

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN LOS
ESTUDIANTES DE EDUCACION TECNICA DEL CERCADO
DE TACNA DICIEMBRE 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

EST. RICARDO ARTURO ALVITES MANRIQUE

TACNA – PERÚ

2013

DEDICATORIA

A mi madre por su paciencia todos estos años

A mi Padre, buen amigo y ahora colega

A mi hermana, amiga y colega

AGRADECIMIENTO

A la Dra. María Luz Chávez y al Dr. Víctor Arias asesores del presente trabajo

A todos los que contribuyeron con la investigación

RESUMEN

Objetivos: Determinar la frecuencia, edad de inicio, acceso, percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de educación técnica del Cercado de Tacna en Diciembre del 2012

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional analítico en estudiantes de educación Técnica con un total de 252 alumnos.

Resultados: Los estudiantes de educación técnica consumen principalmente alcohol con un 66.3%; seguidos por tabaco con un 32.5%; tranquilizantes 5.6%; la marihuana por el 4.4% y la cocaína 1.6%. La edad de inicio para el consumo de alcohol, tabaco, tranquilizantes y drogas es entre 17 y 18 años. En cuanto a la accesibilidad encontramos que los estudiantes de educación técnica encuentran más accesible el alcohol, tabaco, disolventes y tranquilizantes; además no existe diferencia en accesibilidad en cuanto a sexo y edad. Los estudiante de educación técnica encuentran mayor riesgo para la salud al tomar entre 4 a 5 bebidas alcohólicas seguidas casi todos los días, usar regularmente cocaína y Crack y fumar una o más cajetillas de cigarrillos al día.

Conclusiones: La droga legal más consumida es el alcohol y la droga ilegal más consumida son los tranquilizantes sin prescripción médica. Son de más fácil acceso el alcohol, el tabaco, los disolventes y los tranquilizantes para la población sin importar el sexo y la edad.

Palabras Claves: Consumo de drogas, legales, ilegales, consumo de marihuana, estudiantes de educación técnica, tranquilizantes.

ABSTRACT

Objectives: To determine the frequency, age of onset, access, risk perception and factors associated with the consumption of legal and illegal drugs in technical education students Tacna Croft in December 2012.

Material and Methods: A descriptive, observational, analytical technical education students with a total of 252 students.

Results: The technical education students mainly consumed alcohol with 66.3% followed by 32.5% with a snuff; 5.6% tranquilizers, marijuana by 4.4% and 1.6% cocaine. The age of onset for alcohol, snuff, tranquilizers and drugs is between 17 and 18 years. In terms of accessibility found that technical education students are more accessible alcohol, snuff, solvents and tranquilizers also no difference in accessibility in terms of sex and age. The technical education student are greater health risk to take between 4-5 drinks in a row almost every day, regularly using crack cocaine and smoking one or more packs of cigarettes a day.

Conclusions: The most consumed legal drugs alcohol and are used illegal drug without prescription tranquilizers. They are easier to access alcohol, snuff, solvents and tranquillizers to people regardless of gender and age.

Keywords: *Drug use, legal, illegal, marijuana, technical education students, tranquilizers.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	10
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
JUSTIFICACIÓN	15
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	16
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	22
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
MARCO TEÓRICO	29
DROGAS	31
TOXICOMANÍA O ADICCIÓN	31
CLASIFICACIÓN DE DROGAS DE ABUSO	31
PROBLEMAS RELACIONADOS POR EL CONSUMO DE DROGAS	36
PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN LA SALUD DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS DE ABUSO	37
SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	38
CONCEPTUALIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGO	39
CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	40
LA LEGALIDAD EN EL PERÚ	44
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	47
HIPÓTESIS	47
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	47
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	53

DISEÑO	53
POBLACIÓN Y MUESTRA	53
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	55
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	57
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	84
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXOS	95

INTRODUCCIÓN

En la actualidad es un problema de salud pública en los países desarrollados y en vías de desarrollo es el consumo de drogas. Los costos, que ello ocasiona en los ámbitos familiar, económico y social son enormes, dado que lo relacionado al uso indebido de drogas es un asunto complejo.¹

Los jóvenes adictos a drogas como los expuestos a ellas, por estar inmersos en una sociedad en la que el problema es una realidad ya palpable, son el resultado de una crisis de valores que abarca un ámbito mayor que el de la individualidad.²

Las tendencias actuales apuntan a un incremento del uso de drogas en los siguientes años: en el inicio de consumo de drogas a nivel mundial es variado desde los 16 años e inclusive es de 12 a 13 años.³

La adicción no corresponde siempre a drogas ilegales y prohibidas (marihuana, cocaína y un derivado de la cocaína: “crack”), sino que diversos estudios estadísticos demuestran que el mayor consumo corresponde a drogas farmacológicas auto medicadas y al alcohol por separado o combinado con ellas.

Para prevenir de forma eficaz el consumo de sustancias psicoactivas y evitar los riesgos para la salud, la familia y la comunidad; hay que analizar diferentes aspectos ambientales e individuales. Entre los aspectos ambientales se encuentran la pobreza, el cambio social, patrones culturales y ocupacionales, las normas para el consumo de alcohol, tabaco y drogas, la situación económica entre otros. Entre los aspectos individuales encontramos la disposición genética, antecedentes de maltrato infantil, trastornos de personalidad, aislamiento social, rendimiento escolar, problemas familiares, depresión, comportamiento suicida, entre otros.²

Considerando la importancia y complejidad del fenómeno de las drogas, las estadísticas del uso de drogas lícitas e ilícitas, las actitudes de los estudiantes de educación superior y la escasez de conocimientos, el presente estudio tiene como

¹ Bermúdez Herrera, Azucena y Colaboradores; “Percepción de los estudiantes de una escuela de enfermería acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas”; Ecuador 2011
URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700004

² José P. Espada y Colaboradores; “Adolescencia: Consumo de Alcohol y Otras Drogas” Estados Unidos 2003
URL: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1051>

³ Jhonston O'Malley, Bachman. monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings. Maryland: National Institute on Drug Abuse; Estados Unidos 2006.
URL: <http://radar.boisestate.edu/radar/pdfs/mtf-overview2010.pdf>

objetivo conocer la frecuencia, el riesgo que tienen los estudiantes de educación superior técnica acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas, esto nos permitirá identificar necesidades de intervención sobre núcleos encontrados y cuáles son los factores de riesgo para el consumo y los factores protectores para evitar el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

El consumo de drogas es un problema de salud pública que afecta al individuo, familia y comunidad; es importante conocer sobre el consumo de drogas para poder crear planes de prevención y rehabilitación para los consumidores.

Nuestro propósito es realizar un estudio exploratorio del estado de consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna. El análisis no se dedica exclusivamente a las drogas consideradas ilegales, de acuerdo a la legislación Peruana, sino también a los indicadores internacionales establecidos desde el 2002 por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).⁴ La CICAD fue establecida por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1986. Cada gobierno miembro nombra a un representante de alto rango a la Comisión, la cual se reúne dos veces al año. La CICAD maneja programas de acción por medio de su Secretaría Ejecutiva para suscitar la cooperación y coordinación entre los países miembros. Dichos programas se enfocan en:

- Prevenir y tratar el abuso de drogas.
- Reducir la oferta y disponibilidad de drogas ilícitas.
- Fortalecer las instituciones y mecanismos para el control de drogas.

⁴ Organización de Estados Americanos. Estrategia Hemisférica sobre Drogas OEA. 2012
URL:http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about_SPA.asp

- Mejorar las leyes de control y su aplicación en el tema de lavado de activos.
- Desarrollar fuentes alternas de ingresos para cultivadores de coca, amapola y marihuana.
- Asistir a los estados miembros a mejorar la colección y análisis de datos sobre todos los aspectos del tema de las drogas.
- Asistir a los Estados miembros y al hemisferio en general a medir el progreso en la lucha contra el problema de las drogas.
- Promover la investigación en el área de las drogas, el intercambio de información, capacitación especializada y asistencia técnica.

La metodología utilizada para conocer el número estimado de personas que estarían, en un momento dado, en posibilidad de consumir o estarlo haciendo, es la investigación epidemiológica por medio de encuestas a la población en general, particularmente la que se encuentra entre los 12 y 65 años, la población escolar (mayoritariamente entre 13 y 17 años), la población universitaria y otras poblaciones especiales como las personas en situación de calle y las cuales se encuentran recluidas. Los estudios epidemiológicos permiten estimar la frecuencia de uso de drogas alguna vez en la vida, durante el último año y en el último mes previo al estudio entre las cuales se cuentan algunas de las incluidas en las convenciones internacionales, entre otra información. De éstas, la marihuana es en el hemisferio sur es la droga más consumida por la población en general y particularmente la población joven. No tenemos evaluaciones en población joven de educación técnica en nuestro medio, a pesar de las diferentes intervenciones que se plasman en planes aun en inicios.

Respecto a los estudios realizados entre estudiantes de secundaria y bachillerato, para los años 2006-2009, la marihuana es, después del alcohol y tabaco, la droga más consumida, presente con más de 10% de

prevalencia anual en siete países latinoamericanos, entre 5% y 10% en tres y menor al 5% en nueve países de América latina.

Los rangos entre países fluctúan del 0.7% en el que menos y 26.7% en el que más. De igual forma, en el caso de la cocaína, la prevalencia fluctúa entre el 0.2% del país con la menor prevalencia y de 3.7% con la mayor.⁵

La percepción sobre el riesgo de consumir estas sustancias que tienen los jóvenes en la actualidad es de un daño mínimo por consumir en una sola ocasión marihuana o cocaína y una creciente percepción de que consumir una o más ocasiones no es riesgoso. Estos datos comprenden información para las Américas, no existiendo detalles locales que permitan compararnos con estos valores latinoamericanos.

Aún existen diferencias en la cobertura y alcance de programas de tipo universal. Así, en algunos países alcanza a la casi totalidad de la población objetivo, mientras que en otros es limitado. Sin embargo, el análisis muestra que los países necesitan mejorar sus esfuerzos en el área de los programas de prevención de drogas que produzcan resultados concretos. Además, los países requieren incrementar la evaluación de sus programas de prevención del consumo de drogas a través de continuos trabajos de investigación en diferentes ámbitos y poblaciones vulnerables.

El uso de drogas en América Latina y el Caribe es percibido como un problema creciente por el público y los políticos. No obstante, la calidad y la cantidad de la información disponible crea dificultades considerables para los prestadores de atención de salud, los expertos en las políticas y otros interesados, quienes se basan en esa información para priorizar los problemas, elaborar estrategias y asignar recursos.⁶

De allí nace la necesidad de iniciar diagnósticos del problema en los diferentes grupos de nuestro ámbito. Existen trabajos locales en población

⁵ Organización de Estados Americanos. Informe hemisférico quinta ronda de evaluación. Evaluación del progreso de control de drogas 2011.

⁶ OPS. Informe Panamericano de la Salud. OPS, 2009.

escolar y universitaria, pero muy escasos en población de educación técnica.

El presente trabajo pretende contribuir en explorar este grupo vulnerable.

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo es el Consumo de Drogas legales e ilegales en los estudiantes de educación técnica del Cercado de Tacna Diciembre 2012?

1.3. Objetivos de la Investigación

i. Objetivo General

“Conocer sobre el consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de educación técnica del Cercado de Tacna Diciembre 2012”

ii. Objetivos específicos

1. Conocer las drogas legales e ilegales más consumidas por los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012.
2. Determinar la edad de inicio del consumo de drogas legales e ilegales en la población de estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012
3. Medir la facilidad de acceso, la percepción del riesgo y disposición al consumo de drogas legales e ilegales en la población de estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012.
4. Determinar las condiciones asociadas al uso de drogas legales e ilegales en los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012.

1.4 Justificación

La Estrategia Hemisférica sobre Drogas (2010) establece explícitamente que los gobiernos deben desarrollar y evaluar las políticas basadas en la evidencia que se ha obtenido científicamente. También afirma que los observatorios nacionales de drogas son fundamentales para reunir y analizar información.⁷ Es importante asumir que el uso como el abuso de alcohol y otras drogas afectan significativamente la calidad de vida de los usuarios y de sus familiares, teniendo, además de eso, enorme costo social y económico en todo el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, la mayoría de los consumidores se encuentra entre 18 y 35 años de edad, estando, por tanto, ese fenómeno asociado al estudio, al trabajo y a la constitución de nuevos grupos familiares⁸. La Organización de los Estados Americanos - OEA, a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas - CICAD, viene, desde hace más de seis años, trabajando para crear alianzas con instituciones de enseñanza e investigación en el área de la salud, es por eso usamos como referente sus instrumentos de medición ajustados a nuestra realidad, especialmente en las variables sociodemográficas y de grupos vulnerables.

El alto nivel de crímenes en la sociedad tiene una estrecha relación con el uso de sustancias psicoactivas que son elementos que condicionan las políticas represivas hacia las drogas.

Es así que nace la intención de esta investigación, que pretende realizar un corte exploratorio del consumo de drogas legales e ilegales en una población en que los estudios son muy escasos y que no han sido abordados del todo en nuestra región asimismo aportará las bases para un enfoque técnico de abordaje asistencial y de mayores investigaciones.

⁷ OEA. La investigación como una piedra angular en la elaboración de políticas más sensibles en materia de drogas. Actualizado al 2012. URL:http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/strategy_spa.asp

⁸ World Health Organization (USA). The world Health Report. Working Together for Health. Geneva: WHO; 2006.

1.5 Definición de términos básicos

1. **Droga legal:** Se pueden comprar en diferentes negocios o que puede ser prescrita por un médico. (Alcohol, Cigarrillos)
2. **Droga ilegal:** Su venta y consumo son penalizadas por la ley de cada país y leyes internacionales (Marihuana, Cocaína, Crack, Tranquilizantes sin prescripción)
3. **Programa de prevención del abuso de drogas:** es un conjunto de actividades que se desarrollan en forma continua y sistemática durante un período de tiempo, con un currículo o curso de actividades planificado, con recursos didácticos apropiados y con el apoyo de material escrito o audiovisual. Las actividades, acciones o charlas puntuales y esporádicas no constituyen un programa.
4. **Prevención universal:** Llega a la población en general sin distinción. Este nivel de prevención propone fortalecer valores, actitudes, conocimientos y habilidades que le permitan al niño/a y joven comprometerse con estilos de vida saludables y desarrollar una actitud crítica frente al consumo de drogas.⁹
5. **Prevención selectiva:** Está dirigida a grupos o subgrupos de la población con un mayor riesgo de consumo; como los hijos de personas que usan drogas o alumnos con problemas de rendimiento escolar, o adultos jóvenes de educación en mando medio, universitarios, etc.⁴

⁹ Organización de Estados Americanos. Indicadores y definiciones de las Rondas de Evaluación. 2009-2010. URL: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/mem/reports/default_spa.asp.

6. **Prevención indicada:** Está destinada a grupos concretos de consumidores o a personas con problemas de comportamiento de alto riesgo, que ya están probando drogas o que presentan otras conductas de riesgo relacionadas.⁴

7. **Otros grupos en riesgo:** Entre estos otros grupos de riesgo podrían incluirse las prostitutas, migrantes, individuos que son VIH positivos, la gente sin hogar, niños de la calle y los consumidores de drogas por vía intravenosa⁴.

8. **Adicción** Es el deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias), y su vida está dominada en torno al consumo, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

9. **Alcohol (etanol)** Bebidas alcohólicas que se consumen en todo el mundo con propósitos recreativos y religiosos. Se producen mediante la fermentación o destilación de productos agrícolas. Se absorbe por la vía oral, dérmica y mucosas.

10. **Alucinógeno** Sustancia química que produce alteración de la consciencia en la percepción del individuo que puede ser visuales, auditivas, táctiles. Ejemplo: (dietilamida del ácido lisérgico - LSD), la dimetilriptamina (DMT), la psilocibina, la mescalina, la fenciclidina (PCP) entre otras. Los alucinógenos tienen efectos adversos frecuentes que comprenden:
 - a. Mal viaje (Reacciones de Pánico)
 - b. Trastorno de la percepción por alucinógenos o escenas retrospectivas (“**flashbacks**”)

- c. Trastorno delirante, que se produce normalmente después de un mal viaje; las alteraciones de la percepción remiten, pero la persona está convencida que las distorsiones que experimenta se corresponden con la realidad; el estado delirante puede durar sólo uno o dos días o bien persistir más tiempo.
- d. Trastorno afectivo o del estado de ánimo, formado por ansiedad, depresión o manía, que aparecen poco después del consumo del alucinógeno y que duran más de 24 horas; generalmente, la persona siente que nunca va a recuperar la normalidad y expresa su preocupación por los daños cerebrales resultantes del consumo de la droga.¹⁰

11. **Anfetaminas:** Amina sintética simpaticomimética, derivado químico de la efedrina con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central. En este grupo se encuentran la anfetamina, la dexanfetamina y la metanfetamina. Los estimulantes tipo anfetamínicos (ETA) se refiere a la familia farmacológica representada por moléculas que en su estructura química están compuestas por análogos o derivados de la molécula de anfetamina, con efectos clínicos similares y grado de actividad farmacológica similar. Incluidos en el grupo están: el metilfenidato (Ritalin), dexmetilfenidato, la fenmetrazina y la anfepranoma (diethylpropión).

12. **Cannabis:** Término empleado para referirse a las diferentes formas de preparación de la planta de cannabis (*Cannabis sativa*): marihuana, hachís. Los cannabinoides corresponden al grupo de sustancias que se extraen de la planta de la marihuana. Contiene al menos 60 cannabinoides los cuales tienen diversa actividad biológica

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas, OMS, 1994

y analgésica. Su principal componente activo es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) responsable del efecto psicoactivo y adictivo.

13. **Cocaína, crack:** Alcaloide que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. Es un poderoso estimulante del sistema nervioso que se puede esnifar, inyectarse intravenosamente e ingerirse por vía oral. El “crack” o “rock” es el alcaloide de la cocaína (base libre), su obtención se hace a partir de la sal de cocaína con agua, bicarbonato o amoníaco; obteniendo una pasta grasosa y amarillenta, separada del agua blanquecina. Se aparta y al enfriarse se solidifica en forma de rocas. La otra técnica requiere de solventes orgánicos (éter, hexano) procedimiento peligroso por ser una mezcla inflamable y explosiva. Es de color beige. El nombre de “crack” deriva del sonido que hace el compuesto al calentarse a través de un cigarrillo o una pipa de agua.

14. **Dependencia:** Estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. En el caso de sustancias psicoactivas es el consumo repetido de una o varias sustancias, hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua con el objetivo de encontrarse bien o para no sentirse mal o para evitar el dolor. En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales - DSM-IV, dependencia la define como un patrón de adaptación biológico, cognitivo y comportamental al uso de sustancias que produce perturbación o limitaciones clínicas significativas.

15. **Disolventes volátiles:** Sustancias que se transforman en vapor a temperatura ambiente. Las sustancias volátiles que se inhalan para

obtener efectos psicoactivos (también llamadas inhalantes) son los disolventes orgánicos presentes en numerosos productos de uso doméstico e industrial (como pegamento, aerosoles, pinturas, disolventes industriales, quitaesmaltes, gasolina y líquidos de limpieza) y los nitritos alifáticos, como el nitrito de amilo.

16. **Hachís:** Término originario de la Cuenca del Mediterráneo Oriental que actualmente se le llama a la resina del cannabis que es un concentrado aceitoso o sólido que se obtiene por extracción de los ápices florales de la planta. Esta se fuma.

17. **Heroína:** Derivado semi-sintético de la morfina conocida por su nombre químico como 3,6-diacetilmorfina.

18. **Marihuana:** Término de origen mexicano. En un principio para designar el tabaco barato que en algunas ocasiones contenía cannabis. Actualmente representa a las flores secas, hojas subyacentes y los tallos de ejemplares hembra de la planta de cannabis. Esta se fuma.

19. **Nicotina:** Alcaloide que constituye la principal sustancia psicoactiva presente en el tabaco. Tiene efectos estimulantes y relajantes. Sus efectos observables sobre el comportamiento son: cambios en el estado de ánimo, reducción del estrés y mejoras en el rendimiento. Los efectos conductuales asociados con la nicotina, producidos al fumar, incluyen estimulación, mayor atención y concentración, aumento de la memoria, reducción de la ansiedad y supresión del apetito.

20. **Opiáceos:** Grupo de sustancias alcaloides derivados de la adormidera del opio (*Papaver somniferum*), que tiene la capacidad

de inducir analgesia, euforia y, en dosis elevadas, estupor, coma y depresión respiratoria. (Morfina, Codeína, Papaverina, Noscapina).

21. **Policonsumo:** Consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga.

22. **Síndrome de abstinencia:** Conjunto de signos y síntomas físicos y psicológicos desagradables cuando se reduce o interrumpe el consumo de la sustancia. Impulso irresistible por consumir la sustancia.

23. **Tolerancia:** Cuando se necesitan mayores cantidades de la sustancia para producir el mismo efecto, o lo que es lo mismo, que la misma cantidad produce cada vez menos efectos.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA.

2.1 Antecedentes de la investigación

Sánchez, María;¹¹ presenta los resultados de una investigación que indagó el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Nacional de San Luis (UNSL) adultos jóvenes. Investigaciones anteriores evidencian el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, mostrando que la institución universitaria no se encuentra exenta de esta problemática. Se planteó el objetivo de indagar la presencia de conductas de consumo indebido de sustancias psicoactivas en estudiantes de la UNSL; los objetivos específicos apuntaron a caracterizar los aspectos sociodemográficos de la muestra, describir como se manifiesta el modo de presentación del fenómeno e indagar si el uso de sustancias psicoactivas contribuye a generar dificultades para la consecución o deserción de los estudios universitarios de los estudiantes de la UNSL. Se siguió un diseño de investigación de tipo exploratorio-descriptivo. La muestra está conformada por estudiantes de diversas facultades y carreras de la UNSL. Se aplicó un “Cuestionario autoadministrado” (Vavassori, D., 2003). Los resultados muestran que de la población de 507 estudiantes consumen sustancias psicoactivas el 77,9%. Las sustancias de mayor consumo son el alcohol (70,2%), el tabaco (28,8%), los medicamentos (14,6%), y marihuana entre las sustancias ilegales (9,9%) y otras sustancias ilegales (13,1%), mientras que en las mujeres se observó un mayor consumo de tabaco (29,8%) y de medicamentos (17,3%).

¹¹ Sánchez, María de los Ángeles. Consumo de sustancias psicoactivas: un estudio epidemiológico en estudiantes de la Universidad Nacional de San Luis. Córdoba Argentina; s.n; 2010.

Cogollo Milanés,¹² determinó la prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública. Fue un estudio de tipo transversal realizado con 1359 estudiantes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento de recolección incluyó el VESPA (Cuestionario auto administrado de Vigilancia Epidemiológica sobre el uso de indebido de sustancias psicoactivas), CAGE (para el consumo abusivo de alcohol), y las escalas de WHO, Rosenberg (Escala de autoestima), Francis y APGAR (Escala de Funcionalidad Familiar). Se realizó análisis univariado y bivariado a través de razones de disparidad, con intervalos de confianza del 95 por ciento y error del 5 por ciento; análisis multivariado por medio de regresión logística, utilizando el programa Statistical Package Socials Sciencies (SPSS). Resultados: se encontró asociación entre el consumo abusivo de alcohol con el consumo de cigarrillos (OR=4,6), marihuana (OR=4,6) y cocaína (OR=2,2). El tener familias disfuncionales se asoció con el consumo de cigarrillo (OR=1,2), cocaína (OR=1,95) y consumo abusivo de alcohol (OR=1,94). Conclusiones El consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para el consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes universitarios.

Mosquera, Julio;¹³ presenta los resultados de su estudio de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Tecnológica de Pereira UTP. Se diseñó una encuesta sobre estilos de vida de los estudiantes y se aplicó a 1.014 estudiantes de la población de 10.145 de 24 facultades de la Universidad Tecnológica de Pereira, y se analizó con la ayuda de software especializado. Se calculó que la prevalencia total del consumo de una o más sustancias ilegales fue de 16,5 por ciento.

¹² Cogollo-Milanés, Zuleima; Arrieta-Vergara, Katherine M; Blanco-Bayuelo, Sandra; Ramos-Martínez, Lina; Zapata, Karen; Rodríguez-Berrio, Yuranis. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. Rev. salud pública;13(3):470-479, jun. 20.

¹³ Mosquera, Julio César; Artamónova, Irina; Mosquera, Víctor Samuel. Consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. investig. andin;13(22):194-210, abr. 2011.

También se comprobó que las sustancias de mayor prevalencia de utilización anual fueron: la marihuana 10,0 por ciento; inhalables 7,8 por ciento y el éxtasis 2,2 por ciento. Conclusiones: porcentualmente en la UTP el consumo de sustancias psicoactivas es superior que en toda la población colombiana. Esta tendencia también se valida si se consideran solo jóvenes de edades entre 18 y 24 años a nivel nacional. La lista de drogas tradicionales utilizadas por los jóvenes se amplió a una extensa gama de nuevas sustancias psicoactivas, que igualmente son de fácil adquisición en la Universidad. Un alto porcentaje de consumo de sustancias fue asociado al uso del tiempo libre por los estudiantes: 30,3 por ciento en las discotecas, bares, rumbas, diversión, y muy bajo el relacionado con los problemas psicológicos 2,9 por ciento.

León, Delia;¹⁴ determinó los conocimientos y prácticas del consumo de tabaco en estudiantes de farmacia, según aspectos demográficos y académicos. Participaron 276 (55.2 por ciento) estudiantes de farmacia de una universidad privada Peruana. Fue utilizada la Encuesta Global de Tabaco (GYTS) para jóvenes. Se identificó una prevalencia de vida del tabaco de 93,7 por ciento en los hombres y en las mujeres de 77,6 por ciento. La prevalencia de vida para el alcohol fue de 70,8 por ciento y para las drogas ilegales de 14,1 por ciento (marihuana). Existe un elevado porcentaje de prevalencia de vida y de consumo actual de tabaco en esta muestra. La mayoría de los estudiantes inicio el uso a los 16 años. Existe una fuerte asociación entre el consumo de tabaco y el uso de esta droga por, al menos, uno de los padres; también está asociado a la exposición al humo dentro de la casa.

¹⁴ León, Delia Danjov; Ferreira, Paulo Sérgio; Pillon, Sandra Cristina. Conocimientos y practicas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú. Rev. latinoam. enferm;18(spe):582-588, mayo-jun. 2010

Ortiz Hernández,¹⁵ analiza la producción científica realizada en América Latina que indaga el impacto de la condición socioeconómica sobre los trastornos mentales y el uso o dependencia a sustancias. Se revisaron bases de datos internacionales y regionales. En la mayoría de los estudios se ha observado que en adultos y adolescentes pertenecer a estratos socioeconómicos bajos se asocia con mayor riesgo de trastornos mentales. El consumo de alcohol es mayor entre las personas con mejores condiciones socioeconómicas; en el caso del abuso y la dependencia al alcohol se observa una tendencia opuesta, aunque la evidencia para los últimos es menos contundente. En adolescentes el tabaquismo es más frecuente entre los que provienen de hogares con mejores condiciones socioeconómicas; sin embargo, entre los adultos la mayor probabilidad se encuentra entre los de peor situación económica. En adultos el consumo de drogas ilegales es más frecuente entre las personas de nivel socioeconómico inferior. Las drogas médicas tienden a ser más consumidas por adultos y adolescentes con mejor situación socioeconómica. El uso de solventes es más frecuente entre adolescentes de estratos bajos.

González Rubio,¹⁶ estudió el consumo de drogas ilegales marihuana, cocaína y pasta base es una preocupación nacional e internacional debido a sus consecuencias. Se presentan los resultados descriptivos de un estudio epidemiológico domiciliario en la población de 15 a 64 años del gran Santiago. La prevalencia de vida para el consumo de marihuana fue 19,0 por ciento para cocaína 4,5 por ciento, y pasta base 2,2 por ciento; las prevalencias anuales fueron 5,4 por ciento, 1,8 por ciento y 0,8 por ciento y las del último mes de 3,2 por ciento, 0,7 por ciento y 0,3 por ciento respectivamente. La edad de inicio del consumo de marihuana fue 17,9

¹⁵ Ortiz-Hernández, Luis; López-Moreno, Sergio; Borges, Guilherme. Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cad. saúde pública = Rep. public health*;23(6):1255-1272, jun. 2007.

¹⁶ González Rubio, María Isabel; Rojas Castillo, Graciela; Fritsch Montero, Rosemarie; Araya Baltra, Ricardo; "Chile: magnitud del consumo de drogas ilegales en Santiago"; *Rev. chil. neuro-psiquiatr*;39(3):195-202, jul.-sept. 2001. tab.

años y de pasta base 20,3 años. Los encuestados percibían mayor riesgo en el consumo de pasta base, seguido por el de cocaína y el de marihuana. El consumo de pasta base presentaba más características de dependencia. Se concluye que las prevalencias encontradas son semejantes a las de estudios nacionales y de la región, pero bastante menores que las de países desarrollados.

Duarte Alarcón,¹⁷ estudió las motivaciones y los recursos en el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios; Se presentan resultados de un estudio descriptivo con una población de 1811 estudiantes de 6 universidades colombianas con edades entre los 15 y 24 años; seleccionados intencionalmente, quienes contestaron la subescala de consumo de sustancias psicoactivas del “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” (CEVJU). Entre los resultados fueron que el 20% de los jóvenes consumen alcohol por lo menos 1 vez a la semana, el 13% fuma por lo menos 1 vez al día, el 4% consume drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, entre otros).

Villatoro Velásquez,¹⁸ estudió la prevalencia y evolución del consumo de drogas en jóvenes estudiantes de México; el estudio se realizó con una muestra aleatoria de 10523 estudiantes de todo el Distrito Federal. Se utilizó un cuestionario conformado por los indicadores del consumo de drogas empleados por la OMS (Organización Mundial de la Salud). Entre los resultados se encuentra que el 68.8% de la población ha consumido alcohol 1 vez en su vida y el 41.3% ha consumido alcohol en el último mes, resultando igualmente afectados hombres y mujeres. La prevalencia total del consumo de drogas fue del 17.8%; el grupo más afectado fueron

¹⁷ Duarte Alarcón, Carolina; Varela Arévalo, María; Salazar Torres, Isabel; Lema Soto, Luisa; Tamayo Cardona, Julián; “Motivaciones y Recursos para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Universitarios” Colombia 2011
URL:http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17%281%29_6.pdf

¹⁸ Villatoro Velásquez, Jorge; Gutiérrez López, Lourdes; Quiroz del Valle, Nieves; Moreno López, Midiam; Gaytán López, Lianed; Gaytán Flores, Filiberto; Amador Buenabad, Nancy; Medina-Mora Icaza, María; “Encuesta de Estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y Evolución del Consumo de Drogas”
URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252009000400004&script=sci_arttext&tlng=en

los hombres. De acuerdo al nivel educativo el consumo de sustancias fue similar en los estudiantes de bachillerato con los del bachillerato técnico, que representan el doble de los estudiantes de secundaria. Dentro de la Droga más utilizada en primer lugar se encuentra la marihuana, en segundo lugar los inhalantes, en tercer lugar los tranquilizantes y en cuarto lugar la cocaína.

Cáceres, Delcy;¹⁹ realizó un estudio descriptivo no experimental que identificó el consumo de drogas legales e ilegales y los factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo. La muestra fue de 763 estudiantes universitarios de Cali Colombia. Los resultados encontrados en el consumo de drogas legales; se encuentra en primer lugar el alcohol con un 74.5%; Tabaco 33.2%; en las drogas ilegales la marihuana ocupó el primer lugar con 7.1%; en segundo lugar el éxtasis con 1.8%; opiáceos con 1.5% y cocaína con 0.9%. El consumo del alcohol se inicia en la mayoría de los jóvenes entre los 12 y 17 años (84.3%); con una mediana global de 14.93 años. El alcohol es la sustancia más consumida entre los universitarios con un 97.4% que lo ha consumido una vez en su vida y un 74.5% mantiene su consumo. El consumo de tabaco se inicia entre los 12 y 17 años (82%); con una mediana global de 15.27 años; de los que consumen el 61.3% son hombres. Se encontró además que es mayor el número de estudiantes que nunca ha consumido tabaco que el de los que actualmente consumen con un 41.3% y 35.6% respectivamente. En cuanto al consumo de marihuana, la mayoría de los consumidores iniciaron entre los 12 y 17 años (82%); la mediana global fue de 16.45 años, el 23.3% ha consumido alguna vez marihuana; la mayoría de los consumidores son hombres con un 67.3%. En cuanto al consumo de éxtasis se encontró que el 70.2% inició entre los 12 y 18 años; con una mediana global de 12.27 años. El 4.4% ha consumido alguna vez éxtasis. En cuanto al Consumo de

¹⁹ Cáceres, Delcy; Salazar, Isabel; Varela, María; Tovar, José; “Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales” Colombia 2006. URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>

Opiáceos y derivados han sido consumidos por el 4.3%; iniciaron el consumo entre las edades de 12 y 17 años con una mediana de 16.62 años. En cuanto al Consumo de cocaína y sus derivados; la edad de inicio de consumo es entre los 12 y 18 años con un 74.4%; la mediana global fue de 15.86 años, de ellos la mayoría de los consumidores son hombres con un 66.7%

Ortega Pérez,²⁰ realizó un estudio exploratorio con metodología cuantitativa. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario cerrado y autoadministrado a 500 estudiantes universitarios. En los resultados se encuentra que el 37.1% de los estudiantes habían consumido drogas por lo menos alguna vez en la vida; la edad de inicio en el consumo de drogas fluctúa en la mayoría entre 13 y 21 años; el alcohol fue la primera sustancia en ser utilizada, seguida por el tabaco, marihuana, benzodiazepinas y anfetaminas. Las drogas de inicio fue alcohol con 74.6% seguida por el tabaco con 16.6%; marihuana 7.3% y benzodiazepinas 1%.

²⁰ Ortega Pérez, Carlos; Costa Júnior, Moacyr; Pereira Vasters, Gabriela; “Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios” Brasil 2011 URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/02.pdf>

2.2 Marco teórico

El tráfico ilícito de drogas y la drogadicción son problemas sociales que están en la mira de diferentes organismos internacionales y gobiernos mundiales. En el Perú este problema no solo trae consecuencias legales sino gran repercusión en el Sector salud afectada al usuario, la familia y la comunidad.

El 27 de julio del 2004, por Resolución Ministerial 771-2004/MINSA se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, junto a otras nueve Estrategias, para lograr objetivos funcionales como son la cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de la población; el entorno saludable para toda la población; la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.²¹

Durante los años 2006-2009, la superficie con cultivos de coca mantuvo en promedio 166,000 hectáreas.

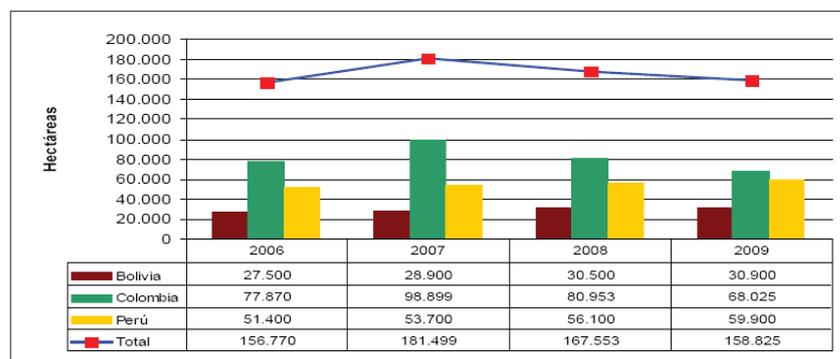
En el hemisferio sur, las hectáreas cultivadas de coca en el 2009 presentan una situación similar en el 2006, a pesar de registrarse incremento del área en el 2007 y descenso a partir de ese año (Ver gráfica 1). Es así que en el 2007 la detección de cultivos de coca en los principales países productores fue de 181,499 hectáreas y en el 2009 fue de 158,825 hectáreas, una disminución del 12%.

Para la detección de cultivos de coca, los tres países productores emplean el censo, mediante la interpretación de imágenes satelitales, con cubrimiento nacional. El monitoreo es respaldado por los Gobiernos y es realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.²²

²¹ MINSA: Salud Mental y Cultura de Paz: URL:http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludmental.htm

²² Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas. Evaluación del progreso de control de drogas. 2011. URL: http://www.cicad.oas.org/MEM/Reports/5/Full_Eval/Informe%20Hemisferico%20-%205ta%20Ronda%20-%20ESP.pdf

Gráfica 1: Área cultivada de coca en el hemisferio, 2006–2009



En el período 2007-2009, los países de las Américas reportaron cantidades crecientes de cocaína incautada; en el año 2007 se decomisaron 402.7 TM de cocaína, en el 2008, 479.8 TM y en el año 2009, 550.6 TM (ver Graf 2).²¹

Graf. 2: Decomisos de cocaína en el hemisferio, 2007-2009

Tipo de droga	Cocaína Clorhidrato (kg)				
	Años	2007	2008	2009	Total
América del Sur		223,420	323,761	348,144	895,325
América Central		72,125	80,140	84,832	237,097
América del Norte		101,815	70,192	79,879	251,887
Caribe		5,338	5,702	37,755	48,796
Total Hemisferio		402,699	479,796	550,610	1,433,104

Drogas

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es toda sustancia que, introducida en el organismo puede modificar la conducta del sujeto y provocar un impulso irreprimible a tomar la sustancia de forma continuada o periódica, a fin de obtener sus efectos, y a veces, de evitar el malestar de su falta. En sentido amplio, se trata de una sustancia que afecta las funciones corporales y la conducta.

Toxicomanía o adicción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga, que se caracteriza por: Compulsión: deseo invencible o una necesidad irreprimible de continuar consumiendo la droga y de obtenerla por cualquier medio.²³

Clasificación de las drogas de abuso.

1. Clasificación Jurídica

Esta clasificación depende de las normas legales internacionales (tratados internacionales convenios) y adopta normas nacionales de cada país o normas regionales de estados federales:

²³ OMS; Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia - OMS, serie de informes técnicos, No. 915 - 33º informe.
URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4898s/2.html>

LEGALES	ILEGALES
Etanol	Derivados de la coca, cocaína, perico , basuco
Nicotina	Marihuana
Cafeína, Nuez de cola, Guaraná	Opio , heroína, morfina
Óxido nitroso, Nitrito de amilo(poppers) nitrito de isobutilo	LSD, “polvo de ángel” fenciclidina
Solventes orgánicos: Thiner, pegantes, gasolina, varsol y correctores	Dioximetanfetamina, metanfetamina, metoximentafetamina
Té de coca	

2. Clasificación de acuerdo con CIE-10 de la OMS (1992)

- F10 Por consumo de alcohol
- F11 Por consumo de opioides
- F12 Por consumo de cannabinoles
- F13 Por consumo de sedantes o hipnóticos
- F14 Por consumo de cocaína
- F15 Por consumo de otros estimulantes (cafeína)
- F16 Por consumo de alucinógenos
- F17 Por consumo de tabaco
- F18 Por consumo de disolventes volátiles
- F19 Por consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas. ²⁴

²⁴ Código Internacional de Enfermedades: CIE10; URL: <http://cie10.org/>

3. Clasificación según su fisiológica

a) Depresores SNC o psicolépticos:

- Opiáceos: oxicodona, metadona, buprenorfina, heroína y kraton.
- Hipnótico-sedantes: benzodiacepinas (BZD), carisoprodol, barbitúricos y ácido gamma-hidroxibutírico (GHB).
- Sustancias inhalables volátiles: colas y disolventes, óxido nitroso
- Nitrito de amilo.
- Alcohol: “absistismo”, ”jarra loca”. (términos comunes usados por la población.)

b) Psicoestimulantes o psicoanalépticos:

- Cocaína, anfetaminas, efedrina, pseudoefedrina, sidacordifolia, metilfenidato, modafinilo, kath, maytenus senegalensis, cafeína, bebidas energizantes, guaraná y betel.
- Psicodélicos, alucinógenos o psicodislépticos: distorsionan la forma de percibir el tiempo, movimiento, color, sonido y la propia imagen.
- Plantas alucinógenas: atropa belladona, ayahuasca, beleño negro, burundanga, cannabis, datura estramonium, ipomoea violácea o tricolor, mescalina y salvia divinorum.
- Hongos alucinógenos: amanita muscaria, dietilamida de ácido lisérgico (LSD) y psilocybe.
- Dextrometorfano.

- Drogas síntesis o diseño y/o “Research Chemicals” (RC’S): triptamínicos de síntesis (Dimetilriptamina o DMT, Alfa-metilriptamina o AMT, etc), opiáceos de síntesis, arilciclohexilaminas (fenciclidina y ketamina), feniletilaminas de síntesis (2,5-dimetiloxi-4-bromoanfetamina o DOB, 2,5-dimetoxi-4-metilanfetamina o DOM, 3,4-metilendioxi-N-metilanfetamina o MDMA conocida comúnmente como éxtasis, etc.) y derivados amfetamínicos (piperacinas, metilendioxi-pirovalerona o MDPV, etc.).

c) Drogas disociativas:

- Óxido nítrico, ayahuasca, psilocibina, dextrometorfano, algunos triptamínicos de síntesis, fenciclidina y ketamina.
- Distorsionan las percepciones visuales y las auditivas y producen sentimientos de aislamiento o disociación del medio ambiente y de sí mismo.
- Alteran la distribución del neurotransmisor glutamato.

4. Clasificación de consumidores de drogas de abuso de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV- TR).²⁵

a) Consumidor tipo I

No consumidor: es aquel individuo que no posee un patrón de consumo social ni coyuntural. Para este individuo el consumir o

²⁵ Beleño Rodríguez, Senith; “Análisis de las Tendencias de Consumo de Drogas de Abuso e impactos en la Salud del Individuo en Países de América Latina Años 2006 – 2010” URL:<http://www.bdigital.unal.edu.co/4266/1/598930.2011.pdf>

no consumir no significa diferencia en el transcurrir de la vida. No hay ninguna alteración, ni modificación en los roles de su vida cotidiana.

b) Consumidor tipo II

Consumidor ocasional: Es aquel individuo que no posee un patrón compulsivo. Consume solamente con ocasiones de tipo social o coyuntural. Este individuo mantiene su núcleo familiar y social. Su rol académico y laboral se mantiene normal.

c) Consumidor tipo III

Consumidor Abusador: crea un patrón de consumo, manteniendo un núcleo de familiares y social, pero su rendimiento tanto laboral como académico se ve disminuido. Este tipo de consumidor ya puede presentar tolerancia al tipo de droga consumida. Puede o no presentar síndrome de abstinencia. No presenta problemas judiciales ni policiales.

d) Consumidor tipo IV

Consumidor dependiente. Este individuo pasa la mayor parte de su tiempo comprometido con el consumo de sustancias psicoactivas. Su núcleo familiar se ve deteriorado y su núcleo social está más relacionado con la droga. Presenta síndrome de abstinencia, es un consumidor compulsivo y generalmente presenta un tiempo de consumo mayor de 2 años. En esta etapa el individuo presenta problemas con la justicia o policía.

Las drogas son sustancias químicas que infiltran el sistema de comunicación e interrumpen el envío, la recepción y el procesamiento normal de información entre las células nerviosas. Los problemas médicos asociados al consumo de drogas de mayor frecuencia son enfermedades pulmonares y cardiovasculares, apoplejía o ataques cerebrovasculares, diferentes tipos de cáncer y trastornos mentales. Las imágenes neurológicas, las radiografías del tórax y los análisis de sangre muestran los efectos dañinos del abuso de drogas en todo el cuerpo. Por ejemplo, las pruebas muestran que el humo del tabaco causa cáncer de la boca, garganta, laringe, hemático, pulmones, estómago, páncreas, riñones, vejiga y cervix. Además, algunas drogas de abuso, como los inhalantes, son tóxicas a las células nerviosas y pueden dañar o destruir muchas de las neuronas cerebrales o del sistema nervioso periférico. El consumo de drogas a través de vía intravenosa, está asociado al contagio con VIH/SIDA, Hepatitis B y C²⁶.

Problemas relacionados por el consumo de drogas.²⁷

Un amplio porcentaje de las urgencias están relacionadas con el abuso de drogas. Los problemas que plantean los drogodependientes de urgencia pueden ser de dos tipos:

- 1) Directos: problemas originados por efecto directo de la(s) droga(s) sobre el organismo.
- 2) Indirectos: problemas originados por las complicaciones secundarias derivadas del consumo de droga(s), como la vía de administración, los contaminantes y las infecciones.

²⁶ NIDA. Informe NIDA. 2008; Available from: www.drugfreeworld.org/es.

²⁷ Abuse NIO. Abuso de Inhalantes. 2011 [Abril del 2011]; actualizado en Junio 2012
URL:<http://www.nida.nih.gov/researchreports/inhalantes/inhalantes.html>.

Si tenemos en cuenta sólo los efectos directos, los drogodependientes pueden llegar al área de urgencias bajo tres tipos de manifestaciones:

- a) Predominantemente físicas: como en las intoxicaciones por opiáceos y otros depresores del SNC, en las que el fenómeno principal es la disminución del nivel de conciencia; en el síndrome de abstinencia por opiáceos, por estimulación del SNC y sistema nervioso autónomo; en la intoxicación por cocaína, donde pueden existir convulsiones o dolor torácico; y en la intoxicación por anfetaminas de síntesis (éxtasis), en las que puede existir una hepatitis fulminante o hipertermia.
- b) Predominantemente psíquicas: como en intoxicaciones crónicas y en la abstinencia por estimulantes (cocaína y anfetaminas).
- c) Mixtas: como en el síndrome de abstinencia alcohólico (delirium tremens) o de tranquilizantes; y en los delirios por intoxicación por estimulantes, antidepresivos, drogas de síntesis, o por alucinógenos.

Problemas más frecuentes en la salud de los consumidores de drogas de abuso²⁸

- Desnutrición, o infecciones respiratorias, causadas por consumo de drogas intravenosas
- Depresión
- Sobredosis de drogas
- Aumento en el índice de varios tipos de cáncer: por ejemplo, el cáncer pulmonar y el faríngeo están asociados con el consumo de

²⁸ Aguilar Ros A. Manual de drogodependencias para enfermería. España: Ediciones Díaz de Santos; 2006.

nicotina; los cánceres de boca y estómago con el consumo excesivo y la dependencia del alcohol.

- Infección por VIH a través del hecho de compartir agujas.
- Problemas con la memoria y la concentración, por ejemplo, con el uso de alucinógenos, incluyendo la marihuana (THC)
- Problemas legales
- Recaída en el abuso de drogas
- Prácticas sexuales inseguras

Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas

El uso indebido de drogas y los trastornos mentales, a menudo coexisten. En algunos casos, las enfermedades mentales puede preceder a la adicción; en otros casos, el uso indebido de drogas puede desencadenar o agravar los trastornos mentales, en particular en individuos con vulnerabilidades específicas.

A pesar de que las autoridades de salud reconocen que los trastornos mentales y el abuso de sustancias constituyen importantes problemas de salud pública, investigaciones realizadas en los últimos años sobre su prevalencia, repercusión y costos asociados demuestran que se ha subestimado su magnitud. Se calcula que el número de personas con trastornos mentales en la Región de las Américas aumentará de 114 millones en 1990 a 176 millones en 2012.²⁹ Gracias a los avances científicos de las últimas décadas, hoy se comprenden mucho mejor las causas de los trastornos mentales y del abuso de sustancias y se han ideado nuevas intervenciones de comprobada eficacia para prevenir y tratar estos problemas de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha venido trabajando con los países de la Región para fortalecer su capacidad de recopilar información

²⁹ Periago M. La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. 2005

sobre la salud mental y el abuso de sustancias, elaborar y aplicar políticas apropiadas, reforzar los servicios y adecuar las legislaciones nacionales, con el fin de perfeccionar los sistemas de prevención y control de estos problemas.³⁰

Conceptualización de factores de riesgo

Según la OMS (1992) reconoce que los problemas más importantes de salud en la etapa de la adolescencia son los que surgen de situaciones generadoras de riesgo. Indudablemente que los comportamientos de riesgo tienen consecuencias biomédicas pero también sociales, personales o psicológicas en tal sentido el estudio de las conductas de riesgo en adolescentes ha adquirido relevancia en la actualidad debido al incremento de jóvenes involucrados en dichos comportamientos como son los actos delincuenciales, la experimentación con drogas, la deserción escolar, los embarazos no deseados, las manifestaciones de violencia, las pandillas entre otros.³¹ Los comportamientos de riesgo en adolescentes entonces estarían pues relacionados con aquellas conductas que los exponen a interferir el logro de las tareas normales del desarrollo, la asunción plena de nuevos roles sociales, la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación y competencia social, se conoce que durante la adolescencia, la exploración, los desórdenes emocionales y los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros, sin embargo, estos comportamientos también pueden formar en algún sentido, parte de un proceso normal de adaptación social, a través de los cuales los individuos se ubican en un medio social determinado; por lo general el

³⁰ Kohn R LI, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo Anduaga J, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Revista Panamericana de Salud Pública.2005;18(4/5). Epub 240

³¹ Lerna, G. y Alonso, C.(1998) Guía de prevención escolar de drogodependencia Madrid: Fundación de ayuda contra las drogas

adolescente se encuentra involucrado en más de un comportamiento de riesgo.³²

En tal sentido los factores de riesgo son un conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad del consumo de drogas, el cual constituye en un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que se puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, es por ello que no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que debe ser considerada en interacción recíproca y dinámica.

Los factores de riesgo se modifican con el transcurrir del tiempo, al igual que los patrones comportamentales de consumo, estos potencializan asociándose, fraccionándose o lográndose mantener; y son típicamente diferenciales de población a población, de individuo a individuo, de una época histórica otra, e inclusive en el mismo individuo en etapas diferentes de su evolución.

CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Es importante notar que los factores de riesgo representan un desafío para el desarrollo de una persona, ya que tienen un diferente impacto, dependiendo de las circunstancias en que se presentan, los cuales se configuran en dos grandes ejes, el primero es los factores relacionados con el entorno microsocioal, aquellos que están asociados con el entorno más cercano de la persona los cuales tienen que ver con sus características, entre ellos.³³

³² Mowbray Ruiz, R. (1994). Los Programas Comunitarios de Prevención de las drogodependencias. España.

³³ Rojas, M. (1999). Factores de riesgo y de Protección en el abuso de drogas ilegales en adolescentes jóvenes de Lima metropolitana. Lima: CEDRO

Factores de Riesgo asociados a la Persona

Se puede observar cómo los efectos de una sustancia no tendrían que ver únicamente con sus características farmacológicas, sino también con las características del sujeto que la consume, el contexto en el que se produce esta relación entre el sujeto y el momento en el que acontece la interacción "Droga - Individuo".

Por tanto uno de los factores de riesgo relevante en el desarrollo personal de los niños y adolescentes, predisponente al consumo de drogas, es de carácter Individual - personal, el cual comprende aspectos de tipo físico relacionados al sexo, y edad; de tipo genético en donde influye la sensibilidad, tolerancia y dependencia; y de tipo evolutivo y personalidad, como experimentación temprana y consumo con drogas, la falta de identidad personal, inseguridad, impulsividad, rebeldía, insatisfacción personal, baja autoestima, sistema de valores poco claros, escasos o nulas habilidades sociales, la dificultad para hacer frente a los conflictos, este último puede facilitar el uso de drogas como amortiguar los mismos, en lugar de buscar respuestas y soluciones constructivas frente a los conflictos presentados, dificultades para tomar decisiones frente a la presión de grupo, este elemento representa una elevada probabilidad en el inicio de consumo de drogas en adolescentes.

Factores de Riesgo asociados a la Familia

Se sabe cómo los diferentes comportamientos y actitudes están directamente relacionados con el uso de drogas, reflejándose ello en alguno de sus miembros especialmente el adolescente, se habla de la existencia de 2 tipos de factores familiares, que de una u otra

manera pueden potenciar y en algunos casos, desencadenar el consumo de sustancias en los adolescentes; los factores específicos son los que tienen una influencia directa en el consumo de sustancias, en tal sentido los hijos tiene exposición a las drogas en una fase pre natal del desarrollo, consumo por parte de los padres - aceptación de los padres del uso de drogas. Los factores no específicos son la desestructura familiar, la exposición a conflictos familiares (padres separados), exposición a altos niveles de estatus y psicopatologías familiares, negligencia, abuso físico emocional, exclusión social; los conflictos familiares se consideran como los de mayor riesgo en la salud del adolescente, relacionándolos con el consumo de drogas.³⁴

Así la familia se constituye en otro factor de riesgo a través de la práctica de estilos y/o pautas educativas como los déficits o los excesos de disciplina, la excesiva implicación o el demasiado autoritarismo de uno de los padres puede estar directamente conectados con el uso de sustancias por parte de los hijos, ello acompañada del desentendimiento o permisividad del otro; las actitudes permisivas aumentan el riesgo del consumo de sustancias por los hijos, las relaciones afectivas, las relaciones o interacciones como la baja o inadecuada comunicación familiar, la inconsistencia en las normas, límites poco claros y expectativas poco realistas sobre sus hijos, la estructura familiar como en algunos casos la ausencia de lazos familiares no solo física sino afectiva y moral, en donde el adolescente no tiene una identificación con sus padres y carece de modelos de identidad, buscando un modelo sustituto, el cual puede ser nocivo para su desarrollo.

Los modelos de adultos consumidores de drogas cercanos al adolescente, cuanto mayor sea el número de miembros de la familia que usa drogas o que implique a los niños en ese uso, incluso

³⁴ Rodríguez Marín, R. (1986). La Personalidad Factor Hereditario ambiental. Madrid: ed. Iberoamericana - Quorum .

aunque esa implicancia se reduzca a pedir por ejemplo que el niño vaya a comprar una cerveza o paquete de cigarrillo, mayor será el riesgo que los niños comiencen a usar drogas, la influencia directa de la familia en cuanto al nivel socio económico bajo, deficiente transmisión de valores en la familia, la ausencia de valoración en la salud, y los conflictos familiares, son aquellos que predicen mejor los problemas de conducta que la propia estructura de la familia.

Factores de Riesgo asociados a la Escuela

Los estilos educativos se constituyen en otro factor de riesgo, entre ellas, el grado de integración del alumno, el fracaso escolar, bajo o dificultades serias en el rendimiento académico, la calidad de la interacción que se establece entre el docente – alumno, el sistema de orientación, el ambiente del aula, la formalidad o verticalidad en la interacción los cuales se limitan a las calificaciones y puntuaciones, donde el comportamiento social es más aversivo que un refuerzo social positivo, la ausencia de estímulos al desarrollo colectivo y de oportunidades para que cada alumno pueda desarrollar su habilidad en la toma de decisiones racionales de modo autónomo y responsable entre otros.

Factores de Riesgo asociados al grupo de pares

El grupo de pares posibilita un factor de riesgo dependiendo de la elección de amigos, y el grupo al que se pertenece, el grado de dependencia que se tenga hacia el mismo, la presión de grupo y la influencia de estos pueden incitar y/o reforzar el consumo, en función de los hábitos y actitudes de este grupo, los cuales están estrechamente relacionados con la ausencia de autonomía de las personas en la toma de decisión, en la valoración de los pro y los

contra de sus actos y en la limitación para asumir las consecuencias de sus conductas, la búsqueda de situaciones excitantes, sucesos estresantes, depresión ansiedad, conductas antisociales etc.

El rápido desarrollo de las sociedades junto a la multiplicidad de influencias interculturales que se producen ha propiciado una situación de confusión de valores, a la que los adolescentes son especialmente sensibles, pudiendo sentirse en ocasiones exiguos de ese marco de referencia que les permita tomar decisiones adecuadas sobre su propia conducta, sabiéndose además que la adolescencia es una época en la que el individuo se hace cada vez más consciente de sí mismo y que forjando su individualidad crea un sistema de valores aprendiendo el rol personal y social que requiere para la vida adulta, este proceso de construcción que señala el tránsito de la infancia al mundo adulto suele ir acompañado de una situación de desequilibrio e inestabilidad, que perturba al adolescente por ser una etapa del desarrollo, pero que también afecta a la familia, momento donde se habla de una crisis de adolescencia la cual varía mucho de acuerdo con el temperamento del adolescente y de sus padres, la calidad de la familia y las características del medio.

La legalidad en el Perú

Código Penal - Sección II – Tráfico Ilícito De Drogas³⁵

Artículo 298.-Microcomercialización o microproducción La pena será privativa de libertad NO MENOR DE TRES NI MAYOR DE SIETE AÑOS y de ciento ochenta a trescientos sesenta días-multa cuando:

³⁵ Código Penal del Perú. Ministerio de Justicia. Actualizado al 2010.

1. La cantidad de droga fabricada, extractada, preparada, comercializada o poseída por el agente no sobrepase los cincuenta gramos de pasta básica de cocaína y derivados ilícitos, veinticinco gramos de clorhidrato de cocaína, cinco gramos de látex de opio o un gramo de sus derivados, cien gramos de marihuana o diez gramos de sus derivados. El Poder Ejecutivo determinará mediante decreto supremo las cantidades correspondientes a las demás drogas y las de elaboración sintética.
2. Las materias primas o los insumos comercializados por el agente que no excedan de lo requerido para la elaboración de las cantidades de drogas señaladas en el inciso anterior. La pena será privativa de libertad NO MENOR DE SEIS AÑOS NI MAYOR DE DIEZ AÑOS y de trescientos sesenta a setecientos días-multa cuando el agente ejecute el delito en las circunstancias previstas en los incisos 2, 3, 4, 5 o 6 del artículo 297° del Código Penal.

Artículo 299°.- Posesión no punible

No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados. Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas.

Artículo 300.- Suministro indebido de droga

El médico, farmacéutico, químico, odontólogo u otro profesional sanitario que indebidamente receta, prescribe, administra o expende medicamento que contenga droga tóxica, estupefaciente o psicotrópica, será reprimido con pena privativa de libertad NO MENOR DE DOS NI MAYOR DE CINCO AÑOS E inhabilitación conforme al artículo 36º, incisos 1, 2 y 4.

Artículo 301.-Coacción al consumo de droga

El que, subrepticamente, o con violencia o intimidación, hace consumir a otro una droga, será reprimido con pena privativa de libertad NO MENOR DE CINCO NI MAYOR DE OCHO AÑOS y con noventa a ciento ochenta días-multa. Si el agente actúa con el propósito de estimular o difundir el uso de la droga, o si la víctima es una persona manifiestamente inimputable, la pena será NO MENOR DE OCHO NI MAYOR DE DOCE AÑOS y de ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa.

Artículo 302- Inducción o instigación al consumo de droga

El que instiga o induce a persona determinada para el consumo indebido de drogas, será reprimido con pena privativa de libertad, NO MENOR DE DOS NI MAYOR DE CINCO AÑOS y noventa a ciento ochenta días multa. Si el agente actúa con propósito de lucro o si la víctima es persona manifiestamente inimputable, la pena será NO MENOR DE CINCO NI MAYOR DE OCHO AÑOS y de ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa.

CAPITULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Hipótesis

Por ser un estudio exploratorio descriptivo no necesita hipótesis estadística.

3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIAS	ESCALA
Edad	Años cumplidos	Edad exacta en años	Contínua
Sexo	Género	1. Masculino 2. Femenino	Nominal
Nivel instructivo del Padre	Entrevista	1.Enseñanza primaria parcial o completa 2.Enseñanza secundaria parcial 3.Enseñanza secundaria completa 4.Enseñanza universitaria parcial 5.Enseñanza universitaria completa 6.No sabe o no se aplica	Nominal
Nivel instructivo del Madre	Entrevista	1.Enseñanza primaria parcial o completa 2.Enseñanza secundaria parcial	Nominal

		<p>3.Enseñanza secundaria completa</p> <p>4.Enseñanza universitaria parcial</p> <p>5.Enseñanza universitaria completa</p> <p>6.No sabe o no se aplica</p>	
Convivencia en el hogar	Personas que vive en el mismo hogar	<p>1.Vivo solo</p> <p>2.Padre</p> <p>3.Padrastro</p> <p>4.Madre</p> <p>5.Madrastra</p> <p>6.Hermano(s) o hermana(s)</p> <p>7.Abuelo(s)</p> <p>8.Otros parientes</p> <p>9.Personas no emparentadas</p>	Nominal
Antecedente de fumar cigarrillos	<p>Ocasiones ha fumado cigarrillos durante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A lo largo de la vida. • En los últimos 12 meses. • En los últimos 30 días 	<p>1. Nunca</p> <p>2. 1-2 Ocasiones</p> <p>3. 3-5 Ocasiones</p> <p>4. 6-9 Ocasiones</p> <p>5. 10-19 Ocasiones</p> <p>6. 20-39 Ocasiones</p> <p>7. 40 o Más Ocasiones</p>	Intervalo
Frecuencia de consumo de cigarrillos	Frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días	<p>1.Ninguno</p> <p>2.Menos de 1 cigarrillo por semana</p> <p>3.Menos de 1 cigarrillo</p>	Intervalo

		<p>por día</p> <p>4. De 1 a 5 cigarrillos por día</p> <p>5. De 6 a 10 cigarrillos por día</p> <p>6. De 11 a 20 cigarrillos por día</p> <p>7. Más de 20 cigarrillos por día</p>	
Consumo de alcohol	<p>Ocasiones de consumo de alcohol durante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A lo largo de la vida. • En los últimos 12 meses. • En los últimos 30 días 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. 1-2 Ocasiones 3. 3-5 Ocasiones 4. 6-9 Ocasiones 5. 10-19 Ocasiones 6. 20-39 Ocasiones 7. 40 o Más Ocasiones 	Intervalo
Consumo de alcohol	Consumo de por lo menos 5 bebidas alcohólicas en los últimos 30 días	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. 1 Ocasión 3. 2 Ocasiones 4. 3-5 Ocasiones 5. 6-9 Ocasiones 6. 10 o más veces Ocasiones 	Intervalo
Ha oído respecto a drogas	Entrevista de información de alguna droga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Tranquilizantes 3. Marihuana 4. Anfetaminas 5. Éxtasis 	Nominal

		6. LSD 7. Relewin 8. Cocaína	
Uso de drogas	Consumo durante la vida	1. Ninguna 2. Tranquilizantes 3. Marihuana 4. Anfetaminas 5. Éxtasis 6. LSD 7. Relewin 8. Cocaína 9. Crack 10. Heroína 11. Droga Inyectable 12. Disolventes	Nominal
Uso de drogas	Consumo durante los últimos 30 días	1. Ninguna 2. Tranquilizantes 3. Marihuana 4. Anfetaminas 5. Extasis 6. LSD 7. Relewin 8. Cocaína 9. Crack 10. Heroína 11. Droga Inyectable 12. Disolventes	Nominal
Edad del primer consumo	Edad en años de inicio de consumo de alcohol, fumó	1. Nunca 2. Menos 11 años 3. 12 años	Nominal

	o consumió alguna droga.	<ol style="list-style-type: none"> 4. 13 años 5. 14 años 6. 15 años 7. 16 años 8. _____ 	
Primera droga de consumo	Entrevista de primera droga consumida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Tranquilizantes 3. Marihuana 4. Anfetaminas 5. Extasis 6. LSD 7. Relevin 8. Cocaína 9. Crack 10. Heroína 11. Droga Inyectable 12. Disolventes 	Nominal
Aprobación al consumo	Entrevista	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características de consumo de cigarrillos 2. Característica de consumo de drogas ilegales 3. Características de consumo de medicinas no recetadas 	Nominal
Percepción del riesgo	cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Ligero riesgo 3. Moderado riesgo 	Nominal

	otro modo) corren las personas que consumen	<ol style="list-style-type: none"> 4. Alto riesgo 5. No sabe 	
Dificultad de conseguir drogas legales o ilegales	Entrevista de dificultad de conseguir drogas legales o ilegales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imposible 2. Muy difícil 3. Bastante difícil 4. Bastante fácil 5. Muy fácil 6. No sabe 	Nominal
Problemas por consumo	Entrevista	<ol style="list-style-type: none"> 1. Altercado 2. Riña 3. Accidente 4. Extravío 5. Daño 6. Problemas con padres 7. Problemas con amigos 8. Problema con profesores 9. Problemas en rendimiento 10. Víctima de asalto o robo 	Nominal

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño

Estudio exploratorio, basada en un diseño descriptivo, retrospectivo transversal, observacional analítico.

4.2 Población y muestra.

Población:

Población de estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna.

Muestra:

La muestra fue probabilística y estratificada, teniendo como unidad primaria de muestreo a las Instituciones Educativas Técnicas y como unidad secundaria a las aulas.

La unidad de análisis del estudio fue el alumno de educación técnica.

Se realizó en 6 Instituciones Educativas Técnicas del Cercado de Tacna.

La información para la construcción del marco muestral fue proporcionada por la Unidad de Estadística del Ministerio de Educación UGEL Tacna.

El tamaño inicial de la muestra fue estimado en 250 estudiantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%. El factor de corrección por efecto de diseño complejo incluido en el cálculo inicial de la muestra fue estimado en 2 y el ajuste por la no respuesta (TNR) se fijó en 15%, teniendo en cuenta la experiencia de estudios

anteriores; lo que, además de incrementar el tamaño de la muestra, permite realizar estimaciones con una mayor precisión que las que se obtienen por muestreo aleatorio simple.

La muestra del estudio fue de 252 alumnos de educación técnica del Cercado de Tacna.

4.2.1 Criterios de Inclusión

1. Alumnos regulares matriculados en los programas de capacitación técnica de las instituciones del cercado de Tacna.
2. De ambos sexos.

4.2.2 Criterios de Exclusión

1. Alumnos (as) que no deseen participar.
2. Alumnos en tratamiento médico por patología crónica

4.3 Instrumentos de Recolección de datos. (ver ejemplar en anexos)

Instrumento del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas – SIDUC, propuesta por la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas - CICAD, para los países miembros de la Organización de Estados Americanos – OEA, cuya finalidad es la de monitorear la evolución del consumo de drogas ajustada a población de estudiantes técnicos con validación local.

4.4 Procedimientos de Análisis de Datos

La aplicación de la encuesta estuvo a cargo de seis encuestadoras ajenas al investigador y fue dirigido por un supervisor de campo con experiencia en el campo seleccionado y capacitados durante tres días. El programa de capacitación contempló los siguientes aspectos:

- Explicación de los objetivos del estudio de medición
- Características del instrumento a utilizar
- Asignación de la muestra y organización de la recolección de información.
- Práctica de campo en Instituto Piloto.
- Discusión de los resultados de la práctica de campo.
- Organización de la supervisión y control de la calidad de la información recolectada.
- Entrega de materiales y guía de la encuesta.
- Se trabajara a doble ciego

Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Ninguna persona será obligada a participar en la investigación
- Todos los datos recolectados serán para fines exclusivos de la investigación.
- Por ningún motivo o razón se identificarán los datos particulares de los entrevistados/as.
- A cada entrevistado/a se le explicará las razones y motivos del estudio, a la vez que se garantizará la confidencialidad de los datos individuales.

Para el procesamiento de los datos se procedió a calificar la ficha de recolección de datos (encuesta) y elaborar una Matriz de datos digital, de donde se obtuvo las distribuciones y las asociaciones entre variables según indican los objetivos, representados en el programa de hoja de cálculo: EXCEL.

Para el procesamiento de la información se elaboraron cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentaron en cuadros tabulares y con gráfico de barras con el programa SPSS versión 10. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para contraste de variables cualitativas con un valor p significativo menor a 0.05.

CAPITULO V

PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de la encuesta sobre el consumo de drogas legales e ilegales aplicado a estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna.

TABLA N° 01

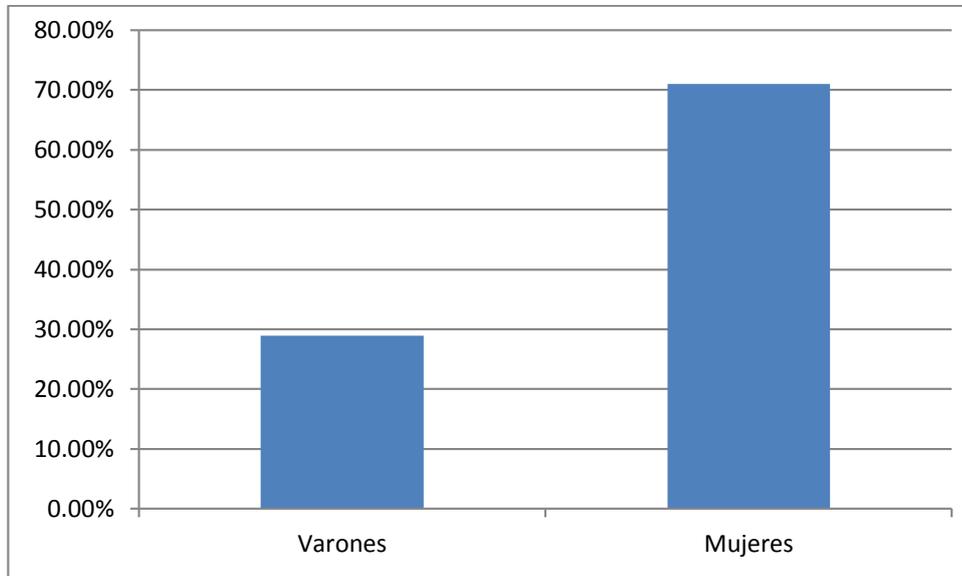
Distribución de Frecuencia de la edad según sexo de los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012

		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		Estudiantes	Porcentaje (%)	Estudiantes	Porcentaje (%)	Estudiantes	Porcentaje (%)
Edad	< 20 años	16	21.9%	95	53.1%	111	44.0%
	20 a 29 años	52	71.2%	77	43.0%	129	51.2%
	30 a mas	5	6.9%	7	3.9%	12	4.8%
	Total	73	100.0%	179	100.0%	252	100.0%

En la Tabla N° 01 se muestra la población según la edad y el sexo; encontramos que la mayor cantidad de estudiantes tienen entre 20 y 29 años que representan el 51.2%; de estos 52 son varones que representan el 71.2%; 77 son mujeres que representan el 43.0%. La tabla muestra además que un 44.0% de los estudiantes tienen menos de 20 años; además el 21.9% de los varones tiene menos de 20 años; el 53.1% de las mujeres tienen menos de 20 años; encontramos que la mayoría de la menores de 20 años encuestados son mujeres.

GRÁFICO N° 01

Estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna según sexo



En la Gráfica N° 01 observamos que el 28.96% de los estudiantes encuestados son varones; y el 71.04% son mujeres.

TABLA N° 02

Distribución de la Frecuencia del nivel educativo de los progenitores de los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012

		Estudiantes	Porcentaje (%)
Nivel Educativo del Padre	Primaria parcial o completa	61	24.2%
	Secundaria parcial	30	11.9%
	Secundaria completa	107	42.5%
	Universitaria parcial	24	9.5%
	Universitaria Completa	22	8.7%
	No conoce	8	3.2%
	Total	252	100.0%
Nivel Educativo de la Madre	Primaria parcial o completa	77	30.6%
	Secundaria parcial	41	16.3%
	Secundaria completa	79	31.3%
	Universitaria parcial	24	9.5%
	Universitaria Completa	20	7.9%
	No conoce	11	4.4%
	Total	252	100.0%

En la Tabla N° 02 se muestran las respuestas de los estudiantes a las preguntas sobre el nivel educativo de sus padres. Encontramos que en el 42.5% de los estudiantes su padre concluyó los estudios secundarios; y en el 24.2% el padre solo cuenta con estudios de nivel primario.

En el caso de la madre de los estudiantes; el 31.3% concluyó los estudios secundarios; mientras que el 30.6% cuenta con estudios primarios.

Se realizó la prueba de chi-cuadro para asociar el grado de instrucción de los progenitores y el consumo de drogas de los estudiantes. No se encontró significancia estadística con un valor p de 0.48 para el consumo de marihuana, 0.53 para el consumo de tranquilizantes y 0.7 para el consumo de cocaína (p = 0.05).

TABLA N° 03

**Distribución de Frecuencia de los que viven solos y acompañados según el sexo y edad de los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna
Diciembre 2012**

	Edad y Sexo																							
	< 20 años						20 a 29 años						30 a más						Total					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acompañados	15	93.8%	88	92.6%	103	92.8%	43	82.7%	73	94.8%	116	89.9%	5	100.0%	7	100.0%	12	100.0%	63	86.3%	168	93.9%	231	91.7%
Viven Solos	1	6.2%	7	7.4%	8	7.2%	9	17.3%	4	5.2%	13	10.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	13.7%	11	6.1%	21	8.3%
TOTAL	16	100.0%	95	100.0%	111	100.0%	52	100.0%	77	100.0%	129	100.0%	5	100.0%	7	100.0%	12	100.0%	73	100.0%	179	100.0%	252	100.0%

En la Tabla N° 03 encontramos que el 8.3% de los estudiantes viven solos. El 91.7% viven acompañados.

Observamos que en los estudiantes menores de 20 años el 92.8% viven acompañados y el 7.2% viven solos.

En las mujeres menores de 20 años el 7.4% viven solas; y el 6.2% de los varones viven solos.

Encontramos que entre los estudiantes de 20 y 29 años el 89.9% viven acompañados y el 10.1% viven solos.

En las mujeres de entre 20 y 29 años encontramos que el 5.2% viven solos y el 17.3% de los varones viven solos.

En el grupo de mayores de 30 años encontramos que todos viven acompañados.

Se realizó la prueba de chi-cuadrado para asociar el consumo de drogas con los estudiantes que viven solo y encontramos que hay una asociación significativa en el consumo de drogas con un valor p de 0.007.

TABLA N° 04

Distribución de Frecuencia de los familiares con quienes viven los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012

		Estudiantes	Porcentaje (%)
Padre	No	113	48.9%
	Sí	118	51.1%
	TOTAL	231	100.0%
Padraastro	No	228	98.7%
	Sí	3	1.3%
	TOTAL	231	100.0%
Madre	No	80	34.6%
	Sí	151	65.4%
	TOTAL	231	100.0%
Madrasta	No	229	99.1%
	Sí	2	0.9%
	TOTAL	231	100.0%
Hermano(s)a(s)	No	77	33.3%
	Sí	154	66.7%
	TOTAL	231	100.0%
Abuelo (s)	No	219	94.8%
	Sí	12	5.2%
	TOTAL	231	100.0%
Otros parientes	No	191	82.7%
	Sí	40	17.3%
	TOTAL	231	100.0%

En la Tabla N° 04 encontramos que de los estudiantes que viven con algún familiar, el 51.1% viven con su padre, el 1.3% vive con su padraastro, mientras 98.7% no viven con un padraastro, el 65.4% vive con su madre; el 0.9% vive con su madrastra, el 66.7% viven su hermano, hermana, hermanos o hermanas. Además encontramos que del total de estudiantes que viven con algún familiar, el 17.3% viven con sus abuelos.

TABLA N° 05

Distribución de Frecuencia del consumo de cigarrillos en los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012

		Estudiantes	Porcentaje (%)
En cuantas ocasiones ha fumado cigarrillos a lo largo de la vida	Nunca	129	51.2%
	1-2 Ocasiones	47	18.7%
	3-5 Ocasiones	25	9.9%
	6-9 Ocasiones	17	6.7%
	10-19 Ocasiones	14	5.6%
	20-39 Ocasiones	5	2.0%
	40 o más Ocasiones	15	6.0%
	Total	252	100.0%
En cuantas ocasiones ha fumado cigarrillos en los últimos 12 meses	Nunca	170	67.5%
	1-2 Ocasiones	42	16.7%
	3-5 Ocasiones	13	5.2%
	6-9 Ocasiones	12	4.8%
	10-19 Ocasiones	2	0.8%
	20-39 Ocasiones	3	1.2%
	40 o más Ocasiones	10	4.0%
	Total	252	100.0%
En cuantas ocasiones ha fumado cigarrillos en los últimos 30 días	Nunca	207	82.1%
	1-2 Ocasiones	26	10.3%
	3-5 Ocasiones	5	2.0%
	6-9 Ocasiones	9	3.6%
	10-19 Ocasiones	3	1.2%
	20-39 Ocasiones	2	0.8%
	40 o más Ocasiones	0	0.0%
	Total	252	100.0%

En la Tabla N°05 se expresa el consumo de cigarrillos por los estudiantes. Encontramos que del total de estudiantes encuestados, el 51.2% no ha consumido cigarrillos y el 48.8% si ha consumido cigarrillos a lo largo de su vida. Del total de estudiantes encuestados el 18.7% afirmó consumir entre 1 y 2; el 9.9% consumió entre 3 y 5 cigarrillos, el 6.7% consumió entre 6 y 9 cigarrillos, el 6.0% afirmó consumir más 40 cigarrillo a lo largo de su vida.

Observamos que el 32.5% consumió cigarrillos en los últimos 12 meses. Encontramos que del total de estudiantes encuestados, el 16.7% consumió entre 1 y 2 cigarrillos; el 5.2% consumió entre 3 y 5 cigarrillos; el 4.8% consumió entre 6 y 9 cigarrillos; el 4% consumió más de 40 cigarrillo en los últimos 12 meses.

Otro dato encontrado en esta tabla es que del total de estudiantes encuestados el 17.9% ha consumido cigarrillo en los últimos 30 días. Del total de estudiantes encuestados el 10.3% consumió entre 1 y 2 cigarrillos; el 3.6% consumió entre 6 y 9 cigarrillos; 2% consumió entre 3 y 5 cigarrillos, el 1.2% consumió entre 10 y 19 cigarrillos.

TABLA N° 06

Distribución de Frecuencia del consumo de cigarrillos en los últimos 30 días según el sexo de los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012

		Sexo						Valor p
		Masculino		Femenino		Total		
		Estudiantes	%	Estudiantes	%	Estudiantes	%	
Consumo de Cigarrillos en los últimos 30 días	Menos de un cigarrillo por semana	17	68.0%	11	68.7%	28	68.3%	0.001
	Menos de un cigarrillo por día	5	20.0%	2	12.5%	7	17.1%	
	De 1 a 5 cigarrillos por día	3	12.0%	1	6.3%	4	9.8%	
	De 6 a 10 cigarrillos por día	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	De 11 a 20 cigarrillos por día	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Más de 20 cigarrillos por día	0	0.0%	2	12.5%	2	4.8%	
	Total	25	100.0%	16	100.0%	41	100.0%	

En la Tabla N° 06 encontramos que de los consumidores de cigarrillos en los últimos 30 días el 60.9% son varones y el 39.1% son mujeres.

De los consumidores de cigarrillos varones observamos que el 68.0% consumen menos de un cigarrillo por semana; el 20.0% consume menos de un cigarrillo por día y el 12.0% consume de 1 a 5 cigarrillos por día.

Encontramos que en las mujeres que el 68.7% consumen menos de un cigarrillo por semana; el 12.5% consumen menos de un cigarrillo por día; el 6.3% consumen de 1 a 5 cigarrillos por día y el 12.5% consume más de 20 cigarrillos por día.

Se realizó la prueba de chi-cuadrado para encontrar una asociación significativa entre el consumo de cigarrillos y el sexo con un valor $p = 0.001$.

También se realizó la prueba de chi-cuadrado para encontrar la asociación entre el consumo de cigarrillo y el grupo etario; no se encontró una asociación significativa con un valor $p = 0.19$.

TABLA N° 07

Distribución de Frecuencia del consumo de alcohol por los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012

		Estudiantes	Porcentaje (%)
En cuántas ocasiones ha tomado una bebida alcohólica a lo largo de la vida	Nunca	45	17.9%
	1-2 Ocasiones	71	28.2%
	3-5 Ocasiones	37	14.7%
	6-9 Ocasiones	29	11.5%
	10-19 Ocasiones	21	8.3%
	20-39 Ocasiones	23	9.1%
	40 o más Ocasiones	26	10.3%
	Total	252	100.0%
En cuántas ocasiones ha tomado una bebida alcohólica en los últimos 12 meses	Nunca	85	33.7%
	1-2 Ocasiones	89	35.3%
	3-5 Ocasiones	27	10.7%
	6-9 Ocasiones	19	7.5%
	10-19 Ocasiones	17	6.7%
	20-39 Ocasiones	8	3.2%
	40 o más Ocasiones	7	2.8%
	Total	252	100.0%
En cuántas ocasiones ha tomado una bebida alcohólica en los últimos 30 días	Nunca	145	57.5%
	1-2 Ocasiones	71	28.2%
	3-5 Ocasiones	16	6.3%
	6-9 Ocasiones	11	4.4%
	10-19 Ocasiones	5	2.0%
	20-39 Ocasiones	2	0.8%
	40 o más Ocasiones	2	0.8%
	Total	252	100.0%
Cuántas veces ha tomado por lo menos cinco bebidas seguidas	Nunca	148	58.7%
	1-2 Ocasiones	44	17.5%
	3-5 Ocasiones	31	12.3%
	6-9 Ocasiones	19	7.5%
	10-19 Ocasiones	6	2.4%
	20-39 Ocasiones	4	1.6%
	40 o más Ocasiones	0	0.0%
	Total	252	100.0%

En la Tabla N° 07 observamos los datos relacionados al consumo de alcohol por los estudiantes. Del total de estudiantes encuestados, el 82.1% ha tomado bebidas alcohólicas a lo largo de su vida, y el 17.9% nunca ha consumido bebidas alcohólicas. El 28.2% manifestó consumir en 1 a 2 ocasiones bebidas alcohólicas;

el 14.7% en 3 a 5; el 11.5% en 6 a 9 ocasiones; el 10.3% en más de 40 ocasiones a lo largo de su vida. Del total de estudiantes encuestados el 66.3% manifestó consumir bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses. El 35.3% manifestó haber consumido bebidas alcohólicas en 1 a 2, el 10.7% en 3 a 5 ocasiones; el 7.5% en 6 a 9 ocasiones y el 6.7% en 10 a 19 ocasiones en los últimos 12 meses.

Encontramos en la Tabla N° 07 también que del total de estudiantes encuestados el 42.5% ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. El 28.2% de los estudiantes manifestó consumir bebidas alcohólicas en 1 a 2 ocasiones; el 6.3% en 3 a 5 ocasiones; el 4.4% en 6 a 9 ocasiones y el 2% en 10 a 19 ocasiones en los últimos 30 días.

También encontramos en la Tabla cuantos estudiantes han tomado por lo menos 5 bebidas alcohólicas seguidas en los últimos 30 días, el 41.3% de los estudiantes manifestó haber consumido por lo menos 5 bebidas alcohólicas seguidas en los últimos 30 días. El 17.5% de los estudiantes manifestó haber consumido por lo menos 5 bebidas alcohólicas seguidas en 1 a 2 ocasiones, el 12.3% en 3 a 5 ocasiones, el 7.5% de los en 6 a 9 oportunidades en los últimos 30 días.

TABLA N° 08

**Distribución de Frecuencia del consumo de por lo menos cinco bebidas
alcohólicas seguidas según edad y sexo de los estudiantes de educación
técnica en el cercado de Tacna Diciembre 2012**

		Edad y Sexo																Valor p (Sexo y Consumo)	Valor p (Edad y Consumo)
		< 20 años				20 a 29 años				30 años a más				Total					
		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cuántas veces ha tomado por lo menos cinco bebidas seguidas	Ninguna	11	68.8%	61	64.2%	22	42.3%	45	58.4%	4	80.0%	5	71.4%	37	50.7%	111	62.0%		
	1 Ocasión	2	12.5%	18	18.9%	7	13.5%	16	20.8%	0	0.0%	1	14.3%	9	12.3%	35	19.6%		
	2 Ocasiones	1	6.2%	8	8.4%	12	23.1%	10	13.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	17.8%	18	10.1%		
	3-5 Ocasiones	2	12.5%	5	5.3%	6	11.5%	4	5.2%	1	20.0%	1	14.3%	9	12.3%	10	5.6%		
	6-9 Ocasiones	0	0.0%	3	3.2%	1	1.9%	2	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	5	2.8%		
	10-o más ocasiones	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	5.5%	0	0.0%		
	Total	16	100.0%	95	100.0%	52	100.0%	77	100.0%	5	100.0%	7	100.0%	73	100.0%	179	100.0%	0.02	0.17

En la Tabla N° 08 observamos el consumo de bebidas alcohólicas por lo menos 5 seguidas en los últimos 30 días y la distribución según la edad y sexo.

En los varones encontramos que el 49.3% ha consumido más de 5 bebidas alcohólicas seguidas en los últimos 30 días, y la mayor parte lo realizó en 2 ocasiones con un 17.8%.

En las mujeres observamos que el 38% ha consumido más de 5 bebidas alcohólicas seguidas en los últimos 30 días, y la mayor parte lo realizó en 1 ocasión con un 19.6%.

Observamos que en el grupo de varones menores de 20 años el 31.2% ha consumido más de 5 bebidas alcohólicas seguidas en los últimos 30 días; 12.5% lo realizó en 1 ocasión; el 6.2% en 2 ocasiones y el 12.5% en 3 a 5 ocasiones en los últimos 30 días.

En el grupo de mujeres menores de 20 años el 35.8% ha consumido más de 5 bebidas alcohólicas seguidas en los últimos 30 días; el 18.9% lo realizó en 1 ocasión; el 8.4% en 2 ocasiones; el 5.3% en 3 a 5 ocasiones y el 3.2% en 6 a 9 ocasiones en los últimos 30 días.

Encontramos que en el grupo de varones 20 a 29 años el 57.7% ha consumido más de 5 bebidas alcohólicas seguidas en los últimos 30 días; el 13.5% lo realizó en 1 ocasión; el 23.1% en 2 ocasiones; el 11.5% en 3 a 5 ocasiones; el 1.9% en 6 a 9 ocasiones; el 7.7 en más de 10 ocasiones en los últimos 30 días.

En las mujeres de 20 a 29 años el 41.6% ha consumido más de 5 bebidas alcohólicas seguidas en los últimos 30 días; el 20.8% lo realizó en 1 ocasión; el 13.0% en 2 ocasiones; el 5.2% en 3 a 5 ocasiones; el 2.6% en 6 a 9 ocasiones.

En el grupo de varones mayores de 30 años encontramos que un 20% ha consumido más de 5 bebidas alcohólicas seguidas y lo realizó en 3 a 5 ocasiones en los últimos 30 días.

En las mujeres mayores de 30 años observamos que el 28.6% ha consumido más de 5 bebidas alcohólicas seguidas; el 14.3% lo realizó en 1 ocasión y el 14.3% lo realizó en 3 a 5 ocasiones en los últimos 30 días.

Se realizó la prueba de chi-cuadrado para asociar el consumo de alcohol y el sexo; encontrando una significancia estadística con un valor $p = 0.02$. También realizó la misma prueba para asociar el consumo de alcohol y la edad; no encontramos ninguna relación significativa con un valor $p = 0.173$.

TABLA N° 09

Distribución de Frecuencia de las sustancias que han oído nombrar los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna

		Estudiantes (252)	Porcentaje (%)
Sedantes o tranquilizantes	No	84	33.3%
	Sí	168	66.7%
Marihuana	No	46	18.3%
	Sí	206	81.7%
Anfetamina	No	192	76.2%
	Sí	60	23.8%
Éxtasis	No	114	45.2%
	Sí	138	54.8%
LSD	No	212	84.1%
	Sí	40	15.9%
Crack	No	156	61.9%
	Sí	96	38.1%
Cocaína	No	59	23.4%
	Sí	193	76.6%

En la Tabla N° 09 se preguntó a los estudiantes si han oído nombrar diferentes drogas, del total de estudiantes encuestados el 66.7% ha oído nombrar los sedantes o tranquilizantes; el 81.7% ha oído el término marihuana, el 23.8% ha oído el término anfetaminas, el 54.8% ha oído el término de éxtasis; el 15.9% ha oído el término el término de LSD; el 38.1% manifiesta conocer el término Crack; el 76.6% manifestó haber oído el término Cocaína.

TABLA N° 10

Distribución de Frecuencia del Consumo de Drogas según sexo de los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012

			Sexo						Valor p
			Masculino		Femenino		Total		
			Estudiantes (252)	Porcentaje (%)	Estudiantes (252)	Porcentaje (%)	Estudiantes (252)	Porcentaje (%)	
Consumo de Drogas	Marihuana	No	64	87.7%	177	98.9%	241	95.6%	0.026
		Si	9	12.3%	2	1.1%	11	4.4%	
	Tranquilizantes	No	70	95.9%	168	93.9%	238	94.4%	
		Si	3	4.1%	11	6.1%	14	5.6%	
	Anfetamina	No	72	98.6%	179	100.0%	251	99.6%	
		Si	1	1.4%	0	0.0%	1	0.4%	
	Metanfamina	No	72	98.6%	179	100.0%	251	99.6%	
		Si	1	1.4%	0	0.0%	1	0.4%	
	Éxtasis	No	72	98.6%	178	99.4%	250	99.2%	
		Si	1	1.4%	1	0.6%	2	0.8%	
	LSD	No	72	98.6%	178	99.4%	250	99.2%	
		Si	1	1.4%	1	0.6%	2	0.8%	
	Cocaína	No	71	97.3%	177	98.9%	248	98.4%	
		Si	2	2.7%	2	1.1%	4	1.6%	
	Crak	No	72	98.6%	179	100.0%	251	99.6%	
		Si	1	1.4%	0	0.0%	1	0.4%	
	Heroína	No	71	97.3%	179	100.0%	250	99.2%	
		Si	2	2.7%	0	0.0%	2	0.8%	
	Disolventes o inhalables	No	71	97.3%	179	100.0%	250	99.2%	
		Si	2	2.7%	0	0.0%	2	0.8%	

En la Tabla N° 10 observamos que de los estudiantes varones de educación técnica el 12.3% consumen marihuana; el 4.1% tranquilizantes; el 1.4% anfetaminas; el 1.4% metanfetaminas; el 1.4% éxtasis; el 1.4% LSD; el 2.7% cocaína; el 1.4% Crack; el 2.7% Heroína y el 2.7% disolventes o inhalables.

En el grupo de estudiantes mujeres encontramos que el 1.1% consumen marihuana, el 6.1% tranquilizantes; el 0.6% éxtasis, el 0.6% LSD; el 1.1% cocaína. En Cuanto al consumo de drogas hallamos que el 4.4% de los estudiantes consumen marihuana; el 5.6% tranquilizantes; el 1.6% cocaína; el 0.8% consumen éxtasis, LSD, Heroína y Disolventes; el 0.4% consumen anfetaminas, metanfetaminas y Crack.

Se realizó la prueba de chi-cuadrado y se encontró una asociación significativa entre el consumo de drogas y el sexo con un valor $p = 0.026$.

TABLA N° 11

Distribución de Frecuencia del Consumo de Drogas según edad de los estudiantes de educación técnica del Cercado de Tacna Diciembre 2012

		Edad								Valor p
		< 20 años		20 a 29 años		30 a mas		Total		
		Estudiantes (252)	Porcentaje (%)	Estudiantes (252)	Porcentaje (%)	Estudiantes (252)	Porcentaje (%)	Estudiantes (252)	Porcentaje (%)	
Marihuana	No	109	98.2%	120	93.0%	12	100.0%	241	95.6%	0.19
	Si	2	1.8%	9	7.0%	0	0.0%	11	4.4%	
Tranquilizantes	No	108	97.3%	120	93.0%	10	83.3%	238	94.4%	
	Si	3	2.7%	9	7.0%	2	16.7%	14	5.6%	
Anfetamina	No	111	100.0%	128	99.2%	12	100.0%	251	99.6%	
	Si	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.4%	
Metanfamina	No	111	100.0%	128	99.2%	12	100.0%	251	99.6%	
	Si	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.4%	
Éxtasis	No	110	99.1%	128	99.2%	12	100.0%	250	99.2%	
	Si	1	0.9%	1	0.8%	0	0.0%	2	0.8%	
LSD	No	110	99.1%	128	99.2%	12	100.0%	250	99.2%	
	Si	1	0.9%	1	0.8%	0	0.0%	2	0.8%	
Cocaína	No	110	99.1%	126	97.7%	12	100.0%	248	98.4%	
	Si	1	0.9%	3	2.3%	0	0.0%	4	1.6%	
Crak	No	111	100.0%	128	99.2%	12	100.0%	251	99.6%	
	Si	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.4%	
Heroína	No	111	100.0%	127	98.4%	12	100.0%	250	99.2%	
	Si	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	2	0.8%	
Disolventes o inhalables	No	111	100.0%	127	98.4%	12	100.0%	250	99.2%	
	Si	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	2	0.8%	

En la Tabla N° 11 encontramos que el consumo de marihuana por los estudiantes fue para el grupo de menores de 20 años de 1.8%; un 7.0% para los del grupo etario de 20 a 29 años; No se encontraron consumidores para el grupo de mayores de 30 años. Para el consumo de tranquilizantes encontramos en el grupo de menores de 20 años que el 2.7% son consumidores, el 7.0% en el grupo de 20 a 29 años y el 16.7% en el grupo de mayores de 30 años.

Solo el grupo de 20 a 29 años consumen Crack, anfetaminas y metanfaminas con un 0.4%.

En el grupo etario de menores de 20 años un 0.9% consumen éxtasis, en el grupo de 20 a 29 años un 0.8%; no hay consumidores mayores de 30 años.

En el grupo etario de menores de 20 años un 0.9% consumen LSD, en el grupo de 20 a 29 años un 0.8%; no hay consumidores mayores de 30 años.

En Cuanto al consumo de cocaína entre los estudiantes menores de 20 años representan un 0.9%; y para el grupo de 20 a 29 años representa un 2.3% Solo el grupo etario de 20 a 29 años consumen heroína y disolventes con un 1.6%. Se realizó la prueba de chi-cuadrado para asociar el consumo de drogas y la edad, no se encontró asociación significativa con un valor $p = 0.19$.

TABLA N° 12

Distribución de Frecuencia del Consumo de Drogas en los últimos 30 días por los estudiantes de educación técnica del Cercado de Tacna Diciembre 2012

	Frecuencia de Consumo de Drogas de los Estudiantes de Educación Técnica															
	NO		1 a 2 Ocasiones		3 a 5 Ocasiones		6 a 9 Ocasiones		10 a 19 Ocasiones		20 a 39 Ocasiones		40 a más Ocasiones		Total	
	E	(%)	E	(%)	E	(%)	E	(%)	E	(%)	E	(%)	E	(%)	E	(%)
Marihuana	241	95.6%	7	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	3	1.2%	252	100%
Tranquilizantes	238	94.4%	12	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%	252	100%
Anfetaminas	251	99.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	252	100%
Metanfetaminas	251	99.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	252	100%
Éxtasis	250	99.2%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	252	100%
LSD	250	99.2%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	252	100%
Cocaína	248	98.4%	2	0.8%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	252	100%
Crack	251	99.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	252	100%
Heroína	250	99.2%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	252	100%
Disolventes	250	99.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	252	100%
Otros Alucinógenos	249	98.8%	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	252	100%

En la Tabla N° 12 encontramos que de los consumidores de marihuana el 2.8% consume en 1 a 2 ocasiones, el 0.4% en 10 a 19 ocasiones y el 1.2% en más de 40 ocasiones. En cuanto al consumo de tranquilizantes observamos que el 4.8% de los estudiantes consumen en 1 a 2 ocasiones, e 0.4% en 20 a 39 ocasiones y 0.4% en más de 40 ocasiones. En el consumo de anfetaminas y metanfetaminas encontramos que un 0.4% consumen en más de 40 ocasiones.

En el consumo de éxtasis y LSD observamos que el 0.4% consume en 1 a 2 ocasiones y el 0.4% consumen en más de 40 ocasiones.

En cuanto al consumo de cocaína encontramos que el 0.8% consume en 1 a 2 ocasiones; el 0.4% en 3 a 5 ocasiones y el 0.4% en más de 40 ocasiones.

En cuanto al consumo de Crack encontramos que el 0.4% de los estudiantes consumen en más de 40 ocasiones.

En cuanto al consumo de Heroína observamos que el 0.4% consumen en 1 a 2 ocasiones y el 0.4% en más de 40 ocasiones.

En cuanto al consumo de Disolventes encontramos que el 0.8% consume en más de 40 ocasiones.

En cuanto al consumo de Otros alucinógenos observamos que el 0.8% consumen en más de 40 ocasiones.

TABLA N° 13

Edad media de Inicio de Consumo de Drogas legales e ilegales por los estudiantes de educación técnica del Cercado de Tacna Diciembre 2012

	Media	Máximo	Mínimo
Qué edad tenía cuando por primera vez bebió alcohol	17	24	9
Qué edad tenía cuando por primera vez fumó	17	49	10
Qué edad tenía cuando por primera vez tomó tranquilizantes	18	32	14
Qué edad tenía cuando por primera vez tomó drogas	17	24	12

En la Tabla 13 observamos que la edad media para el inicio de consumo de alcohol fue de 17 años; para el consumo de tabaco fue de 17 años, para el consumo de tranquilizantes fue de 18 años y para el consumo de drogas fue de 17 años. También encontramos que la edad mínima para el inicio de consumo de alcohol fue de 9 años; para el consumo de tabaco fue de 10 años, para el consumo de tranquilizantes fue de 14 años y para el consumo de drogas fue de 12 años.

TABLA N° 14

Distribución de Frecuencia de la Primera Droga que Probaron los estudiantes de educación técnica del Cercado de Tacna Diciembre 2012

	Estudiantes	Porcentaje (%)
Tranquilizantes	19	45.23%
Marihuana	17	40.47%
LSD	0	0.00%
Anfetaminas	0	0.00%
Crack	0	0.00%
Cocaína	0	0.00%
Heroína	0	0.00%
Éxtasis	1	2.40%
No conoce la Sustancia	5	11.90%
Total	42	100.00%

En la Tabla N° 14 se preguntó a los estudiantes sobre cuál droga fue la que consumió por primera vez. Observamos que el 45.23% iniciaron su consumo con tranquilizantes; el 40.47% con marihuana, el 2.4% con éxtasis y un 11.9% no conoce que sustancia consumió por primera vez.

TABLA N° 15

Distribución de Frecuencia sobre los principales problemas que enfrentan los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012

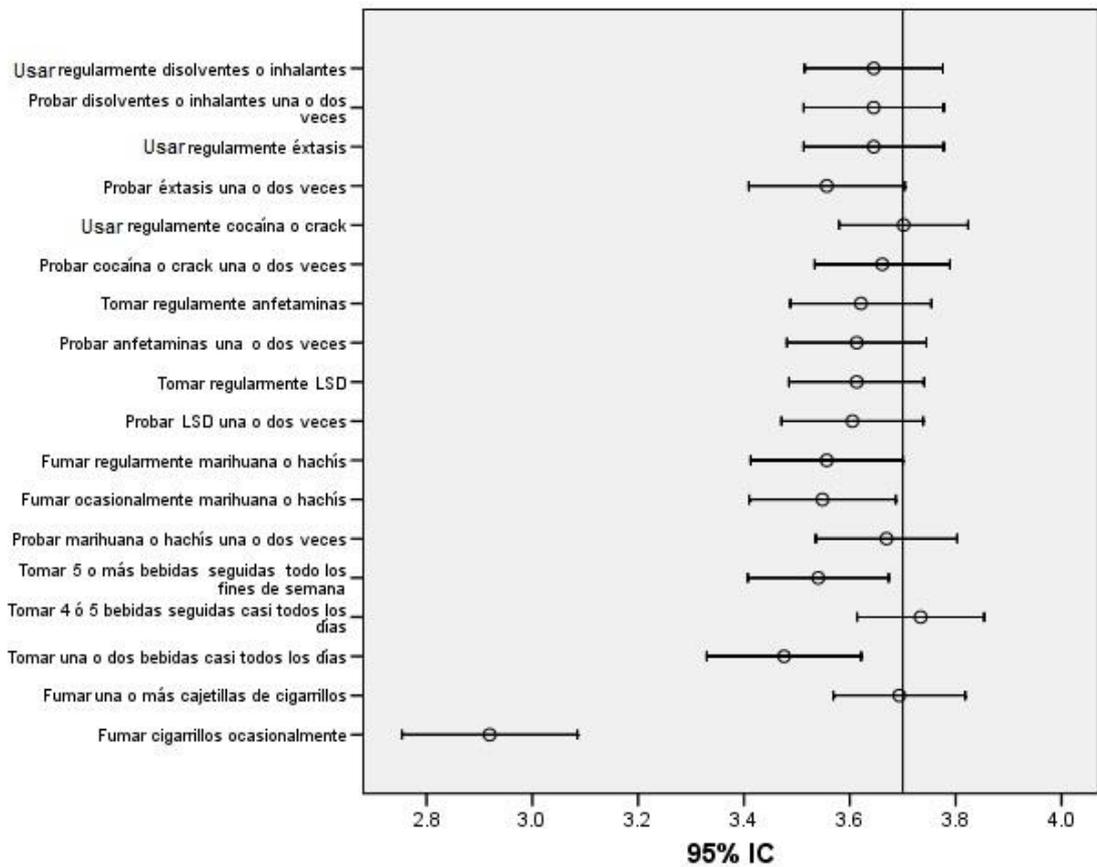
		Estudiantes (252)	Porcentaje (%)
Altercado o discusión	No	102	40.5%
	Sí	150	59.5%
Riña o pelea a golpes	No	201	79.8%
	Sí	51	20.2%
Accidente o lesión	No	176	69.8%
	Sí	76	30.2%
Extravío de dinero u otros artículos valiosos	No	156	61.9%
	Sí	96	38.1%
Daños a objetos u otros artículos de vestir	No	219	86.9%
	Sí	33	13.1%
Problemas en sus relaciones con sus padres	No	165	65.5%
	Sí	87	34.5%
Problemas en sus relaciones con sus amigos	No	193	76.6%
	Sí	59	23.4%
Problemas en sus relaciones con sus profesores	No	229	90.9%
	Sí	23	9.1%
Problemas en su rendimiento académico	No	201	79.8%
	Sí	51	20.2%
Víctima de asalto o hurto	No	182	72.2%
	Sí	70	27.8%
Problemas co la policía	No	238	94.4%
	Sí	14	5.6%
Hospitalización o internamiento en emergencia	No	220	87.3%
	Sí	32	12.7%
Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente	No	223	88.5%
	Sí	29	11.5%
Relaciones sexuales sin protección	No	211	83.7%
	Sí	41	16.3%

En la Tabla N° 15 observamos los resultados sobre los problemas más frecuentes que enfrentan los estudiantes de educación técnica en el cercado en Tacna. Encontramos que el 59.9% de los estudiantes encuestados han tenido altercados o discusiones; el 20.2% han tenido riñas o peleas a golpes; el 30.2% han sufrido accidentes o lesiones; el 38.1% han sufrido pérdida de dinero u otros artículos valiosos; el 13.1% han sufrido daños a objetos o prendas de vestir; el 34.5% han tenido problemas con sus padres; el 23.4% han tenido problemas con sus amigos;

el 9.1% han tenido problemas con sus profesores; el 20.2% han tenido problemas con su rendimiento; el 27.8% han sufrido de asaltos o hurto; el 5.6% han tenido problemas con la policía; el 12.7% han sido hospitalizados o han sido tratados en emergencia; el 11.5% han mantenido relaciones sexuales que han lamentado al día siguiente; el 16.3% han mantenido relaciones sexuales sin protección.

GRÁFICO N° 02

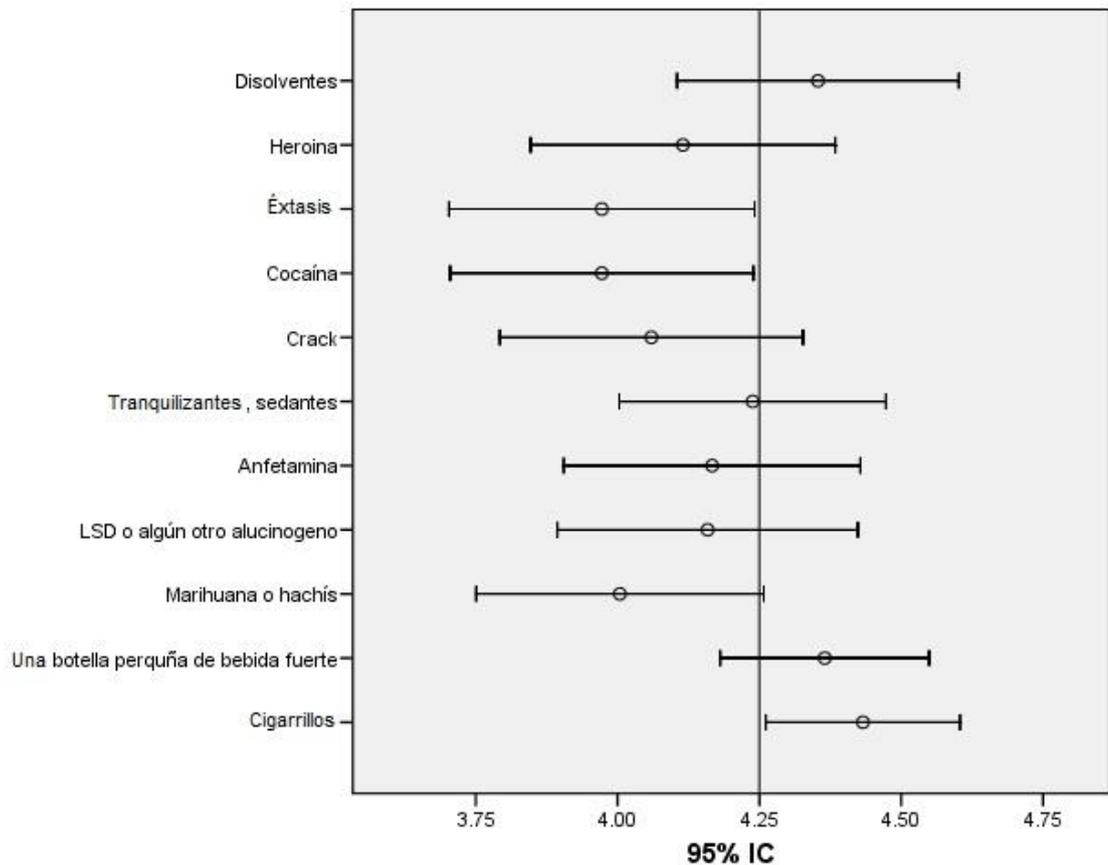
Riesgo que perciben los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna sobre el consumo de diferentes drogas legales e ilegales



En el Gráfico N° 02 se observa la percepción de riesgo en cuanto al consumo de drogas legales e ilegales por los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna. Según los estudiantes encuestados encuentran más riesgoso el consumir 4 ó 5 bebidas alcohólicas seguidas casi todos los días al igual que consumir regularmente cocaína o Crack; también es igual de riesgoso el fumar más de una cajetilla de cigarrillos. Encontramos además que para los estudiantes no es riesgoso consumir cigarrillos ocasionalmente.

GRÁFICO N° 03

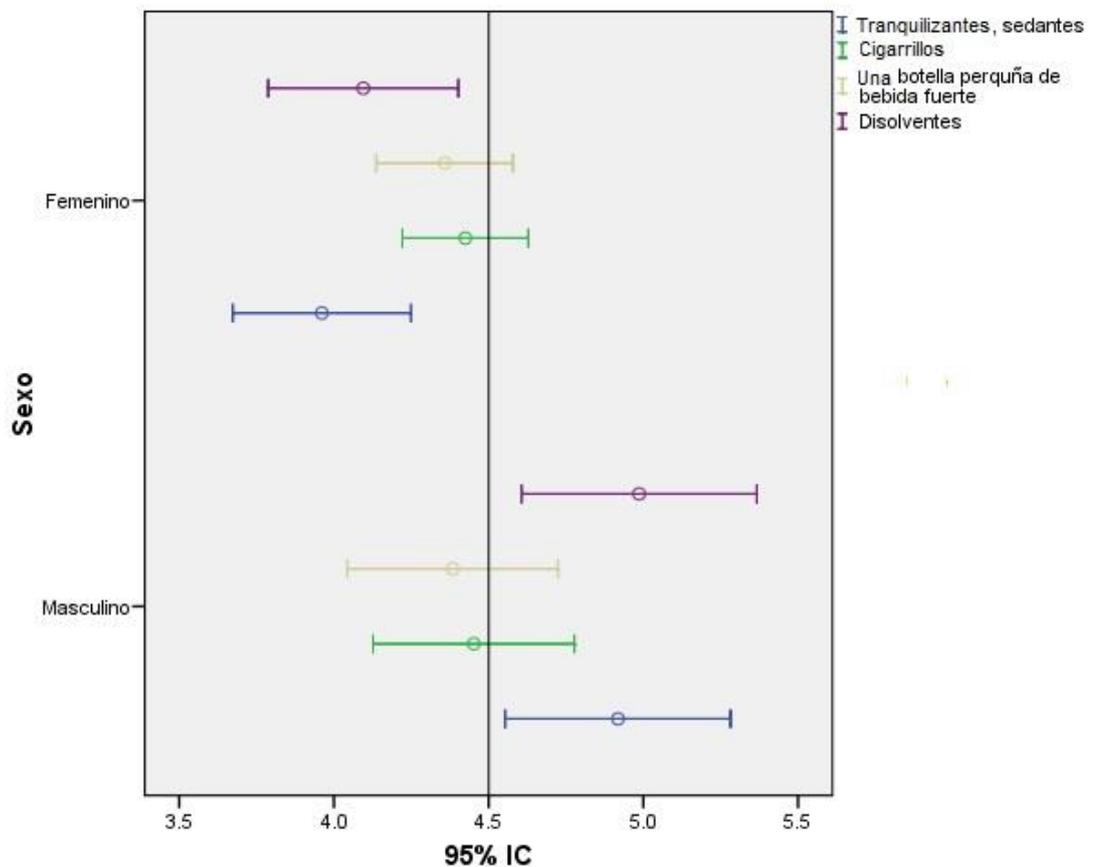
Accesibilidad a las drogas legales e ilegales por los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna



En el Gráfico N° 03 encontramos que los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna encuentran más fácil conseguir cigarrillos, alcohol, disolvente y tranquilizantes. Los estudiantes encuentran bastante difícil encontrar marihuana, LSD, cocaína, anfetaminas, Crack, éxtasis, heroína.

GRÁFICO N° 04

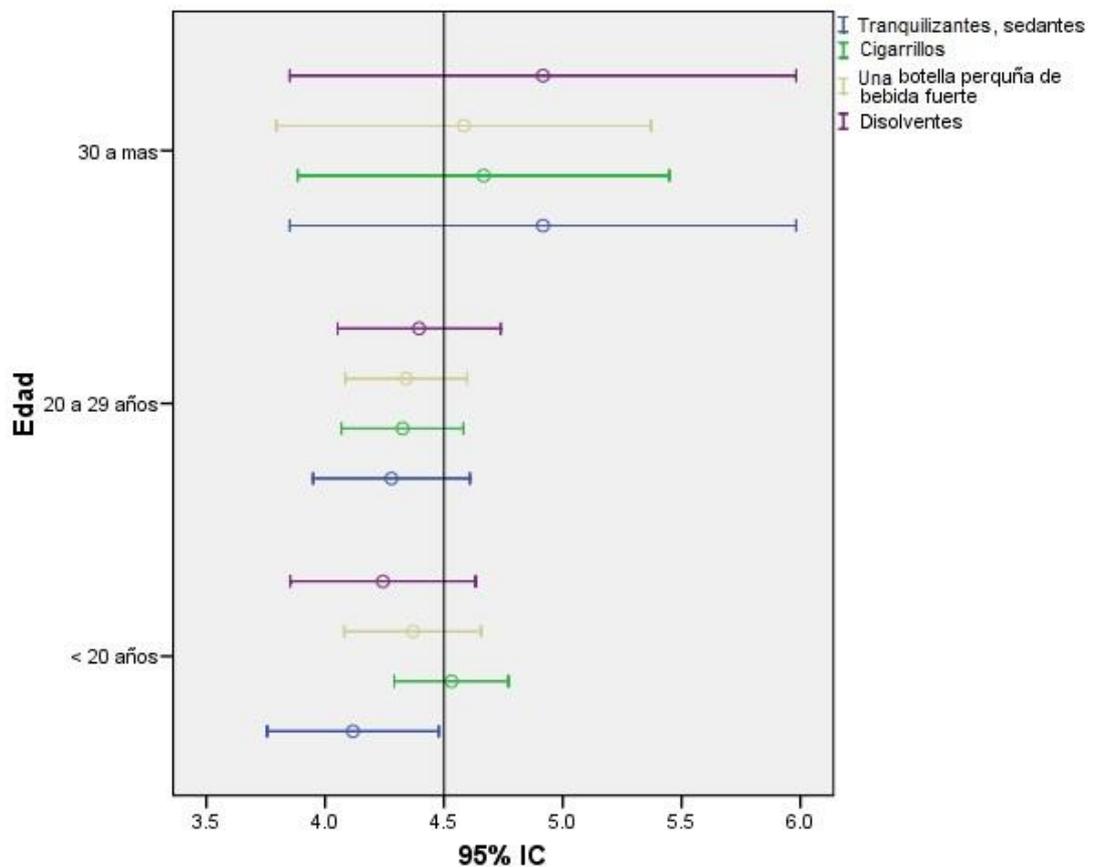
Accesibilidad a las drogas legales e ilegales según el sexo de los estudiantes de educación técnica del Cercado de Tacna



En el Gráfico N° 04 encontramos las respuestas de los estudiantes sobre las sustancias más accesibles y los comparamos según el sexo; en el gráfico N° 04 encontramos que las sustancias más accesibles para ambos sexo fueron el alcohol, los cigarrillos, los tranquilizantes y los disolventes. Encontramos que para los varones es más fácil conseguir tranquilizantes y disolventes que para las mujeres; encontramos que para ambos sexos es igual de accesible el conseguir alcohol y cigarrillos.

GRÁFICO N° 05

Accesibilidad a las drogas legales e ilegales según la edad de los estudiantes de educación técnica del Cercado de Tacna



En el Gráfico encontramos las respuestas de los estudiantes sobre las sustancias más accesibles y los comparamos según el grupo etario de los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna; en el gráfico sobre la accesibilidad a las drogas legales e ilegales por los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna encontramos que las sustancias más accesibles para todos los estudiantes fueron el alcohol, los cigarrillos, los tranquilizantes y los disolventes. Encontramos que para los mayores de 30 años es igual de accesible conseguir las 4 sustancias mencionadas. No encontramos diferencia entre los grupos etarios de

menores de 20 años y los de 20 a 29 años ya que para ambos grupos es igual de accesible el conseguir tranquilizantes, alcohol, tabaco o disolventes.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La presente investigación se realizó para estudiar un grupo de población en Tacna no estudiado en cuanto al consumo de drogas como son los estudiantes de educación Técnica.

En nuestra población encontramos que la mayor cantidad de estudiantes de educación técnica son mujeres con un 71.04%.

La mayor cantidad de estudiantes encuestados tienen entre 20 y 29 años y el segundo grupo importante de estudiantes de educación técnica del mercado de Tacna.

En cuanto a la sustancia más consumida por los estudiantes de educación técnica en el mercado de Tacna fue el alcohol con un 66.3%, en el estudio realizado por Sánchez¹¹ la frecuencia en cuanto al consumo de alcohol fue mayor con un 70.2% que es similar al estudio realizado por Cáceres¹⁹ con un 74.5%. En el estudio realizado por León¹⁴ encontramos que el 70.8% ha consumido alcohol por lo menos una vez en la vida; menor que la encontrado en nuestro estudio con un 82.1% menor que el encontrado en el estudio de Villatoro¹⁸ con un 68.8% de los estudiantes han consumido alcohol a lo largo de su vida. Es similar la cantidad de estudiantes encontrados que han consumido alcohol en los últimos 30 días por Villatoro¹⁸ con un 41.3% y la nuestra con un 42.5%. La media de edad de inicio de consumo de alcohol encontrada en nuestro estudio fue de 17 años; mayor que la encontrada en el estudio de Cáceres¹⁹ con una media global de 14.93 años.

Nuestro estudio encontró una relación significativa entre el consumo de alcohol y el sexo masculino con un valor p de 0.02 (para ser significativo el valor p debe ser menor que 0.05).

En cuanto al consumo de tabaco en nuestro estudio encontramos que el 32.5% de los estudiantes consumen cigarrillos; que es más alta comparado con los valores obtenidos por Sánchez¹¹ en su estudio con una frecuencia de consumo de cigarrillos en 28.8%; también similar a lo encontrada en el estudio de Cáceres¹⁹ con un 33.2%. Encontramos también que un 4.4% de los estudiantes de educación técnica del mercado de Tacna tienen adicción al tabaco; y consumen más de 20 cigarrillo al día. Encontramos también en nuestro estudio que para los estudiantes es fácil el acceso a cigarrillos aún para el grupo etario de menos de 20 años. En cuanto a la edad de inicio de consumo de cigarrillos en nuestro estudio la media fue de 17 años; similar a la edad media encontrada en el estudio de León¹⁴ con una edad media de 16 años; nuestra media de edad fue mayor a la encontrada por Cáceres¹⁹ con una media de edad en 15.27 años.

En cuanto a la droga más consumida encontramos que las 3 drogas más consumidas en nuestro estudio fueron los tranquilizantes; en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar la cocaína; diferente a las 3 drogas más consumidas en el estudio de Villatoro¹⁸ en primer lugar se ubica la marihuana, en segundo lugar los inhalantes (en nuestro estudio los inhalantes se ubican en quinto lugar junto con sustancias como el éxtasis, LSD y heroína) y en tercer lugar los tranquilizantes. Las 3 drogas más utilizadas en el estudio de Mosquera¹³ fue en primer lugar la marihuana, en segundo lugar los inhalables y en 3 lugar el éxtasis. En el estudio de Cáceres¹⁹ encontramos que las 3 drogas más consumidas fueron la marihuana en primer lugar, el éxtasis en segundo lugar y los opioides entre los medicamentos se encuentra en tercer lugar. En el estudio realizado por Ortega²⁰ las 3 drogas más utilizadas fueron la marihuana, los tranquilizantes y las anfetaminas respectivamente.

En los 4 estudios citados encontraron a la marihuana como la sustancia más consumida diferente a nuestro estudio donde los tranquilizantes son las sustancias más consumidas y en segundo lugar nosotros encontramos a la marihuana.

En cuanto al consumo de marihuana en nuestro estudio encontramos que el 4.4% de los estudiantes la consumen; que es menor a la encontrada en diferentes estudios como el de Sánchez¹¹ con un 9.9% para el consumo de marihuana; o el de Mosquera¹³ con un 10.0% para el consumo de marihuana; o el de León¹⁴ con un 14.1% para el consumo de marihuana; o el de Gonzáles¹⁶ con un 19.0% para el consumo de marihuana; o el de Cáceres¹⁹ con un 23.3% para el consumo de marihuana; o el de Ortega²⁰ con un 7.3% para el consumo de marihuana.

En cuanto al consumo de Tranquilizantes nuestro estudio encontró que es la sustancia más consumida con un 5.6% y que para los estudiantes en una sustancia fácil de conseguir para todos los grupos etarios. Encontramos que en el estudio de Ortega el 1% de los estudiantes consumen tranquilizantes. Nuestro estudio revelo que los estudiantes no solo consumen más los tranquilizantes sino que inician su consumo con los mismos (un 45.23% de los estudiantes inicio con el consumo de tranquilizantes) y que son fáciles de conseguir en nuestra realidad.

En cuanto al consumo de cocaína encontramos en nuestro estudio que el 1.6% de los estudiantes del cercado de Tacna consumen cocaína; comparado con el estudio de Gonzales¹⁶ encontramos que la cantidad de consumidores de cocaína es mayor con un 4.5%.

En cuanto al consumo de éxtasis en nuestro estudio encontramos que la sustancia es consumida por 0.8% de los estudiantes; es una cantidad menor de consumidores a diferencia de la encontrada por Mosquera¹³ con un 2.2% consumidores.

En cuanto al consumo de LSD en nuestro estudio encontramos que un 0.8% de los estudiantes son consumidores. En nuestro medio no es una sustancia de frecuente consumo.

En cuanto al consumo de heroína en nuestro estudio encontramos que el 0.8% de los estudiantes son consumidores de esta sustancia.

En cuanto al consumo de disolventes o inhalables encontramos que el 0.8% de los estudiantes son consumidores de esta sustancia; a diferencia de lo encontrado por Mosquera¹³ en su estudio con un 7.8% de los consumidores mayor de lo encontrado por nosotros.

En cuanto al consumo de metanfetaminas en nuestro estudio encontramos que no es una sustancia muy consumida y que solo el 0.4% de los estudiantes la consumen.

En cuanto al consumo de anfetaminas en nuestro estudio encontramos que no es una sustancia muy consumida y que solo el 0.4% de los estudiantes la consumen.

En cuanto al consumo de Crack en nuestro estudio encontramos que no es una sustancia muy consumida y que solo el 0.4% de los estudiantes la consumen.

CONCLUSIONES

1. El droga legal más consumida por los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna Diciembre 2012 fue el alcohol con un 66.3%; La droga ilegal más consumida fueron los tranquilizantes sin prescripción médica con un 5.6%.
2. La edad promedio para el inicio del consumo de drogas legales e ilegales fue de 17 años.
3. Para los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna es más riesgoso para su salud: consumir bebidas alcohólicas seguidas casi todos los días, usar regularmente cocaína y Crack y Fumar una o más cajetilla de cigarrillos al día.
4. Para los estudiantes de educación técnica del cercado de Tacna las sustancias más fáciles de conseguir son el alcohol, tabaco, disolventes y tranquilizantes sin prescripción.
5. Dentro de las condiciones asociadas al consumo de drogas legales e ilegales encontramos el sexo tiene una asociación significativa para el consumo de alcohol ($p = 0.02$), cigarrillos ($p = 0.001$) y drogas ($p = 0.026$). También encontramos que el vivir solo es un factor asociado al consumo de drogas ($p = 0.007$). La edad no es un factor asociado al consumo de alcohol, tabaco y drogas.

RECOMENDACIONES

1. El presente estudio encontró que la mayoría de los estudiantes consumen tranquilizantes y medicamentos que probablemente sean automedicados, recomendamos un estudio sobre el consumo de estas sustancias en diferentes poblaciones.
2. Recomendamos estudiar el consumo de alcohol y tabaco en población periférica de la ciudad de Tacna.
3. Recomendamos iniciar nuevos programas de prevención en cuanto al consumo de medicamentos, los riesgos de automedicación y el consumo de drogas en diferentes poblaciones.
4. Recomendamos realizar trabajos enfocados a buscar factores de riesgo asociados a la familia, escuela y pares para el consumo de drogas en diferentes poblaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bermúdez Herrera, Azucena y Colaboradores; “Percepción de los estudiantes de una escuela de enfermería acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas”; Ecuador 2011.
URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700004
2. José P. Espada y Colaboradores; “Adolescencia: Consumo de Alcohol y Otras Drogas” Estados Unidos 2003.
URL:<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1051>
3. Jhonston O'Malley, Bachman. monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings. Maryland: National Institute on Drug Abuse; Estados Unidos 2006.
URL:<http://radar.boisestate.edu/radar/pdfs/mtf-overview2010.pdf>
4. Organización de Estados Americanos. Estrategia Hemisférica sobre Drogas, OEA año 2012.
URL:http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about_SPA.asp
5. Organización de Estados Americanos. Informe hemisférico quinta ronda de evaluación. Evaluación del progreso de control de drogas 2011.
6. OPS. Informe Panamericano de la Salud. OPS, 2009.
7. OEA. La investigación como una piedra angular en la elaboración de políticas más sensibles en materia de drogas. Actualizado al 2012.
URL:http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/strategy_spa.asp

8. World Health Organization (USA). The world Health Report. Working Together for Health. Geneva: WHO; 2006.
9. Organización de Estados Americanos. Indicadores y definiciones de las Rondas de Evaluación. 2009-2010.
URL:http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/mem/reports/default_spa.asp.
10. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas, OMS, 1994
11. Sánchez, María de los Ángeles. Consumo de sustancias psicoactivas: un estudio epidemiológico en estudiantes de la Universidad Nacional de San Luis. Córdoba Argentina; s.n; 2010.
12. Cogollo-Milanés, Zuleima; Arrieta-Vergara, Katherine M; Blanco-Bayuelo, Sandra; Ramos-Martínez, Lina; Zapata, Karen; Rodríguez-Berrio, Yuranis. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. Rev. salud pública;13(3):470-479, jun. 20.
13. Mosquera, Julio César; Artamónova, Irina; Mosquera, Víctor Samuel. Consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. investig. andin;13(22):194-210, abr. 2011.
14. León, Delia Danjoy; Ferreira, Paulo Sérgio; Pillon, Sandra Cristina. Conocimientos y prácticas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú. Rev. latinoam. enferm;18(spe):582-588, mayo-jun. 2010

15. Ortiz-Hernández, Luis; López-Moreno, Sergio; Borges, Guilherme. Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cad. saúde pública = Rep. public health*;23(6):1255-1272, jun. 2007.
16. González Rubio, María Isabel; Rojas Castillo, Graciela; Fritsch Montero, Rosemarie; Araya Baltra, Ricardo; “Chile: magnitud del consumo de drogas ilegales en Santiago”; *Rev. chil. neuro-psiquiatr*;39(3):195-202, jul.-sept. 2001. tab.
17. Duarte Alarcón, Carolina; Varela Arévalo, María; Salazar Torres, Isabel; Lema Soto, Luisa; Tamayo Cardona, Julián; “Motivaciones y Recursos para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Universitarios” Colombia 2011.
URL:http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17%281%29_6.pdf
18. Villatoro Velásquez, Jorge; Gutiérrez López, Lourdes; Quiroz del Valle, Nieves; Moreno López, Midiam; Gaytán López, Lianed; Gaytán Flores, Filiberto; Amador Buenabad, Nancy; Medina-Mora Icaza, María; “Encuesta de Estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y Evolución del Consumo de Drogas”
URL:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252009000400004&script=sci_arttext&tlng=en
19. Cáceres, Delcy; Salazar, Isabel; Varela, María; Tovar, José; “Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales” Colombia 2006.
URL:<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>

20. Ortega Pérez, Carlos; Costa Júnior, Moacyr; Pereira Vasters, Gabriela; “Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios” Brasil 2011 URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/02.pdf>
21. MINSA: Salud Mental y Cultura de Paz:
URL:http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludmental.htm
22. Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas. Evaluación del progreso de progreso de control de drogas. 2011.
URL:http://www.cicad.oas.org/MEM/Reports/5/Full_Eval/Informe%20Hemisferico%20-%205ta%20Ronda%20-%20ESP.pdf
23. OMS; Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia - OMS, serie de informes técnicos, No. 915 - 33° informe.
URL:<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4898s/2.html>
24. Código Internacional de Enfermedades: CIE10; URL: <http://cie10.org/>
25. Beleño Rodríguez, Senith; “Análisis de las Tendencias de Consumo de Drogas de Abuso e impactos en la Salud del Individuo en Países de América Latina Años 2006 – 2010”
URL:<http://www.bdigital.unal.edu.co/4266/1/598930.2011.pdf>
26. NIDA. Informe NIDA. 2008; URL: www.drugfreeworld.org/es.
27. Abuse NIoD. Abuso de Inhalantes. 2011 [Abril del 2011]; actualizado en Junio 2012.
URL:<http://www.nida.nih.gov/researchreports/inhalantes/inhalantes.html>.
28. Aguilar Ros A. Manual de drogodependencias para enfermería. España: Ediciones Díaz de Santos; 2006.

29. Periago M. La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. 2005
30. Kohn R LI, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo Anduaga J, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Revista Panamericana de Salud Pública.2005;18(4/5). Epub 240
31. Lerna, G. y Alonso, C.(1998) Guía de prevención escolar de drogodependencia Madrid: Fundación de ayuda contra las drogas
32. Mowbray Ruiz, R. (1994). Los Programas Comunitarios de Prevención de las drogodependencias. España.
33. Rojas, M. (1999). Factores de riesgo y de Protección en el abuso de drogas ilegales en adolescentes jóvenes de Lima metropolitana. Lima: CEDRO
34. Rodríguez Marín, R. (1986). La Personalidad Factor Hereditario ambiental. Madrid: ed. Iberoamericana - Quorum.
35. Código Penal del Perú. Ministerio de Justicia. Actualizado al 2010.

ANEXOS

ENCUESTA

Responde la siguiente encuesta cuyos fines son netamente científicos. Es COMPLETAMENTE ANÓNIMA.

1. Cuál es tu sexo?

1. Masculino
2. Femenino

2. ¿En qué año nació? Año 19

3. Que estudia: _____

Las próximas preguntas se refieren a sus Padres: Si usted fue criado principalmente por padres adoptivos otras personas,, responda sobre ellos.

4. ¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su padre?

1. Enseñanza primaria parcial o completa
2. Enseñanza secundaria parcial
3. Enseñanza secundaria completa
4. Enseñanza universitaria parcial
5. Enseñanza universitaria completa
6. No sabe o no se aplica

5. ¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su madre?

1. Enseñanza primaria parcial o completa.

2. Enseñanza secundaria parcial
3. Enseñanza secundaria completa
4. Enseñanza universitaria parcial
5. Enseñanza universitaria completa
6. No sabe o no se aplica

6. ¿Cuál de las siguientes personas vive en el mismo hogar que usted?

1. Vivo solo
2. Padre
3. Padrastro
4. Madre
5. Madrastra
6. Hermano(s) o hermana(s)
7. Abuelo(s)
8. Otros parientes
9. Personas no emparentadas

7. ¿En cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos? A lo largo de la vida: Número de ocasiones

8. A lo largo de la vida

8. 0
9. 1-2
10. 3-5
11. 6-9
12. 10-19
13. 20-39
14. 40 o más

9. En los últimos 12 meses

1. 0
2. 1-2
3. 3-5
4. 6-9
5. 10-19
6. 20-39
7. 40 o más

10. En los últimos 30 días

1. 0
2. 1-2
3. 3-5
4. 6-9
5. 10-19
6. 20-39
7. 40 o más

11. ¿Con qué frecuencia ha fumado cigarrillos en LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

1. Ninguno
2. Menos de 1 cigarrillo por semana
3. Menos de 1 cigarrillo por día
4. De 1 a 5 cigarrillos por día
5. De 6 a 10 cigarrillos por día
6. De 11 a 20 cigarrillos por día
7. Más de 20 cigarrillos por día

Las próximas preguntas se refieren a las BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

12. ¿En cuántas ocasiones ha tomado una bebida alcohólica (más de unos pocos sorbos)? Número de ocasiones

13. A lo largo de la vida

- 8. 0
- 9. 1-2
- 10. 3-5
- 11. 6-9
- 12. 10-19
- 13. 20-39
- 14. 40 o más

14. En los últimos 12 meses

- 1. 0
- 2. 1-2
- 3. 3-5
- 4. 6-9
- 5. 10-19
- 6. 20-39
- 7. 40 o más

15. En los últimos 30 días

- 1. 0
- 2. 1-2
- 3. 3-5
- 4. 6-9

5. 10-19
6. 20-39
7. 40 o más

16. Remóntese a LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. ¿Cuántas veces ha tomado por lo menos cinco bebidas seguidas? (Por "bebida" se entiende un vaso de vino (aproximadamente, 15 ml), una botella o lata de cerveza (aproximadamente, 50 ml), una medida de una bebida fuerte (aproximadamente, 5 ml) o una mezcla de bebidas alcohólicas.)

1. Ninguna
2. 1
3. 2
4. 3-5
5. 6-9
6. 10 o más veces

17. ¿Ha oído nombrar alguna de las siguientes drogas?

	Si	No
1. Tranquilizantes o sedantes		
2. Marihuana (hierba, María, etc.) o hachís (aceite, chocolate, etc.)		
3. Anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.)		
4. Éxtasis		
5. LSD		
6. Relevin		
7. Crack		
8. Cocaína		

18. ¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ha usado alguna de las siguientes Drogas?

	0	1 -2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 a mas
Marihuana (hierba, María, etc.)							
Tranquilizantes o sedantes							
Anfetamina (anfeta, bombita,ais, batu, etc.)							
Metanfetamina							
Éxtasis							
LSD							
Otros alucinógenos (por ejemplo, "hombrecitos")							
Relevin							
Cocaína							
Crack							
Heroína (esmac, caballo, etc.)							
Otros medicamentos (sin indicación de un médico)							
Drogas inyectables							
Disolventes o inhalables (Terokal u otros)							

1. ¿Que edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ:

- a. **Bebió alcohol:**_____ años
- b. **Fumó:**_____
- c. **Tomó tranquilizantes:**_____
- d. **Drogas (marihuana, coca, etc):**_____

22. De las drogas que figuran a continuación ¿cuál fue la PRIMERA que probó?

1. Nunca he probado ninguna de las sustancias que figuran a continuación
2. Tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico)
3. Marihuana o hachís
4. LSD
5. Anfetamina
6. Crack
7. Cocaína
8. Relewin
9. Heroína
10. Éxtasis
11. No sé qué sustancia era

24. A su juicio, ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que hacen lo siguiente? Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Ningún	Ligero riesgo	Moderad o riesgo	Alto riesgo	No se
Fumar cigarrillos ocasionalmente					
Fumar una o más cajetillas de cigarrillos					
Tomar una o dos bebidas* casi todos los días					
Tomar cuatro o cinco bebidas* seguidas casi todos los días					
Tomar cinco o más bebidas* seguidas todos los fines de semana					
Probar marihuana o hachís (cannabis, chocolate o hierba) una o dos veces					
Fumar ocasionalmente marihuana o hachís					
Fumar regularmente marihuana o hachís					
Probar LSD una o dos veces					
Tomar regularmente LSD					
Probar anfetaminas (anfeta, bombita, ais, batu, etc.) una o dos veces					
Tomar regularmente anfetamina					
Probar cocaína o crack una o dos veces					
Usar regularmente cocaína o crack					
Probar éxtasis una o dos veces					
Usar regularmente éxtasis					
Probar disolventes o inhalables una o dos veces					

Usar regularmente disolventes o inhalables					
--	--	--	--	--	--

25. ¿Qué difícil cree que sería para usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera?

	Imposible	Muy difícil	Bastante difícil	Bastante fácil	Muy fácil	No se
Cigarrillos						
Una botella pequeña de bebida fuerte (aproximadamente 35 ml)						
Marihuana o hachís (cannabis, chocolate o hierba)						
LSD o algún otro alucinógeno						
Anfetamina(anfeta, bombita, ais, batu, etc.)						
Tranquilizantes o sedantes						
Crack						
Cocaína						
Éxtasis						
Heroína (esmac o caballo)						
Disolventes o inhalables(pegamento, etc.)						

26. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas?

	Marcar con una x
Altercado o discusión	
Riña o pelea a golpes	
Accidente o lesión	
Extravío de dinero u otros artículos valiosos	
Daño a objetos o prendas de vestir	
Problemas en sus relaciones con sus padres	
Problemas en sus relaciones con sus amigos	
Problemas en sus relaciones con sus profesores	
Problemas en su rendimiento académico o laboral	
Víctima de asalto o hurto	
Problemas con la policía	
Hospitalización o internamiento en emergencia	
Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente	
Relaciones sexuales sin protección	

Si tuvo algún problema o más, la razón de esos problemas fue por:

1. Si por el alcohol
2. Si por las drogas
3. Si por otras razones