.

Aunque la mayoría de los medicamentos se utilizan de forma aislada y otros no están considerados como adictivos, entre los más consumidos que pueden ocasionar dependencia física o psicológica, están:

- Los analgésicos para controlar el dolor.
- Vomitivos y diarreicos, utilizados por personas con trastornos alimenticios.
- Antidepresivos o tranquilizantes.
- Medicamentos para evitar el insomnio.
- Sueño - Relajantes musculares.
- Para control de peso.

4- X- Metodología

En esta primera etapa se ha confeccionado un cuestionario que permitirá reconocer distintas variables para cada una de las sustancias en estudio. El mismo consta de 23 preguntas estructuradas que trabaja las siguientes dimensiones de análisis y variables :

Dimensión	Variable	Sustancia	Descripción
Individual	Ámbito de Consumo	Alcohol	Lugares de consumo
Individual	Ámbito de Consumo	Cocaína	Lugares de consumo
Individual	Ámbito de Consumo	Marihuana	Lugares de consumo
Individual	Ámbito de Consumo	Tabaco	Lugares de consumo
Individual	Ámbito de Consumo	Tranquilizar	Lugares de consumo
Individual	Consumo	Alcohol	Existencia de consumo del entrevistado
Individual	Consumo	Cocaína	Existencia de consumo del entrevistado
Individual	Consumo	Marihuana	Existencia de consumo del entrevistado
Individual	Consumo	Tabaco	Existencia de consumo del entrevistado
Individual	Consumo	Tranquilizar	Existencia de consumo del entrevistado
Individual	Hábito de Consumo	Alcohol	Frecuencia de consumo
Individual	Hábito de Consumo	Alcohol	Consumo abusivo
Individual	Hábito de Consumo	Alcohol	Consumo social o individual
Individual	Hábito de Consumo	Marihuana	Frecuencia de consumo
Individual	Hábito de Consumo	Marihuana	Consumo social o individual
Individual	Hábito de Consumo	Tabaco	Frecuencia de consumo
Individual	Hábito de Consumo	Tabaco	Consumo social o individual
Individual	Hábito de Consumo	Tabaco	Permanencia en el consumo
Individual	Inicio	Alcohol	Edad de inicio en el consumo
Individual	Inicio	Cocaína	Edad de inicio en el consumo
Individual	Inicio	Marihuana	Edad de inicio en el consumo
Individual	Inicio	Tabaco	Edad de inicio en el consumo
Individual	Inicio	Tranquilizar	Edad de inicio en el consumo

Dimensión	Variable	Sustancia	Descripción
Social	Accesibilidad	Cocaína	Grado de facilidad de acceso a la droga
Social	Accesibilidad	Marihuana	Grado de facilidad de acceso a la droga
Social	Accesibilidad	Tranquilizar	Grado de facilidad de acceso a la droga
Social	Consecuencias	Alcohol	Consecuencias del consumo
Social	Consecuencias	Cocaína	Consecuencias del consumo
Social	Consecuencias	Marihuana	Consecuencias del consumo
Social	Consecuencias	Tranquilizar	Consecuencias del consumo
Social	Demográficas		Sexo
Social	Demográficas		Edad
Social	Demográficas		Lugar de Residencia
Social	Demográficas		Ambito educativo en la escuela media
Social	Grupo de Amigos	Alcohol	Comportamiento del grupo de amigos en relación al consumo
Social	Grupo de Amigos	Cocaína	Comportamiento del grupo de amigos en relación al consumo
Social	Grupo de Amigos	Marihuana	Comportamiento del grupo de amigos en relación al consumo
Social	Grupo de Amigos	Tabaco	Comportamiento del grupo de amigos en relación al consumo
Social	Grupo de Amigos	Tranquilizar	Comportamiento del grupo de amigos en relación al consumo
Social	Percepción de Riesgo	Alcohol	Conocimiento sobre consecuencias en la salud
Social	Percepción de Riesgo	Alcohol	Origen de la información sobre el tema
Social	Percepción de Riesgo	Cocaína	Conocimiento sobre consecuencias en la salud
Social	Percepción de Riesgo	Cocaína	Origen de la información sobre el tema
Social	Percepción de Riesgo	Marihuana	Conocimiento sobre consecuencias en la salud
Social	Percepción de Riesgo	Marihuana	Origen de la información sobre el tema
Social	Percepción de Riesgo	Tabaco	Conocimiento sobre consecuencias en la salud
Social	Percepción de Riesgo	Tabaco	Origen de la información sobre el tema
Social	Percepción de Riesgo	Tranquilizar	Conocimiento sobre consecuencias en la salud
Social	Percepción de Riesgo	Tranquilizar	Origen de la información sobre el tema
Dimensión	Variable	Sustancia	Descripción
Familiar	Consumo Familiar	Alcohol	Consumo de los padres
Familiar	Consumo Familiar	Tabaco	Consumo de las personas con las que convive
Familiar	Relaciones afectivas		Relación con las personas que convive actualmente
Familiar	Relaciones afectivas		Relación con los padres en la adolescencia

Se realizó una prueba piloto en la institución a los alumnos de segundo año de la carrera de Enfermería Profesional, el día 15 de Octubre del 2009. Los alumnos participantes fueron 10 y permitieron ajustar el instrumento reformulando algunas preguntas que podrían ser confusas.

Los cuestionarios se completaron en un tiempo promedio de 10 minutos, los encuestados conocían con anterioridad al equipo de investigación y al proyecto por lo tanto no fue necesario realizar una introducción muy extensa. Se prevé que en la salida a campo las encuestas tomen de 15 a 25 minutos.

El cuestionario se aplicará sobre una muestra de nuestro universo de estudio, las unidades académicas de nuestra institución distribuida en toda la provincia en cada una de sus regiones.

Las unidades de análisis están representadas en este caso por cada uno de los cursos que ha continuación se detallan, realizando una muestra no probabilística, de tipo intencional donde cada curso se buscará que sea representativo de las características de nuestro alumnado.

Carreras	Coordinador	Alumnos
Tunuyán (funciona en la Escuela José Hernández)		
Enfermería Profesional	Yolanda Pozzo	80

Administración Pública	Pablo Gonzáles Trigo	
Luján de Cuyo (funciona en la Escuela Mosconi)		
Enfermería Profesional	Berta Kotlik	80
Maipú – Coquimbrito		
Enfermería Profesional	Rodrigo Pérez Catón	100
Higiene y Seguridad		
Mendoza Ciudad (funciona en el Hospital Lagomaggiore)		
Enfermería Profesional	Andrea Suarez	100
Mendoza Ciudad (funciona en el Humberto Notti)		
Prof.Aux.Enf.	Mariana de Cara	40
Rivadavia (funciona en el Hospital Saporitti)		
Prof.Aux.Enf.	Liliana Miriam Cuello	45
Enfermería Profesional	Violeta Pivetta	150
San Rafael (funciona en el Hospital Schestakow)		
Prof.Aux.Enf.	Gorette Juri	35
Santa Rosa		
Enfermería Profesional		

En la carga de datos participarán alumnos de la institución y se realizará con programas informáticos utilizados para este fin, como son Microsoft Office Excel y Minitab.

Para el análisis de las entrevistas se pretende conformar grupos focales con alumnos, con el objetivo de conocer las opiniones y percepciones de los mismos en relación a los resultados obtenidos.

4- XI- Cronograma de actividades

Act1 Selección de profesores participantes en el proyecto.

Exposición de la anterior investigación y sus resultados a los alumnos de enfermería de segundo año. Presentación del presente proyecto con el objeto de integrar alumnos a futuro.

Act2 Revisión bibliográfica sobre consumo de drogas, adicciones y antecedentes de investigación sobre el tema.

Act3 Comparación y contrastación crítica entre el material bibliográfico identificado y asimilado y la problemática en análisis

Act4 Operacionalización. Identificación de variables e indicadores acordes al enfoque teórico definido. Revisión de cuestionarios con el fin de reconocer la estructura más conveniente a la investigación.

Act5 Diseño del instrumento de recolección de datos (cuestionario).

Act6 Prueba del instrumento de recolección con los alumnos de segundo año de la carrera Enfermería Profesional, quienes se incorporarán al proyecto en una etapa avanzada.

Act7 Determinación de la cantidad de alumnos que conformarán la muestra por unidad académica.

Act8 Construcción de la matriz de datos para su posterior cargado

Act9 Trabajo de Campo. Realización de la encuesta y recolección de datos.

Act10 Cargado de datos

Act11 Análisis cuantitativo de los datos obtenidos.

Act12 Análisis cualitativo de los datos obtenidos en grupos focales.

Act13 Revisión de la información reunida. Vinculación entre las variables socio-demográficas más relevantes y el consumo de sustancias adictivas.

Act14 Elaboración de informe final sobre consumo de sustancias adictivas por parte del estudiantado del IES 9-015 "Valle de Uco".

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Selección de profesores participantes												
Revisión bibliográfica												
Comparación y contrastación												
Operacionalización de las variables												
Diseño del instrumento de recolección												
Prueba del instrumento de recolección												
Construcción de la matriz de datos												
Trabajo de Campo												
Cargado de datos												
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Análisis cuantitativo de los datos												
Análisis cualitativo en grupos focales												
Revisión de la información reunida												
Elaboración de informe final												

4- XII- Transferencias a realizar.

Se realizó en el mes de Octubre del 2009 una exposición del anterior proyecto sobre el consumo de drogas por parte del equipo de investigación a los estudiantes de la institución, los participantes alumnos de segundo y tercer año de la carrera Enfermería Profesional.

La respuesta por parte de los estudiantes y profesores de la carrera fue positiva y se aprovechó la oportunidad para mostrar este nuevo proyecto que se está desarrollando, los alumnos de tercer año del ciclo lectivo 2010 participarán este año en la etapa de recolección de datos, cargado y análisis de la información.

Para la presente investigación se espera realizar diferentes exposiciones de los resultados, inicialmente a alumnos y profesores de la carrera de Enfermería Profesional, además de la participación en diferentes ateneos de investigación que se desarrollan en la provincia.

4- XII- Presupuesto

Horas cátedras de los integrantes del equipo	\$
Fotocopias del instrumento	\$
Viáticos para cubrir las visitas a las unidades académicas	\$

Cartucho de impresora para los documentos presentados a DGE y para certificación a los alumnos \$

4- XIII- Referencias bibliográfica.

- ☐ Diccionario de la Real Academia Española 2004, tomo I, pag. 49.
- ☐ ONU, informe técnico sobre adicciones nº 116, 1957.
- ☐ Informe Técnico de la Asociación Americana de Psiquiatría 1994,
www.apa.org/spanish/00345.
- ☐ Estudio Nacional acerca de la incidencia del consumo de alcohol tabaco y drogas.
Observatorio Argentino de drogas. SEDRONAR. Septiembre 2005
- ☐ ONU, informe técnico sobre adicciones nº 116, 1957.

5 - CURRICULUM VITAE NOMINAL de cada uno de los docentes
Integrantes del equipo de investigación.

Instructivo para la realización del proyecto de investigación:

Título Deberá hacer referencia explícita al tema que se trabajará en el proyecto y ser lo suficientemente breve como para no distraer y lo suficientemente extenso como para explicitar lo más claramente posible el objeto de la investigación. Es necesario tener en cuenta que el título debería servir para responder rápidamente a la pregunta **¿Qué se está investigando?**

El título es una herramienta descriptiva, por lo tanto se recomienda evitar los títulos “literarios”.

Áreas temáticas: Se definen en las instituciones en función de las prioridades seleccionadas colectivamente y avaladas por los organismos de gobierno institucional. Las áreas temáticas están vinculadas estrechamente con temas referidos al sistema educativo formador, a la relación de este con las escuelas destinatarias de la formación, al conocimiento de los diversos contextos de enseñanza, a la actualización de contenidos curriculares, a los estudios sobre el medio, sus demandas y necesidades, etc y temas que la comunidad educativa de la institución considere relevante.

Resumen Consta de unas pocas líneas donde se presentan los aspectos fundamentales de la investigación. Generalmente, incluye una breve descripción del planteamiento del problema, el objeto de estudio, los objetivos, la justificación y la metodología.

Palabras claves del proyecto de investigación Son conceptos centrales que explicitan la temática de la investigación. Cada una debe ir separada de la otra por una coma y un espacio. Ejemplo: escuelas rurales, inclusión, desgranamiento.

Justificación y relevancia Este apartado está destinado a explicar la importancia que tiene la investigación que se pretende realizar en términos

del avance del conocimiento en la temática, la relevancia respecto de otras investigaciones (por ejemplo: complementariedad, profundización o necesidad de discusión) o el potencial de aporte social de los resultados de la misma.

No se contemplan aquí las motivaciones de carácter personal. Lo central de este apartado radica en aclarar los beneficios sociales o académicos de los resultados esperados. Responde a la pregunta **¿Por qué es necesario y pertinente trabajar sobre esta temática?**

Estado de la cuestión o Estado del arte

En el presente apartado se desarrolla el estado actual del conocimiento sobre el tema de investigación: ¿Qué se ha investigado sobre el tema y desde qué perspectivas se ha investigado? Mencionar, si corresponde, los aportes específicos que el equipo de investigación o sus miembros han realizado.

Se puede señalar también, por ejemplo, el sesgo de las investigaciones previas, la carencia de cierto tipo de abordajes, la fragmentación de los estudios anteriores o la inexistencia de estudios locales en la temática.

No se debe confundir este apartado con el marco teórico. Responde a la pregunta ¿Qué se sabe sobre el tema a investigar? ¿Qué antecedentes existen en vínculo con la temática seleccionada a investigar?

Planteamiento del problema y focalización del objeto. Aquí se mencionan la pregunta o las preguntas a responder y las hipótesis. Presentar el planteamiento del problema de investigación, implica la focalización que se hace del objeto a partir de la identificación de sus límites (límite poblacional, geográfico y temporal) y la pregunta o las preguntas a las cuales se intentará responder. Las posibles respuestas son las hipótesis de investigación, que orientan el proceso, en el caso que pudieran establecerse. Es sumamente importante tener en cuenta el alcance de la

investigación, su viabilidad (la posibilidad de que pueda llevarse a cabo) teniendo en cuenta que se trata de un proyecto anual o bianual.

Objetivos Es importante enumerar los objetivos de la investigación de forma concreta diferenciando los generales o principales de los específicos o secundarios. Se utilizan frases iniciadas por verbos en infinitivo. Se trata de un apartado complementario del anterior.

Marco teórico Consiste en el tratamiento de 1) las herramientas analítico-conceptuales en las cuales se basará la investigación y 2) la teoría en la cual estos elementos se integran.

Se recomienda no desplegar elementos en el marco teórico que no se vayan a utilizar luego en la investigación. El marco teórico debe ser coherente con el objeto de investigación, los objetivos y la metodología a aplicar y debe contener la definición teórica de las categorías contenidas.

Metodología: Este apartado se destina a explicar **cómo se realizará la investigación y de qué forma se alcanzarán los objetivos** detallando las actividades. Por ello, debe guardar una estrecha relación de coherencia con el problema y el marco teórico previamente enunciados.

Se recomienda especificar el enfoque metodológico, el universo de estudio, las unidades de análisis, la muestra del proyecto (si corresponde) y las estrategias de recolección y de análisis de la información.

Cronograma de actividades es un diagrama de tiempo en el cual se plantea la secuencia de las operaciones y actividades que se desarrollarán a lo largo de la investigación

El comienzo de las actividades se realiza en el mes que se asignan y se aprueban a través resolución del Consejo Directivo de la Institución las horas de investigación para el presente año lectivo.

Actividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Transferencias a realizar: Por el carácter de la investigación del nivel superior y considerando la importancia de la socialización de los resultados obtenidos de la producción colectiva, el proyecto debe contemplar la difusión y la utilidad de los hallazgos alcanzados. Las transferencias se expresan como las actividades a desarrollar para dar cumplimiento a la socialización del producto parcial o final. Su viabilidad está en relación con la pertinencia y la importancia socialmente otorgada al interior de la institución y en acuerdo con los demás docentes, de la temática seleccionada.

Presupuesto es la estimación de los gastos que se preverán para llevar a cabo la investigación, teniendo presente el criterio de viabilidad y factibilidad de realización del proyecto, contemplado en el financiamiento de horas cátedras que los docentes posean.

Bibliografía utilizada en el plan de investigación. Deben incluirse los textos que se hayan mencionado en el proyecto.