

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN  
ESCOLARES DE CUARTO Y QUINTO DE  
SECUNDARIA DEL DISTRITO DE  
MOQUEGUA. 2014.”**

**Tesis para optar el Título Profesional de:  
MÉDICO CIRUJANO**

**Presentado por:**

**Bach. Jéssica Nieves Isidro Mamani**

**TACNA-PERÚ**

**2015**

A Dios gracias por la vida que me dio, de convertirme en la persona que soy y tener una maravillosa familia. A mis padres, hermano y asesores por su constante apoyo para la realización de esta tesis, así también agradecerles por los consejos brindados, que Dios los bendiga por siempre.

## Contenido

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I.....	7
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.1 Fundamentación del Problema .....	7
1.2 Formulación del problema de investigación.....	9
1.3 Objetivos de la Investigación.....	9
1.4 Justificación.....	11
CAPÍTULO II.....	12
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1 Antecedentes de Investigación.....	12
2.2 Marco teórico.....	18
CAPÍTULO III.....	46
VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	46
3.1 Definición de Variables.....	46
3.2 Operacionalización de variables.....	46
CAPÍTULO IV.....	49
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
4.1 Diseño de Investigación.....	49
4.2 Ámbito de estudio.....	49
4.3 Población y muestra.....	51
4.4. Instrumentos de recolección de datos.....	53
CAPITULO V.....	54
PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	54
RESULTADOS.....	55
DISCUSION.....	83
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	91
ANEXOS.....	94

## **RESUMEN**

### **OBJETIVO:**

Determinar el consumo de drogas legales e ilegales en alumnos de 4º y 5º de secundaria de los colegios estatales del distrito de Moquegua en el año 2014.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se realizó un estudio de investigación observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 556 escolares de 4º y 5º año de secundaria de Instituciones Educativas estatales, seleccionadas aleatoriamente. La encuesta que se realizó tuvo como base el Instrumento del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas – SIDUC, propuesta por el CICAD.

### **RESULTADOS:**

Del total de la muestra estudiada, respecto a drogas legales, en los últimos 12 meses, fumaron cigarrillos (34.9%) y bebieron alcohol (43.9%). Pero en los últimos 30 días, el 27.7% refiere haber fumado cigarrillos y un 15.2% bebió alcohol. Dentro de las drogas ilegales, a lo largo de toda su vida, 12.4% refiere haber consumido marihuana, pero en los últimos 12 meses, consumió marihuana (13.3%) y cocaína (4.5%), además ninguno de los escolares ha consumido drogas ilegales en los últimos 30 días. Con respecto a la percepción del riesgo el 27.7% percibe un alto riesgo de daño a la salud al consumir cigarrillos y un 50.2% refiere que el riesgo al beber alcohol es alto. Según el 37.9% de los escolares manifiesta que conseguir cigarrillos es muy fácil, 37.2% para conseguir una bebida alcohólica fuerte y 15.8% para la marihuana. El 2.7% refiere haberse embriagado a los 12 años, pero un 11.7% se embriagó a los 15 años.

### **CONCLUSIÓN:**

Existe un número considerable de escolares que ya han consumido drogas, sean legales o ilegales y más aún que estos se inicien a edades cada vez más tempranas y que para muchos conseguirlas sea muy fácil, desconociendo los riesgos que puedan traerle a su salud.

## **ABSTRACT**

### **OBJECTIVE:**

Determine the use of legal and illegal drugs in students of 4th and 5th of state secondary schools in the district of Moquegua in 2014.

### **MATERIAL AND METHODS:**

A research study, observational, descriptive cross cut was made. The sample consisted of 556 students of 4th and 5th year of secondary state educational institutions, randomly selected. The survey conducted was based on the Inter-Instrument Data System Rules on Drug Use - SIDUC proposed by the CICAD.

### **RESULTS:**

Of the total sample, regarding legal drugs, in the last 12 months, they smoked cigarettes (34.9%) and drank alcohol (43.9%). But in the last 30 days, 27.7% reported having smoked cigarettes and 15.2% drank alcohol. Among the illegal drugs throughout his life, 12.4% reported having used marijuana, but in the last 12 months, used marijuana (13.3%) and cocaine (4.5%), and none of the school has used illegal drugs in the last 30 days. Regarding risk perception 27.7% perceive a high risk of damage to health by consuming cigarettes and 50.2% reported that risk when drinking alcohol is high. According to 37.9% of the students said that it is very easy to get cigarettes, 37.2% for a strong alcoholic beverage and 15.8% for marijuana. 2.7% reported having been drunk at age 12, but 11.7% got drunk at age 15.

### **CONCLUSION:**

A considerable number of students who have already consumed drugs, whether legal or illegal, and even these are initiated at increasingly younger ages and for many get them very easy, knowing the risks that may bring him to your health.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas ha mostrado variaciones importantes en los últimos años, siendo la población joven la más vulnerable. Al tradicional problema de uso de inhalables entre los menores, y de marihuana entre los jóvenes y algunos grupos de la población adulta, se suma un consumo cada vez mayor de cocaína que ha llegado hasta los niños y los sectores pobres de la población; aparecen nuevas drogas como las metanfetaminas y el inicio del consumo se ubica en edades cada vez más tempranas, de ahí que sea de interés estudiar al sector más joven de la población y dilucidar sobre el consumo de drogas y, eventualmente, al uso problemático. Moquegua como ciudad, aún así siendo pequeña, no escapa a este riesgo y flagelo social, con la diferencia que los estudios en dicha ciudad son muy escasos. El presente estudio se propone dar a conocer cuál es el alcance de consumo de drogas legales e ilegales en escolares de la ciudad de Moquegua.

Con esto se busca contribuir y dar a conocer el comportamiento de este flagelo mundial, creemos que esto podría ser un problema de salud pública degenerativa de nuestra sociedad.

Y que las instituciones, educación, salud y gobierno central deberán trabajar de la mano aunando esfuerzos en bien de una sociedad sana física y emocionalmente para contribuir con su crecimiento.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Fundamentación del Problema

El abuso de drogas es un problema de salud pública serio que afecta a casi todas las comunidades y familias de algún modo. Todos los años, el abuso de drogas produce alrededor de 40 millones de enfermedades o lesiones graves en los Estados Unidos. Por tanto representa cierto papel en muchos problemas sociales importantes, tales como conducir vehículos bajo los efectos de drogas, violencia, estrés y maltrato infantil, así también puede conducir a la pérdida del hogar, al crimen, faltar al trabajo, a la escuela y problemas para conservar un trabajo(1).

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 familiares, por lo menos aproximadamente 2 de cada 10 personas han consumido alcohol o tabaco en el último mes; el consumo de marihuana, de tranquilizantes y de cocaína aparece muy bajo. Consumo de crack, marihuana menos de un 3%. Es decir la detección o el conocimiento del consumo de drogas ilícitas por medio de autoreporte es bastante bajo.(2)

Asimismo, el Informe Anual sobre Drogas, indica que el consumo de drogas es uno de los grandes problemas críticos de seguridad ciudadana con tendencia creciente en el Perú, y el costo social del abuso en el consumo de drogas no solamente está vinculado a los costos de rehabilitación del adicto, sino que también está asociado a otros factores, como la violencia doméstica, a la delincuencia causada por el efecto y por la necesidad que siente el adicto de procurarse drogas, todo esto finalmente incide destruyendo a las familias y a la sociedad.(3)

El caer en las drogas estaría sucediendo con mayor frecuencia en personas con conducta violenta y antisocial del adolescente, es el resultado del fracaso de diferentes estructuras que intervienen en el proceso de socialización, como son la escuela, el contexto social, los medios de comunicación y, principalmente, la familia.(4)

Según la OMS en relación a las drogas ilegales la información reciente nos indica que el 4,6% de la población entre 12 a 64 años ha utilizado drogas ilegales en algún momento de su vida. El número de consumidores en el último año para todas las drogas asciende a 104,038, siendo la marihuana y la cocaína las más usadas. En el caso de incidencia, se estima que cuatro de cada 100 peruanos (no consumidores) se ha iniciado en el consumo de marihuana en los últimos 12 meses (5).



## **1.2 Formulación del Problema**

- a) ¿Cuál es la frecuencia de consumo de drogas legales e ilegales en la población escolar de 4to y 5to año de secundaria de los colegios estatales del distrito de Moquegua?
  
- b) ¿Cuál es el conocimiento del riesgo al consumo de drogas ilegales en la población escolar de 4to y 5to año de secundaria de los colegios estatales del distrito de Moquegua?
  
- c) ¿Cuán accesible son las drogas legales e ilegales para los escolares de 4to y 5to año de secundaria de los colegios estatales del distrito de Moquegua?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el consumo de drogas legales e ilegales en alumnos de 4º y 5º de secundaria de los colegios estatales del distrito de Moquegua en el año 2014.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Determinar la frecuencia de consumo de drogas legales e ilegales en la población escolar de 4to y 5to año de secundaria de los colegios estatales del distrito de Moquegua.

- b) Conocer el riesgo de daño al consumo de drogas legales e ilegales en la población escolar de 4to y 5to año de secundaria de los colegios estatales del distrito de Moquegua.
  
- c) Determinar la accesibilidad a las drogas legales e ilegales en la población escolar del nivel secundario de los colegios estatales del distrito de Moquegua.

#### **1.4 Justificación**

El consumo de drogas se ha convertido en un problema muy difícil de resolver, la importancia del presente estudio radica en el evidente peligro que resulta el consumo de drogas legales e ilegales en una población tan joven como son los adolescentes del nivel secundario de los colegios estatales de Moquegua, en donde se desconoce sobre este tema, ya que no hay estudios en dicha ciudad, aunque es una ciudad pequeña, maneja bastante dinero por el canon minero y el puerto de Ilo, así también debido a las fiestas costumbristas se realizan bastantes celebraciones donde la mayoría de las personas beben alcohol como otras drogas siendo la mayoría de estos jóvenes, además de ser una ciudad productora de gran variedad de piscos y vinos, así mismo la cuarta parte de la población es menor de 15 años es decir un 25,3% según censo 2007 por INEI. Por tanto muchos adolescentes al estar consumiendo drogas no se dan cuenta de las consecuencias que esto acarrea a las familias siendo tan graves que no solo se afecta a la familia sino también al medio y al entorno y es que al final el adicto termina siendo un eslabón más para la comercialización de drogas corrompiendo cada vez más a jóvenes, sean estos universitarios, escolares, etc. Es por este motivo que se conozca las características del problema en una ciudad que hasta hace poco siempre fue considerado como un lugar de paz y sosiego. El presente trabajo pretende aportar en el conocimiento de este problema.

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Existen ya antecedentes con respecto al consumo de drogas a nivel nacional e internacional, pero este estudio no es un tema acabado porque el consumo de drogas es un problema que afecta a una gran parte de la población e incluso podría estar llegando a ciudades como Moquegua que se encuentra geográficamente limitando con dos ciudades fronterizas como Puno y Tacna y por donde la comercialización o paso de drogas de un país a otra es cada vez mayor. En este contexto, los estudiosos de este tema han buscado abordar la problemática desde la perspectiva de la demanda, pero también desde la oferta; ya que se establece un círculo vicioso entre ambos componentes.

Rabines Juarez, buscó determinar el riesgo para el consumo de tabaco con respecto al entorno y disfunción familiar, en una población escolar marginal en Lima Metropolitana, el estudio descriptivo cuantitativo transversal estuvo formado por 603 adolescentes que admitieron el consumo de tabaco. El grupo control estuvo formado por 826 adolescentes pertenecientes a uno de los tres centros educativos de donde fueron obtenidos los casos. Se encontró los siguientes riesgos: La percepción de tabaquismo en mejor amigo OR: 2.75 (1.9 -3.97), hermano OR:2.14

(1.54 - 2.97) y en compañeros OR: 1.91 (1.48 - 2.49) fueron los factores de riesgo independientemente más importantes en el entorno alrededor del adolescente. La desintegración familiar es un factor de riesgo importante OR 1.66 (1.31- 2.11) sólo cuando los dos padres están ausentes. La existencia agresión física entre padres OR 1.44 (1.10 - 1.89) y agresión física al adolescente son los factores de riesgo independientemente relacionados al consumo de tabaco en los adolescentes. Concluyen que en los adolescentes existen múltiples factores asociados al consumo de tabaco, que de manera independiente no tienen asociaciones fuertes. Esto sugiere que la elaboración de las medidas de prevención deben abarcar más de un aspecto que incluye el entorno fumador y la violencia intrafamiliar.(6)

Ramírez et. al. Valoró el consumo de alcohol y otras variables como predictores del uso reciente y consumo indebido de alguna droga ilegal, entre personas atendidas en una sala de emergencia de un hospital de Lima. Este estudio observacional de corte transversal tuvo como estudio previo el realizado por Mazzotti et al. (2005), cuya muestra estuvo constituida por 371 pacientes, que involucraron a todos los que fueron atendidos en la Sala de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante siete días completos de enero del año 2005. Se aplicó la encuesta del Sistema Interamericano de Datos sobre el Uso de Drogas desarrollada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) para uso reciente de sustancias psicoactivas. Y se encontró que el consumo reciente de alguna droga ilegal estuvo fuertemente asociado con el consumo reciente de alcohol (OR=32,21; IC 95%=9,0-114,5;  $p<0,001$ ) y el sexo masculino (OR=4,52; IC 95%=1,2-15,8;  $p=0,018$ ), lo cual se

mantuvo aún después de ajustar por posibles variables de confusión. Estas variables (consumo reciente de alcohol y sexo) mostraron asociación significativa con el consumo indebido de marihuana y cocaína. Finalmente el consumo reciente de alcohol y el sexo predicen fuertemente tanto uso reciente como uso indebida de alguna droga ilegal en el contexto de una Sala de emergencia, por lo que estas características pueden ser utilizadas para estrategias de tamizaje dirigidas a la intervención y manejo de problemas de drogas a nivel de servicios hospitalarios.(7)

Bolaños Gil, estudia que el consumo de drogas ha aumentado en todas las regiones del mundo, volviéndose un problema de salud pública, afectando especialmente a los adolescentes. Su estudio tiene como objetivos identificar las opiniones de los adolescentes escolares sobre el uso de drogas e identificar la opinión sobre el consumidor de drogas, en un colegio de Lima-Perú. Estudio descriptivo y transversal, los resultados mostraron un predominio en el sexo masculino en las características personales. Al opinar sobre la percepción de riesgo la mayoría tiene opinión desfavorable de los motivos de consumo y está a favor de la información. Tenemos un relevante papel tanto para explicar las conductas como para la puesta en práctica de programas adecuados y eficaces de prevención y tratamiento.(8)

Morán, se propuso conocer y analizar la percepción de los padres y profesores sobre los factores de riesgo que inciden en los escolares para el uso de drogas lícitas e ilícitas. El enfoque metodológico es cualitativo, investigación observacional exploratorio. La muestra fue de 8 padres y 8 profesores del 5º,6º y

7º grado básicos de una escuela en Ecuador-Guayaquil. Para obtener los datos se utilizó la técnica de grupo focales y la observación participativa, se hizo el análisis de contenido temático. Durante el desarrollo de los grupos focales se observó preocupación e interés sobre el tema por parte de los padres y profesores, quienes perciben como factores de riesgo: La situación económica de la familia, que obliga a la emigración de los padres, la influencia del medio que lo rodea y el desconocimiento de los padres y profesores sobre el tema drogas. Además desean conocer con respecto a la prevención del consumo de drogas para crear rechazo en los niños ante su presencia. (9)

Baus et al, buscó evaluar la prevalencia y factores de riesgo relacionados con el abuso de drogas entre los estudiantes de una escuela pública en las escuelas primarias y secundarias en Brasil, por lo que realizó un estudio transversal utilizando un cuestionario anónimo sobre el consumo de drogas. La población del estudio consistió en 478 estudiantes de escuelas públicas de primer y segundo grados, Florianópolis, SC. Entre los estudiantes encuestados, el 43% y el 32% tenían entre 13 y 15 años y 16-18 años, respectivamente, con un predominio de las clases socioeconómicas más alto. Y se encontró que la prevalencia en el consumo de marihuana (19,9%), disolventes (18,2%), las anfetaminas (8,4%) y alcohol (86,8%) fue alta en Florianópolis, en comparación con otras capitales región Sur y de la media nacional. Se observó un alto y frecuente uso (seis o más veces por mes) alcohol (24,2%), marihuana (4,9%), disolventes (2,5%) y las anfetaminas (2,3%). Los factores demográficos relacionados con el consumo de drogas fueron la edad, sexo, condición social y de vivir con ambos padres. El riesgo de consumir cigarrillo y marihuana fue

del 84% y un 67% superiores, respectivamente, en los estudiantes cuyos padres se separaron. Por lo que concluyo que existe una alta prevalencia de consumo de diversas drogas entre los estudiantes de primero y segundo grado.(10)

Pineda, busco determinar el consumo de drogas legales e ilegales en alumnos de 4° y 5° de secundaria en Tacna en el 2011, para ellos uso una encuesta auto aplicativa contando con una población de 300 alumnos, de los cuales 50.3% son hombres y 49.7% mujeres, con una media de 16 años. En la población seleccionada se han observado edades bastantes dispersas y un porcentaje significativo de adolescentes que refieren haber consumido drogas legales e ilegales en algún momento de su vida, no habiendo percibido como riesgo el consumo de drogas y las repercusiones que puedan tener hacia su salud. Así mismo sumado a la referencia de muy fácil disponibilidad de acceso y a la no desaprobación del consumo aunado al desconocimiento de padres y docentes sobre el tema de drogas se asume que la problemática debe ser trabajada desde la escuela y en colaboración con las diversas instituciones especializadas. (11)

Luque, realizo un estudio para determinar los factores que influyen en el consumo de drogas en adolescentes en el Distrito de Alto de la Alianza en la ciudad de Tacna. Por lo que realizo un estudio descriptivo observacional transversal retrospectivo y analítico, en una muestra poblacional de 257 jóvenes habitantes del dicha localidad. La mayoría de los adolescentes que consumen drogas ilícitas en dicha población pertenecen al grupo etéreo de la adolescencia tardía, que abarca desde los 18 a 19 años (45.9%),



con mayor predominancia en el sexo masculino. Con respecto al lugar de procedencia, se deduce que la mayoría de los adolescentes cursan con secundaria incompleta (55.3%); y en cuanto a la ocupación la mayoría son estudiantes (69.3%). Se determinó que la forma de inicio del consumo de drogas ilícitas en adolescentes se da mayormente por imitación a los demás (58.8%). Se evidencia también, que el tipo de droga ilícita consumida en su mayoría es la marihuana (99.2%), pudiéndose también encontrarse en el medio el consumo de pasta básica y clorhidrato de cocaína respectivamente en un 45.1% y 11.3%. Entre las razones más mencionadas para el consumo de drogas por parte de los adolescentes, fueron los conflictos familiares, así como también la falta de comunicación, la falta de afecto, la falta de comprensión e incluso se evidencio aunque en menor proporción la violencia familiar. Sobre los problemas emocionales se evidenció que la mayor parte de los adolescentes frente al consumo de drogas provocaron tanto agresiones verbales como físicas (54.1%); y que la mayor parte a veces es consciente de sus actos (61.5%). La forma de obtención de las drogas ilegales por parte de los adolescentes, la mayoría refiere que es muy fácil de conseguir (67.7%), creándose así un problema social en cuanto a la adquisición de las drogas. (12)

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. LAS DROGAS Y SUS EFECTOS**

Droga es toda sustancia química que puede ser natural o sintética capaz de alterar la actividad psíquica del individuo que la consume.

Esto significa que cuando son consumidas alteran el modo de pensar, sentirse y comportarse; por tanto su efecto en la salud mental del consumidor es impredecible, además de ser altamente adictivas.

La comunidad científica en general concuerda en los efectos adversos que las drogas tienen en quienes la consumen. Pero en cuanto a los efectos en torno al daño específico que provoca cada una de las distintas sustancias psicoactivas la opinión es muy diferente, así por ejemplo en los consumidores de marihuana; hay quienes sostienen que su consumo provoca menos daño que fumar cigarrillos y que la marihuana tiene usos médicos, mientras que otros afirman que la marihuana provoca pérdidas permanentes de ciertas capacidades y que su poder adictivo abre paso al consumo de otras drogas con efectos más letales(13).

#### **2.2.1.1. Etapas del consumo de drogas**

Expondremos el esquema de adicciones presentado por Arnold Washton, en el cual se estructura los

niveles de adicción en tres etapas: uso experimental, uso regular y uso adictivo (14).

**a) *Uso Experimental***

Esta etapa se inicia con el primer consumo y se alarga mientras su uso sea algo ocasional, que no se planea con anticipación. Se experimenta con drogas en compañía del grupo de amigos, no a solas, y en situaciones sociales como recitales o fiestas.

En general, está motivado por la curiosidad, por la presión de los amigos, el deseo de aceptación y el ansia de experimentar una sensación placentera. La familia no se percata de lo que ocurre, porque no hay cambios significativos de conductas o hábitos.

La duración de esta etapa varía según el tipo de droga, la forma de administración y las características personales del sujeto. Se corre el riesgo de progresar a un uso más frecuente, aunque la mayoría de las personas sólo llega hasta esta fase, optando por interrumpir el consumo ante el riesgo de desarrollar posteriormente la adicción.

### **b) *Uso Regular***

Cuando un consumidor experimental empieza a planear su próxima ocasión de consumo y comienza a drogarse siempre en determinadas situaciones (por ejemplo antes de cada fiesta o todos los fines de semana), se está empezando a instaurar el uso regular. En este momento, la droga es parte del estilo de vida de la persona. El patrón de uso puede aún ser intermitente o esporádico, pero se perpetúa por el deseo de alcanzar la euforia y porque aún no se evidencian consecuencias negativas atribuibles directamente a la droga.

Ya no es necesario estar con los amigos para consumir, y la persona comienza a procurársela por sí misma.

Durante esta etapa comienzan los cambios bioquímicos, por lo que empieza la tolerancia.

### **c) *Uso Adictivo***

La persona se hace adicta a cierta sustancia cuando ya no puede controlar su consumo y deja de ser capaz de escoger entre administrársela o no. En este momento, la droga se convierte en lo más importante y la existencia se organiza en torno a conseguir esa sustancia.

La adicción se caracteriza por:

- Necesidad irresistible e intensos deseos de ingerir la droga, siendo esto prioritario a cualquier otra actividad, aun cuando ya no se experimente el mismo grado de placer de las primeras experiencias.
- Incapacidad para autolimitarse y controlar el uso.
- Uso continuado, a pesar de las consecuencias negativas del consumo, tanto sobre su salud como sobre otras áreas de la vida, como, por ejemplo, la pérdida del trabajo o el abandono de la pareja.
- Negación del problema.

#### **2.2.1.2. Teorías del consumo**

El problema del consumo de drogas ya sean estas legales o ilegales viene generando, en estos tiempos, un creciente interés en las diversas disciplinas. Sociólogos, psicólogos, economistas, educadores, salubristas, etc. Quienes vienen indagando en todos los aspectos o factores que lo expliquen.

Todos estos esfuerzos más el aporte de la investigación científica vienen clarificando acerca del modo cómo actúan las drogas en el ser humano comprendiendo así de mejor manera el problema.

A continuación se muestra algunas teorías para explicar el problema del consumo de drogas, obviamente que cada una de estas teorías reconocen que existen además otros factores que intervienen en el proceso adictivo.

Así por ejemplo mientras que para algunos grupos se da por factores sociales como la influencia de grupo la presión de los amigos, en otros influirán los aspectos personales o familiares, etc.

#### **a) *Teoría del Aprendizaje***

El consumo repetitivo de sustancias psicoactivas produce gran variedad de respuestas aprendidas, las que han sido abordadas por la teoría del aprendizaje desde los paradigmas del condicionamiento clásico y operante. Ambos analizan la relación estímulo-respuesta; mientras el primero la analiza de manera directa, el segundo lo hace

focalizándose en el proceso de búsqueda y autoadministración de la droga.

***b) Teoría del proceso oponente de la motivación adquirida***

Esta teoría aplicada al consumo de drogas puede explicar por qué las primeras veces que se experimenta con drogas éstas producen un nivel mayor de euforia y un nivel menor de efectos desagradables, comparado con lo que produce el consumo una vez que éste se ha hecho regular.

La razón estaría dada por la forma en que evolucionan el proceso primario y el oponente, siendo éstos las dos respuestas - de signo opuesto - que se desencadenan frente a un estímulo como el consumo de una droga. El primero de ellos se refiere a los efectos positivos de la droga y da cuenta de la euforia experimentada. El segundo se opone al primero y da cuenta del síndrome de privación y las sensaciones desagradables cuando el efecto de la droga se ha extinguido. El proceso primario es más intenso (al principio) y más corto que el proceso oponente, razón por la cual suceden al consumo los efectos placenteros; a medida que

pasan los minutos, éstos se debilitan y luego son superados por los desagradables.

Lo interesante es que el proceso oponente se va fortaleciendo a medida que suceden las ocasiones de consumo, mientras que el primario mantiene su potencia. Esto explica la evolución de los efectos del consumo de drogas a medida que se desarrolla el proceso de adicción.(15)

### **c) *La teoría de la anomia***

La anomia, se refiere a las discrepancias entre las metas culturalmente aceptadas y los medios disponibles para alcanzarlas. Cuando esto sucede, se genera frustración, por lo que la persona buscará algún mecanismo de adaptación, como la rebelión o el retraimiento, para liberarse de las presiones internas que esta diferencia provoca. En este contexto, la adicción puede ser entendida como la forma en que la persona evade los problemas renunciando a las metas y a los procedimientos necesarios para lograrlas. El adicto se retrae y aísla en sí mismo, evitando el contacto con el exterior. (16)



#### **d) *El enfoque de aprendizaje social***

La presión de los amigos es continuamente citada como una de las causas principales para iniciarse en el consumo de drogas y, luego, uno de los elementos que más dificulta el dejar de tomarlas. Las teorías de aprendizaje social se explica por los mecanismos mediante los cuales el grupo de amigos influye el aprendizaje de los jóvenes:

- los amigos refuerzan o castigan determinadas conductas,
- proveen definiciones normativas respecto de lo que está bien y lo que está mal y,
- sirven de modelo para ser imitado en sus conductas.

Este mecanismo de aprendizaje se aplica a muchos elementos, tales como la preferencia por ciertos grupos musicales, la forma de vestir y el consumo de drogas. (17)

#### **2.2.2. DROGAS LEGALES E ILEGALES**

Hay varios cientos de drogas en el mundo donde también se pueden clasificar como sedantes, estimulantes, alucinógenos y afrodisíacos.

La legalidad en el Perú, se menciona sobre tráfico ilícito de drogas el art. 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 multada cuando: 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.

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.

#### **2.2.2.1. Drogas legales**

Mencionaremos sólo las de uso masivo en el Perú, el tabaco y el alcohol, con especial énfasis en sus efectos sobre la salud.

### **a) Alcohol**

Son bebidas que contienen alcohol etílico, que se produce por la fermentación de los azúcares contenidos en ciertas frutas, granos o vegetales.

Difieren considerablemente en el grado de concentración en que éste se encuentra: La cerveza contiene entre un 4% y 7% de alcohol, el vino entre un 9% y un 21%, y los licores (ron, whisky, pisco) entre un 35% y un 50%. Pero con la salvedad que no se ha encontrado los valores reales en los productos comercializados en nuestro país y que proceden de micro y pequeñas empresas y que incluso gran parte de estas no cuentan con registro sanitario que haya evaluado los niveles alcohólicos en las bodegas de comercialización.(18)

El alcohol es un depresor del sistema nervioso. Su consumo produce desinhibición y dificultad para realizar ciertas tareas motoras. Una elevada concentración de alcohol en la sangre puede provocar depresión y paro respiratorio. La sobredosis puede producir la muerte. Su uso crónico puede provocar cirrosis hepática y encefalopatía de Wernicke.

Desde la perspectiva social, dos de las principales consecuencias adversas del abuso de alcohol son los accidentes (automovilísticos y

otros) provocados por quienes lo ingieren y los mayores niveles de agresividad, desatados por su consumo.

El consumo prolongado de alcohol provoca tolerancia, dependencia y síndrome de privación, el cual puede llegar incluso al delirium tremens.

Las bebidas alcohólicas más consumidas en nuestro país por los adolescentes y jóvenes son el vino, la cerveza, el pisco, el ron y el aguardiente. Influye en las características de la embriaguez, la tolerancia, el tipo de alcohol y la cantidad de bebida ingerida, el consumo o no de alimentos, circunstancias ambientales, personalidad y el consumo paralelo de algún medicamento entre otros factores.

Debe mencionarse también que la región de Moquegua es una ciudad de gran producción de Vinos y Piscos, por cuanto los niveles de calidad para el consumo popular se han puesto en tela de juicio.

## **b) Tabaco**

El tabaco es una mezcla de hojas secadas y molidas de las plantas “tabacum nicotiana” y “nicotiana rústica”. La forma de administración más común es fumar cigarrillos, aunque también

se fuma en puros o pipa. Su principal componente activo es la nicotina; no obstante, al fumar se inhala, además, alquitrán, monóxido de carbono y otros gases(6).

Es una droga estimulante, aunque, uno de los efectos más mencionados por sus usuarios es el de relajación. Su uso genera tolerancia, adicción y síndrome de privación(5).

Existe un consenso respecto de los daños que produce sobre la salud; el riesgo de contraer enfermedades como el cáncer pulmonar, de boca y bronquios, enfermedades del corazón, bronquitis, mala circulación y úlceras. Los fumadores pasivos, los que inhalan el humo de cigarrillos fumados por otros, también sufren consecuencias en su salud; produce complicaciones en asmáticos, respuestas alérgicas y daño cardiovascular.(6)

### **c) Solventes volátiles**

Si bien son sustancias que no son para el consumo de ingestión para el cuerpo humano, pues está en este grupo, porque es una sustancia que no tiene prohibición legal para la venta.

Básicamente se inhalan, es decir se respiran directamente del producto. Los disolventes líquidos se pueden inhalar desde un trapo, un calcetín, la manga del jersey, etc., previamente impregnado con la sustancia a inhalar. Para aumentar los efectos del vapor, al aumentar su concentración, los pegamentos y sustancias similares se inhalan desde una bolsa de plástico en la que han sido vertidos. La boca de la bolsa se coloca frente a la cara y se respiran los vapores hasta alcanzar la intoxicación. A veces se emplea una bolsa de polietileno, como las de la basura, que cubre totalmente la cabeza y los hombros. Entre los inhalantes se encuentran pinturas, pegamentos, barnices y aerosoles de uso doméstico o industrial.

La inhalación reiterada puede provocar daño en las zonas del cerebro participantes en el proceso de aprendizaje, movimiento, visión y audición. Las anomalías cognitivas pueden ir desde problemas leves hasta la demencia.(19)

#### **d) Anfetaminas**

Se llama “anfetaminas” a un conjunto de drogas estimulantes de composición sintética. Estas pueden ser prescritas por los médicos para tratamientos como la obesidad y del déficit atencional en niños u otro. Se permite su

comercialización, con receta médica. En general, se considera que estas drogas tienen un uso médico limitado y se discute su efectividad en ciertos cuadros, especialmente en lo que se refiere a la obesidad.

En estos casos, la pureza de la droga varía mucho, y generalmente se mezcla con otras sustancias estimulantes (cafeína), otras drogas (paracetamol) o sustancias para aumentar el volumen como talco, leche en polvo y harina. El polvo puede ser inhalado, inyectado o mezclado con alguna bebida.

Por ser una droga estimulante, produce una sensación de euforia, falta de sueño y apetito. Se acompaña de cambios físicos, como aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, y dilatación de pupilas. En dosis mayores puede producir pánico y paranoia. Se ha comprobado que su uso regular produce tolerancia, dependencia e, incluso, síndrome de privación al suspender drásticamente la ingesta. Una intoxicación leve se manifiesta en inquietud, insomnio, irritabilidad y temblores. Con dosis mayores pueden aparecer arritmias, convulsiones y coma que pueden llegar al colapso y la muerte. (20)

### **2.2.2.2. Drogas ilegales**

Las drogas ilegales más consumidas en Perú son la marihuana, la cocaína y la pasta básica, en ese orden. Aunque en el país se dispone de una surtida gama de ellas: como LSD, éxtasis, heroína, crack, morfina. En esta sección se describen algunas de las drogas ilegales de escaso consumo y se presentan los efectos que producen.

#### **a) *Éxtasis***

El éxtasis es una droga sintética con propiedades estimulantes y alucinógenas. Se administra oralmente.

Generalmente es consumido por jóvenes en largas fiestas bailables, porque esta droga posee propiedades estimulantes, que permiten bailar por largos períodos de tiempo sin experimentar mayor cansancio. Además, los usuarios relatan experiencias de empatía, cercanía y sintonía con otros, lo que la hace particularmente funcional a esta clase de fiestas. En estos casos, los principales riesgos de su consumo son la deshidratación y aumento excesivo de la temperatura corporal.

Se ha señalado que, en combinación con el alcohol, el consumo de éxtasis puede causar una reacción adversa o ser más dañino; por



ejemplo, el alcohol también puede causar deshidratación, por lo que el consumo combinado potenciaría este riesgo.

Por lo general, al usuario se le dilatan las pupilas, le tiritan la mandíbula, suda, se le seca la boca y la garganta; la presión sanguínea y el ritmo cardíaco aumentan.

Su uso regular puede generar problemas de sueño, falta de energía, problemas de alimentación (incluida la anorexia nerviosa), sentimientos de ansiedad y depresión.

También puede producirse cierta susceptibilidad a resfrío y gripe.

## **b) Heroína**

La heroína es un opiáceo, conjunto de drogas que se obtienen de ciertas plantas de amapola. En su forma pura, es un polvo blanco o café. La heroína puede ser fumada, inhalada o inyectada.

Esta sustancia, al igual que el resto de los opiáceos, es un sedante que deprime el sistema nervioso, haciendo más lentas las funciones corporales y generando un estado de relajación. Entre los efectos inmediatos destaca el

acaloramiento corporal y la sequedad de la boca. Algunos usuarios experimentan temblores abdominales, náuseas, diarrea y escalofríos. La sobredosis puede causar la muerte, como resultado de una depresión respiratoria.

El consumo de heroína genera tolerancia, dependencia psicológica y física, y adicción. En ausencia de la droga, el usuario experimenta un síndrome de privación, caracterizado por dolor muscular y de huesos, vómitos, diarreas, y temblor de extremidades.

Entre los riesgos de su consumo está la potencial aparición de abscesos cerebrales. Otras complicaciones del uso de heroína son consecuencia del sistema de administración, como el riesgo de contraer sida o hepatitis B y C por el uso de jeringas infectadas.

### **c) *Marihuana***

La marihuana es una mezcla gris-verdosa de brotes floridos secos y molidos de la planta de cáñamo (*cannabis sativa*). La marihuana contiene más de 400 componentes, más de 60 cannabinoides y muchos otros ingredientes. El principal principio psicoactivo (lo que altera el funcionamiento mental del individuo) que contiene es el tetrahidrocanabinol (THC), en

una concentración de entre 1.5% y 5% en la hierba.

Otros derivados del cannabis contienen THC en mayor concentración: el hachís (resina seca) contiene entre 6 y 10%, y el aceite de hachís - que es un extracto - contiene 50% o más de este principio activo.

La marihuana se fuma. Una vez fumado un cigarrillo o "pito" de marihuana se inhalan sus constituyentes, dentro de los cuales hay elementos cannabinoides y no-cannabinoides, estos últimos similares a los del tabaco.

Se absorbe en el nivel pulmonar, pasando rápidamente a la sangre. A través del torrente sanguíneo se distribuyen por el organismo, alcanzando primero los órganos de mayor flujo, como el cerebro, los pulmones y el hígado. En el cerebro, los cannabinoides se distribuyen en forma heterogénea, alcanzando altas concentraciones en áreas neocorticales (corteza frontal), áreas límbicas (hipocampo y amígdalas), áreas sensoriales (visual y auditiva), áreas motoras (ganglios y cerebelo) y en el puente. Los efectos de la ingesta de marihuana son percibidos entre segundos y minutos después de comenzar a fumar, alcanzan su mayor intensidad a los 20 ó 30 minutos y pueden durar hasta 2 ó 3 horas.

Entre los cambios observados durante la intoxicación están la aceleración del ritmo cardíaco, sequedad de boca, enrojecimiento de ojos y garganta, aumento del apetito, somnolencia, y alteraciones psicomotoras. Los efectos psicológicos más comunes son sensación de euforia, relajación, desinhibición y alteración del sentido del tiempo.

El uso regular de esta droga puede producir tolerancia a los efectos psicoactivos buscados, así como también dependencia y síndrome de privación.

Las investigaciones han determinado que los daños concretos en cada persona dependen de ciertas características del consumidor, de la calidad y cantidad de marihuana.

#### ***d) Cocaína y pasta básica***

La cocaína, alcaloide que se extrae de las hojas de coca, es un estimulante del sistema nervioso central. Suele consumirse como clorhidrato de cocaína (cocaína) que tiene la apariencia de polvo blanco cristalino, y como sulfato de cocaína (pasta básica) que se obtiene de las hojas de coca maceradas o pulverizadas, que son tratadas con ciertos solventes como

parafina, bencina, éter o ácido sulfúrico. Debido a que los solventes son sustancias tóxicas, la pasta básica es más dañina que el clorhidrato de cocaína, que sólo contiene el alcaloide.

La forma usual de consumo del clorhidrato de cocaína es la inhalación nasal pero, por ser soluble al agua, también puede inyectarse por vía intravenosa o fumarse como crack, el cual se elabora a partir del clorhidrato mediante un proceso químico simple. La pasta básica o sulfato de cocaína se fuma.

Al inhalar cocaína, la sustancia pasa a la sangre mediante las membranas nasales; la inyección, en cambio, introduce la droga directamente al torrente sanguíneo, razón por la cual aumenta su efecto. Cuando se fuma crack o pasta básica, el humo y el vapor llegan inmediatamente a los pulmones, desde donde la sangre los absorbe a la misma velocidad que cuando se inyecta. La sangre distribuye la droga por el cuerpo, llegando a los distintos órganos.

En el cerebro, la cocaína afecta el proceso ordinario de reabsorción de algunos neurotransmisores, lo que explica la euforia asociada a su consumo. Normalmente, las neuronas se comunican entre ellas mediante neurotransmisores, los cuales son liberados por la célula transmisora en el espacio extracelular,

donde se combinan con los receptores específicos para enviar una señal a la neurona receptora. Luego, los neurotransmisores son reabsorbidos por la transmisora mediante ciertas proteínas llamadas transportadoras. Cuando la cocaína está presente, el proceso de reabsorción no puede realizarse, por lo que los neurotransmisores siguen estimulando las células nerviosas receptoras, lo que genera la sensación de euforia.

Los primeros efectos se presentan casi inmediatamente después de su uso y desaparecen en minutos u horas, dependiendo de la cantidad consumida y la vía de administración, entre otros elementos.

La euforia es sucedida por la disforia o “bajón”, que se caracteriza por depresión, angustia, ansiedad, fatiga, irritabilidad y apetencia intensa de la droga. Cuando la sustancia se fuma la disforia suele ser más aguda que cuando se inhala.

En algunas ocasiones excepcionales se produce muerte súbita, sea en el primer consumo o en usos posteriores. Éstas se asocian a paros cardíacos o convulsiones seguidas de paros respiratorios.

Existe una serie de complicaciones médicas que han sido asociadas al consumo de cocaína. Los problemas cardiovasculares son los más frecuentes, tales como irregularidades en el ritmo y ataques cardíacos. También se han detectado problemas respiratorios, efectos neurológicos producto de embolias, convulsiones y dolores de cabeza, y complicaciones gastrointestinales como dolores abdominales y náuseas.

La presencia de otras complicaciones se relaciona con la vía de administración de la cocaína. Al inhalar la droga, el efecto sobre las mucosas nasales puede provocar sangramiento, rinitis y hasta perforación del tabique nasal. En el uso intravenoso hay un riesgo asociado al uso de jeringas previamente utilizadas, y el fumar la droga puede tener consecuencias en el sistema respiratorio.

### 2.2.3. FACTORES DE RIESGO

Explicar el conjunto de causas que subyacen a los problemas de drogas resulta muy complejo, teniendo en cuenta que pueden darse múltiples. Estas situaciones o características que condicionan su aparición pueden ser de orden personal, familiar, social, biológico, psicológico y cultural. Estas mismas circunstancias o condiciones pueden convertirse en lo que conocemos como factores de riesgo cuando tienen una alta probabilidad de ser asociadas con el consumo de drogas. Dicho de otro modo, se consideran factores de riesgo "todas aquellas condiciones físicas, psicológicas, sociales y culturales, que hacen más probable que una persona se inicie en el consumo de drogas".(21)

- a) Factores individuales: Baja autoestima, altos niveles de angustia, altos niveles de depresión, baja percepción del riesgo de consumo, curiosidad, baja aceptación o rechazo entre el grupo, problemas escolares, estrés prolongado, sentimientos de soledad, enfermedad psíquica (depresión, esquizofrenia), etc.
- b) Factores familiares: Altos niveles de tensión o malestar familiar, violencia familiar, distanciamiento afectivo de los padres, comunicación hipercrítica, pérdida de respeto, falta de límites o límites confusos, etc.
- c) Factores sociales: Estrés psicosocial, desempleo y pobreza, falta de redes de apoyo en los jóvenes, disponibilidad de drogas, falta de alternativas en el



tiempo libre, imitación de estereotipos sociales (modelos de triunfo), etc.

- d) Factores culturales: diferentes enfoques, percepciones y creencias de las drogas en los distintos grupos étnicos, significados de la masculinidad y la feminidad diferentes según la cultura de origen, falta o exceso de poder en el nuevo lugar de residencia, normas de conducta diferentes en la cultura de origen, diferentes significados en relación al uso y abuso de sustancias psicoactivas, costumbres en el país de origen, etc.

El conjunto de estos factores de riesgo pueden potenciar la vulnerabilidad de una persona con respecto al uso de sustancias e incidir en los consumos problemáticos de drogas. Cuando las condiciones de vulnerabilidad de una persona son altas, menores son sus capacidades para desarrollarse positivamente en un sistema social y poder decir NO a las DROGAS.

Por ello el cuidado de la salud mental es de vital importancia. Por este motivo la prevención es el instrumento más eficaz para evitar tanto el uso indebido, como los problemas asociados al consumo de las bebidas alcohólicas, el tabaco y otras drogas. Prevenir las drogodependencias, supone ser capaz de modificar los factores de riesgo y de protección de nuestros hijos y familiares.

#### 2.2.4. ADOLESCENCIA

Algunos estudiosos de la psicología consideran a la adolescencia desde los 11 a 20 años, es la cuarta etapa del desarrollo humano, se inicia con el proceso de maduración física - sexual de la pubertad, distinta de las demás etapas y vista como un proceso complejo, señalando dentro de ella dos fases: la Pre- adolescencia 11 a 15 años, fase de confusión y perplejidad, tiempo donde el individuo pierde sus patrones de conductas establecidos durante la niñez y la Adolescencia 15 a 20 años.

Según la Organización mundial de la Salud (O.M.S.) el período adolescente es visto como un período de pasaje a otro momento del desarrollo, pero no por ello exenta de características propias.

- Adolescencia Temprana: la cual corresponde al período entre los 10 y 13 años, de acuerdo al modelo, en esta etapa prevalecen los cambios fisiológicos propios de la pubertad. Adolescencia media: correspondiente al período entre los 14 y 16 años en este período se intensifican los procesos de individuación y autonomía como por ejemplo la separación del adolescente hacia la familia(22).
- Los comportamientos de riesgo de los adolescente 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. 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 y su proyecto de vida.

- En la niñez y en la adolescencia los factores de riesgo relevante en el desarrollo personal de los adolescentes, predisponente al consumo de drogas, es de carácter personal e individual, 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 de 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, todos estos

elementos representan una elevada probabilidad en el inicio de consumo de drogas en adolescentes.

- 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, como es el caso de la familia, que de una u otra manera pueden potenciar y en algunos casos, desencadenar el consumo de sustancias en los adolescentes; en tal sentido los hijos tienen 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. Pero también, 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 de mayor riesgo en la salud del adolescente, relacionándolos con el consumo de drogas.
- Los estilos educativos del centro escolar 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.

- El grupo de amigos posibilita un factor de riesgo dependiendo de la elección de amigos, y el grupo al que 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.

## CAPÍTULO III

### VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

#### 3.1 VARIABLES:

**V1: Escolares adolescentes:** Estudiantes matriculados en 4 y 5 de secundaria en centros de gestión pública del área urbana de Moquegua

**V2: Drogas Legales:** se pueden comprar en diferentes negocios o farmacias o pueden ser recetadas por un médico.

**V3: Drogas Ilegales:** son sustancias penalizadas por la ley de cada país.

#### 3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIAS	ESCALA
Edad	Años cumplidos	Edad exacta en años	Continua
Sexo	Género	1. Masculino 2. Femenino	Nominal
Convivencia en el hogar	Personas que viven en el mismo hogar	1.Vivo solo 2.Padre 3.Padrastro 4.Madre 5.Madrastra 6.Hermano(s) o hermana(s) 7.Abuelo(s) 8.Otros parientes	Nominal

		9. Personas no emparentadas	
DROGAS LEGALES	Antecedente de fumar cigarrillos <ul style="list-style-type: none"> <li>A lo largo de la vida.</li> <li>En los últimos 12 meses.</li> <li>En los últimos 30 días</li> </ul>	1. 0 2. 1-2 3. 3-5 4. 6-9 5. 10-19 6. 20-39 7. 40 o 8. Más	Intervalo
	Consumo de cigarrillos en los últimos 30 días	1. Ninguno 2. Menos de 1 cigarrillo/semana 3. Menos de 1 cigarrillo/día 4. De 1 a 5 cigarrillos/día 5. De 6 a 10 cigarrillos/día 6. De 11 a 20 cigarrillos/día 7. Más de 20 cigarrillos/día	Nominal
	Consumo de alcohol a lo largo de la vida. <ul style="list-style-type: none"> <li>en los últimos 12 meses.</li> <li>en los últimos 30 días</li> </ul>	1. 0 2. 1-2 3. 3-5 4. 6-9 5. 10-19 6. 20-39 7. 40 o Más	Intervalo
	Consumo de alcohol por lo menos 5 bebidas alcohólicas en los últimos 30 días	1. Ninguna 2. 1 3. 2 4. 3-5 5. 6-9 6. 10 o más veces	Intervalo
DROGAS ILEGALES	Información sobre drogas	1. Ninguna 2. Tranquilizantes 3. Marihuana 4. Anfetaminas 5. Éxtasis 6. LSD 7. Relevin 8. Cocaína	Nominal
	Consumo durante la vida	1. Ninguna 2. Tranquilizantes	Nominal
	Uso de drogas Consumo durante los últimos 12 meses	3. Marihuana 4. Anfetaminas 5. Éxtasis 6. LSD	Nominal
	Uso de drogas Consumo durante los últimos 30 días	7. Relevin 8. Cocaína 9. Crack 10. Heroína	Nominal

		11. Medicinas 12. Droga Inyectable 13. Disolventes	
DISPOSICIÓN AL CONSUMO DE DROGAS	Edad en años de inicio de consumo de alcohol, fumó o consumió alguna droga.	1. Nunca 2. Menos 11 años 3. 12 años 4. 13 años 5. 14 años 6. 15 años 7. 16 años	Nominal
	Primera droga consumida	1. Ninguna 2. Tranquilizantes 3. Marihuana 4. Anfetaminas 5. Éxtasis 6. LSD 7. Relewin 8. Cocaína 9. Crack 10. Heroína 11. Medicinas 12. Droga Inyectable 13. Disolventes	Nominal
	Entrevista Aprobación al consumo	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	Riesgo de hacerse daño	1. Ninguno 2. Ligero riesgo 3. Moderado riesgo 4. Alto riesgo 5. No sabe	Nominal
ACCESO A DROGAS LEGALES O ILEGALES	Dificultad de conseguir drogas legales o ilegales	1. Imposible 2. Muy difícil 3. Bastante difícil 4. Bastante fácil 5. Muy fácil 6. No sabe	Nominal



## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 Diseño**

Estudio de investigación tipo observacional de nivel descriptivo de corte Transversal. El estudio se llevará a cabo a través de una encuesta auto aplicada.

#### **4.2 Ámbito de estudio**

Moquegua, se encuentra geográficamente ubicada al sur del Perú y limita hacia el norte con Arequipa y Puno; hacia el sur con Tacna; hacia el este con los departamentos de Tacna y Puno; hacia el oeste con el océano Pacífico. Cuenta con una población de 161 533 habitantes, que corresponde al 0.6% de la población nacional, según el censo del 2007 dada por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). La población urbana es de 136 mil 696 habitantes, representando el 84,6% de la población departamental. Analizando por grandes grupos de edad, la cuarta parte de la población es menor de 15 años de edad (25,3%), la población en edad de trabajar representa el 67,6% y el 7,1% pertenece al grupo de 65 y más años de edad. Este estudio indagó en información escolar que radica en la zona urbana del Distrito de Moquegua de gestión pública.

**DANIEL BECERRA OCAMPO**

Secundaria -Pública -  
 Área geográfica: Urbana  
 Código modular: 0745752  
 Calle prolongación amazonas s/n  
 Distrito: Moquegua  
 Provincia: Mariscal Nieto  
 Departamento: Moquegua  
 UGEL Mariscal Nieto  
 Teléfono: 463500

**LUIS E. PINTO SOTOMAYOR**

Secundaria - Pública  
 Área geográfica: Urbana  
 Código modular: 0656587  
 Calle Tacna s/n, el siglo  
 Distrito: Moquegua  
 Provincia: Mariscal Nieto  
 Departamento: Moquegua  
 UGEL Mariscal Nieto  
 Teléfono: 461011

**SIMON BOLIVAR**

Secundaria - Pública Área  
 geográfica: Urbana  
 Código modular: 0309781  
 Avenida 25 de noviembre s/n  
 Distrito: Moquegua  
 Provincia: Mariscal Nieto  
 Departamento: Moquegua  
 UGEL Mariscal Nieto  
 Teléfono: 462298

**MODELO SAN ANTONIO**

Secundaria- Pública -  
 Área geográfica: urbana  
 Código modular: 1125731  
 Av. Daniel Becerra Ocampo s/n  
 Distrito: Moquegua  
 Provincia: Mariscal Nieto  
 Departamento: Moquegua  
 Ugel Mariscal Nieto  
 Teléfono: 462231

**CRNL. MANUEL DE LA TORRE**

Secundaria - Pública  
 Área geográfica: Urbana  
 Código modular: 0524637  
 Av. Daniel Becerra Ocampo s/n  
 Distrito: Moquegua  
 Provincia: Mariscal Nieto  
 Departamento: Moquegua  
 UGEL Mariscal Nieto  
 Teléfono: 464104

**RAFAEL DIAZ**

Secundaria - Pública  
 Área geográfica: Urbana  
 Código modular: 0745745  
 Calle Piura 433  
 Distrito: Moquegua  
 Provincia: Mariscal Nieto  
 Departamento: Moquegua  
 UGEL Mariscal Nieto

**FERNANDO  
TERRY**

Secundaria - Pública -  
 Área geográfica: Urbana  
 Código modular: 1545763  
 Av. San Antonio parcela a s/n  
 Distrito: Moquegua  
 Provincia: Mariscal Nieto  
 Departamento: Moquegua  
 UGEL Mariscal Nieto

**BELAUNDE****LOS ANGELES**

Secundaria - Pública -  
 Área geográfica: urbana  
 Código modular: 1125772  
 Avenida 24 de junio s/n  
 Distrito: Moquegua  
 Provincia: Mariscal Nieto  
 Departamento: Moquegua  
 Ugel Mariscal Nieto  
 Teléfono: 953935578

**MARISCAL DOMINGO NIETO**

Secundaria Pública  
Área geográfica: Urbana  
Código modular: 1126861  
Calle Carumas s/n mz t lote 1-p  
Distrito: Moquegua  
Provincia: Mariscal Nieto  
Departamento: Moquegua  
UGEL Mariscal Nieto  
Teléfono: 464341

**SEÑOR DE LOS MILAGROS**

Secundaria - Pública  
Área geográfica: Urbana  
Código modular: 1423946  
Avenida Comite Santa Elena s/n  
mz 6 lote 20  
Distrito: Moquegua  
Provincia: Mariscal Nieto  
Departamento: Moquegua  
UGEL Mariscal Nieto

**4.3 Población y muestra.****4.3.1. Población:**

Población escolar de la UGEL Mariscal Nieto distrito de Moquegua ubicado en el área geográfica urbana del nivel solo Secundaria y de generación Pública o estatal, matriculados en el cuarto y quinto de secundaria. Población que asciende a un total de 10 Colegios los matriculados según las estadísticas de la UGEL Moquegua en el año 2014 solo para quinto y cuarto ascienden a un total de 1475 alumnos.

**4.3.2. Muestra:**

La muestra fue aleatoria simple teniendo como unidad primaria de muestreo a las Instituciones Educativas y como unidad secundaria a las aulas o secciones de 4to y 5to año de secundaria las mismas que serán seleccionadas aleatoriamente. Los días elegidos para la encuesta fueron designadas según la disponibilidad del docente al dejarnos

encuestar a los escolares, así como algunos días que se trabajó en las mañanas y otras en la tarde, según el horario del nivel secundario de la Institución Educativa. Todas las encuestas fueron realizadas en el mes de Setiembre del 2014, se sorteó a 5 Centros Educativos, de los cuales se tomaron 2 secciones de cada año de estudio (4° y 5° secundaria), contando alrededor de 30 alumnos por aula. Una vez identificados los colegios y secciones, se procedió a encuestar a todos los estudiantes que asistirán el día en que se levantará la información, constituyendo estos últimos la unidad de análisis del estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Total de 10 colegios	Cuarto N=752 n= 254,5
	Quinto N=723 n= 251,4
Población	1475
Muestra	556

Fórmula utilizada para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

El tamaño de la muestra estimado es de 556 estudiantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%.

#### **4.3.2.1. Criterios de Inclusión**

- Alumnos regulares matriculados en el año 2014 en 4to o 5to de secundaria
- De ambos sexos.

#### **4.3.2.2. Criterios de Exclusión**

- Alumnos (as) que no deseen participar.
- Traslados a otras regiones antes de la encuesta.
- Alumnos (as) que no asistieron el día de la encuesta al colegio.
- Alumnos que llegaron al colegio después de realizada la encuesta.
- Alumnos que no llenaron la encuesta en su totalidad.

#### **4.4. 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.

## **CAPÍTULO V**

### **PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.**

La aplicación de la encuesta estuvo a cargo del investigador quien explicará a los estudiantes los fines del estudio y del anonimato de la encuesta. Por 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 obtendrá las distribuciones y las asociaciones entre variables según indiquen los objetivos.

Para el procesamiento de la información se elaboró cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentaron en tablas tabulares.

## RESULTADOS

TABLA 01

### DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE POBLACION ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014.

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Grado escolar	Cuarto de Secundaria	100	43.3%	178	54.8%	278	50.0%
	Quinto de secundaria	131	56.7%	147	45.2%	278	50.0%
	<b>Total</b>	231	100.0%	325	100.0%	556	100.0%
Edad	15	43	18.6%	55	16.9%	98	17.6%
	16	104	45.0%	141	43.4%	245	44.1%
	17	70	30.3%	100	30.8%	170	30.6%
	18	13	5.6%	22	6.8%	35	6.3%
	19	1	.4%	7	2.2%	8	1.4%
	<b>Total</b>	231	100.0%	325	100.0%	556	100.0%

En la tabla 01 se observa la distribución de frecuencia del grado de estudios y la edad de la población en estudio. El 50% de la muestra cursaba el 4to de secundaria y el 50% el 5to de secundario con una distribución por sexo muy similar para homogenizar la muestra mencionada. Según edad, en el grupo femenino el 45% tenía 16 años, seguido de un 30.3% con 17 años y un 18.6% con 15 años. En el grupo masculino la distribución es similar, donde el 43.4% tenía 16 años seguido de un 30.8% con 17 años y 16.9% con 15 años.

**TABLA 02**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE MADRE Y PADRE DE LA POBLACION ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014.**

		n	%
<b>Nivel de instrucción de la madre</b>	<b>Ninguno</b>	37	6.6%
	<b>Primaria incompleta o completa</b>	108	19.4%
	<b>Secundaria parcial</b>	61	11.0%
	<b>Secundaria completa</b>	165	29.7%
	<b>Universitaria parcial</b>	77	13.8%
	<b>Universitaria completa</b>	56	10.1%
	<b>N/O</b>	52	9.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Nivel de instrucción del padre</b>	<b>Primaria incompleta o completa</b>	126	22.7%
	<b>Secundaria parcial</b>	40	7.2%
	<b>Secundaria completa</b>	264	47.5%
	<b>Universitaria parcial</b>	41	7.4%
	<b>Universitaria completa</b>	59	10.6%
	<b>N/O</b>	26	4.6 %
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 02 se observa la distribución de frecuencia del grado de instrucción de los padres de los alumnos objetivo de investigación. El entorno paternal y maternal y su nivel de instrucción es el medio más cercano y de responsabilidad que enfrenta el escolar, ya que muchas veces los padres que han tenido una educación tienen mejor conocimiento del tema y así orientar a los hijos de la mejor manera.

Podemos observar que el 29.7% de las madres tienen secundaria completa seguido de un 19.4% con primaria incompleta. Sólo un 23.9% contaba con educación superior (13.8% y 10.1% con universitaria parcial y completa, respectivamente). Entre los padres el 47.5% tiene secundaria completa seguido de un 22.7% con primaria incompleta. Sólo un 18% cuenta con educación superior.



**TABLA 03****DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PERSONA CON QUIEN VIVE EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014.**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>vivo solo</b>	<b>No</b>	540	97.1%
	<b>Si</b>	16	2.9%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>padre</b>	<b>No</b>	275	49.5%
	<b>Si</b>	281	50.5%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>padrastro</b>	<b>No</b>	508	91.4%
	<b>Si</b>	48	8.6%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>madre</b>	<b>No</b>	133	23.9%
	<b>Si</b>	423	76.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>madrastra</b>	<b>No</b>	539	96.9%
	<b>Si</b>	17	3.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>hermano</b>	<b>No</b>	209	37.6%
	<b>Si</b>	347	62.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>abuelo</b>	<b>No</b>	453	81.5%
	<b>Si</b>	103	18.5%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>otros</b>	<b>No</b>	473	85.1%
	<b>Si</b>	83	14.9%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 03 se observa la distribución de frecuencia de la persona con quien principalmente vive el escolar. Destaca que el 76.1% refiere vivir con la madre, el 50.5% con el padre, el 62.4% con hermano. Un 18.5% vive con el abuelo. Un 2.9% refiere vivir sólo y un 14.9% con otras personas.

**TABLA 04**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE CIGARRILLOS  
EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA.  
DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		n	%
<b>Ocasiones de haber fumado cigarrillos a lo largo de la vida</b>	<b>Nunca</b>	208	37.4%
	<b>1-2</b>	177	31.8%
	<b>3-5</b>	67	12.1%
	<b>6-9</b>	34	6.1%
	<b>10-19</b>	60	10.8%
	<b>20 a 39</b>	1	0.2%
	<b>40</b>	9	1.6%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Ocasiones de haber fumado cigarrillos en últimos 12 meses</b>	<b>Nunca</b>	345	62.0%
	<b>1-2</b>	126	22.7%
	<b>3-5</b>	68	12.2%
	<b>6-9</b>	4	0.7%
	<b>10-19</b>	7	1.3%
	<b>20 a 39</b>	0	0.0%
	<b>40</b>	6	1.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Ocasiones de haber fumado cigarrillos en últimos 30 días</b>	<b>Nunca</b>	386	69.4%
	<b>1-2</b>	136	24.5%
	<b>3-5</b>	4	0.7%
	<b>6-9</b>	18	3.2%
	<b>10-19</b>	6	1.1%
	<b>20 a 39</b>	0	0.0%
	<b>40</b>	6	1.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 04 se puede observar la distribución de frecuencia según consumo de cigarrillos en los escolares de 4to.y 5to. año de secundaria. El 31.8% refiere haber consumido de 1 a 2 cigarrillos a lo largo de su vida, pero un 22.7% refiere haberlo hecho en los 12 últimos meses además. Respecto a los últimos 30 días, el 24.5% refiere haber fumado de 1 a 2 cigarrillos seguido de un 3.2% que ha fumado entre 6 a 9 cigarrillos. Podemos observar en los tres periodos de corte, que más del 20% de la población en estudio ha tenido ya la experiencia de consumo de tabaco.

**TABLA 05**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		n	%
<b>Ocasiones de haber bebido alcohol a lo largo de la vida</b>	<b>Nunca</b>	230	41.4%
	<b>1-2</b>	113	20.3%
	<b>3-5</b>	141	25.4%
	<b>6-9</b>	0	0.0%
	<b>10-19</b>	72	12.9%
	<b>20 a 39</b>	0	0.0%
	<b>40 a más</b>	0	0.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Ocasiones de haber bebido alcohol en últimos 12 meses</b>	<b>Nunca</b>	312	56.1%
	<b>1-2</b>	115	20.7%
	<b>3-5</b>	104	18.7%
	<b>6-9</b>	25	4.5%
	<b>10-19</b>	0	0.0%
	<b>20 a 39</b>	0	0.0%
	<b>40 a más</b>	0	0.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Ocasiones de haber bebido alcohol en últimos 30 días</b>	<b>Nunca</b>	471	84.8%
	<b>1-2</b>	72	12.9%
	<b>3-5</b>	0	0.0%
	<b>6-9</b>	13	2.3%
	<b>10-19</b>	0	0.0%
	<b>20 a 39</b>	0	0.0%
	<b>40 a más</b>	0	0.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 05 se observa la distribución de frecuencia del consumo de alcohol en los escolares de 4to y 5to años de estudios. El 25.4% refiere haber consumido entre 3 a 5 veces alcohol durante toda su vida seguido de un 20.3% en 1 o 2 ocasiones. Si juntáramos ambas categorías podríamos decir que el 45.7% del grupo ha tenido la experiencia de beber alcohol en el periodo de estudio investigado.

En los últimos 12 meses el 20.7% refiere haber consumido de 1 a 2 veces, el 18,7% de 3 a 5 veces y aparece un grupo (4.5%) que refiere haber consumido de 6 a 9 ocasiones en los últimos 12 meses. Respecto a los últimos 30 días, el 12.9% refiere haber bebido de 1 a 2 ocasiones, pero un 2.3% refiere haber consumido entre 6 a 9 veces.

**TABLA 06**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y  
TABACO EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA.  
DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Frecuencia de haber bebido alcohol y haber fumado en los últimos 30 días</b>	<b>1-2</b>	72	84.7%
	<b>3-5</b>	0	0.0%
	<b>6-9</b>	13	15.3%
	<b>10-19</b>	0	0.0%
	<b>20 a 39</b>	0	0.0%
	<b>40 a más</b>	0	0.0%
	<b>Total</b>	85	100.0%

En la tabla 06 se observa la distribución de frecuencia de consumo alcohol y tabaco en forma simultánea en el grupo de escolares de 4to y 5to de secundaria.

Del total de la muestra estudiada, 85 escolares refieren haber consumido ambas sustancias a la vez. De este grupo, el 84.7% refiere haberlo hecho en 1 a 2 ocasiones, pero un 15.3% refiere haber consumido ambas sustancias de 6 a 9 ocasiones.

**TABLA 07**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA OPORTUNIDAD DE HABER OIDO HABLAR DE LAS PRINCIPALES DROGAS PSICOACTIVAS EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tranquilizantes o sedantes</b>	<b>No</b>	184	33.1%
	<b>Si</b>	372	66.9%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Marihuana</b>	<b>No</b>	52	9.4%
	<b>Si</b>	504	90.6%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Anfetaminas</b>	<b>No</b>	491	88.3%
	<b>Si</b>	65	11.7%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Éxtasis</b>	<b>No</b>	180	32.4%
	<b>Si</b>	376	67.6%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>LSD</b>	<b>No</b>	423	76.1%
	<b>Si</b>	133	23.9%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Relevin</b>	<b>No</b>	523	94.1%
	<b>Si</b>	33	5.9%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Crack</b>	<b>No</b>	409	73.6%
	<b>Si</b>	147	26.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Cocaína</b>	<b>No</b>	86	15.5%
	<b>Si</b>	470	84.5%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 07 se observa la distribución de frecuencia de haber oído hablar de las principales sustancias ilegales.

El 66.9% de los escolares refiere haber oído hablar de los sedantes, el 90.6% de la marihuana, el 67.6% del éxtasis y el 84.5% de la cocaína.

En menor frecuencia están las drogas LSD (23.9%), anfetaminas (11.7%), Relevin (5.9%) y Crack (26.4%)

**TABLA 08**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS A LO LARGO DE TODA LA VIDA EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		n	%
Marihuana	Nunca	487	87.6%
	1 a 2 veces	69	12.4%
	Total	556	100.0%
Tranquilizantes	Nunca	486	87.4%
	1 a 2 veces	41	7.4%
	3 a 5 veces	29	5.2%
	Total	556	100.0%
Anfetaminas	Nunca	556	100.0%
	Total	556	100.0%
Metanfetaminas	Nunca	556	100.0%
	Total	556	100.0%
Éxtasis	Nunca	543	97.7%
	1 a 2 veces	13	2.3%
	Total	556	100.0%
LSD	Nunca	556	100.0%
	Total	556	100.0%
Otros Alucinógenos	Nunca	528	94.9%
	1 a 2 veces	14	2.5%
	3 a 5 veces	10	1.8%
	6-9 veces	4	0.8%
	10 a 19 veces	0	0.0%
	20 a 39 veces	0	0.0%
	40 a mas	0	0.0%
Total	556	100.0%	

En la tabla 08 se puede observar la distribución de frecuencia del consumo de drogas ilegales a lo largo de toda su vida en los escolares objetivo de estudio. El 12.4% refiere haber consumido marihuana en 1 a 2 ocasiones, seguido de un 7.4% que afirma haber consumido tranquilizantes de 1 a 2 veces y un 5.2% de 3 a 5 veces. Entre las otras drogas figura el consumo de éxtasis en el 2.3% de la población en estudio. Otros alucinógenos se encuentran en frecuencias de 2.5% aquellos que consumieron de 1 a 2 veces y el 1.78% de 3 a 5 veces.

**TABLA 09**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Relevin</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Cocaína</b>	<b>Nunca</b>	531	95.5%
	<b>1 a 2 veces</b>	25	4.5%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Crack</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Heroína</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Medicinas</b>	<b>Nunca</b>	503	90.4%
	<b>1 a 2 veces</b>	25	4.5%
	<b>3 a 5 veces</b>	17	3.1%
	<b>6-9 veces</b>	11	2.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Drogas inyectables</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Marihuana</b>	<b>Nunca</b>	482	86.7%
	<b>1 a 2 veces</b>	74	13.3%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Tranquilizantes</b>	<b>Nunca</b>	483	86.8%
	<b>1 a 2 veces</b>	66	11.9%
	<b>3 a 5 veces</b>	7	1.3%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Anfetaminas</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Metanfetaminas</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Éxtasis</b>	<b>Nunca</b>	548	98.6%
	<b>1 a 2 veces</b>	8	1.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>LSD</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Otros Alucinógenos (Terokal)</b>	<b>Nunca</b>	528	95.0%
	<b>1 a 2 veces</b>	28	5.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%



En la tabla 09 se observa la distribución de frecuencia de consumo de drogas ilegales en los últimos 12 meses.

Se puede observar que aparece el consumo de cocaína (4.5%) en 1 a 2 ocasiones en el último año.

Marihuana (13.3%) y otros alucinógenos como el "TEROKAL" en el 5% de la población en estudio.

Cabe destacar que en el consumo de medicinas se observa que el 4.5% refiere haberlo hecho en 1 a 2 ocasiones seguido de 3.1% entre 3 a 5 veces.

**TABLA 10****DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS EN LOS ULTIMOS 30 DIAS EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cocaina</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Crack</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Heroína</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>medicinas</b>	<b>Nunca</b>	546	98.2%
	<b>1 a 2 veces</b>	10	1.8%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Drogas inyectables</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Inhalables (terokal)</b>	<b>Nunca</b>	556	100.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 10 se puede observar la distribución de frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días. Se observa que el 1.8% refiere el consumo de medicinas. Las demás sustancias no aparecen como consumidas en los últimos 30 días.

**TABLA 11**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EDAD QUE TENIA CUANDO EMPEZÓ A BEBER ALCOHOL EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		n	%
<b>Bebió cerveza (al menos 1 vaso)</b>	<b>Nunca</b>	230	41.3%
	<b>Menos de 11 años</b>	42	7.6%
	<b>12 años</b>	49	8.8%
	<b>13 años</b>	104	18.7%
	<b>14 años</b>	63	11.3%
	<b>15 años</b>	36	6.5%
	<b>16 años</b>	32	5.8%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Bebió vino (al menos 1 vaso)</b>	<b>Nunca</b>	214	38.5%
	<b>Menos de 11 años</b>	13	2.3%
	<b>12 años</b>	44	7.9%
	<b>13 años</b>	37	6.7%
	<b>14 años</b>	88	15.8%
	<b>15 años</b>	125	22.5%
	<b>16 años</b>	35	6.3%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Tomo una bebida fuerte</b>	<b>Nunca</b>	345	62.1%
	<b>Menos de 11 años</b>	7	1.3%
	<b>12 años</b>	15	2.7%
	<b>13 años</b>	23	4.1%
	<b>14 años</b>	32	5.8%
	<b>15 años</b>	119	21.4%
	<b>16 años</b>	15	2.7%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Se embriagó</b>	<b>Nunca</b>	367	66.0%
	<b>12 años</b>	15	2.7%
	<b>13 años</b>	18	3.2%
	<b>14 años</b>	29	5.2%
	<b>15 años</b>	65	11.7%
	<b>16 años</b>	62	11.2%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 11 se puede observar la distribución de frecuencia de la edad en la que empezó consumo de alcohol.

El 7.6% refiere haber bebido al menos un vaso de cerveza antes de los 11 años y un 18.7% haberlo hecho a los 13 años.

El 2.3% refiere haber bebido vino (al menos 1 vaso) antes de los 11 años y un 22.5% refiere haberlo hecho a los 15 años.

Se puede inferir que el consumo de cerveza fue el que más tempranamente se consume.

El 2.7% refiere haberse embriagado a los 12 años, el 3.2% a los 13 años y el 5.2% a los 14 años. Un 11.7% y 11.2% se embriagó a los 15 y 16 años, respectivamente.

**TABLA 12**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EDAD QUE TENIA CUANDO FUMO TABACO EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Fumó 01 cigarro</b>	<b>Nunca</b>	208	37.4%
	<b>Menos de 11 años</b>	27	4.9%
	<b>12 años</b>	22	3.9%
	<b>13 años</b>	27	4.9%
	<b>14 años</b>	169	30.4%
	<b>15 años</b>	69	12.4%
	<b>16 años</b>	34	6.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Fumó diariamente</b>	<b>Nunca</b>	472	84.9%
	<b>13 años</b>	33	5.9%
	<b>14 años</b>	1	0.2%
	<b>16 años</b>	50	9.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 12 se observa la distribución de frecuencia según edad en la que comenzó a fumar.

El 30.4% refiere haber empezado a los 14 años seguido de un 12.4% que empezó a los 15 años. La distribución en los demás grupos de edad es similar.

El 5.9% refiere haber fumado diariamente desde los 13 años y un 9% desde los 16 años.

**TABLA 13**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EDAD QUE TENIA CUANDO PROBO ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA ILEGAL EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Probó tranquilizantes</b>	<b>Nunca</b>	486	87.4%
	<b>12 años</b>	3	0.5%
	<b>14 años</b>	2	0.4%
	<b>15 años</b>	65	11.7%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probó marihuana</b>	<b>Nunca</b>	487	87.7%
	<b>12 años</b>	15	2.5%
	<b>13 años</b>	1	0.2%
	<b>14 años</b>	1	0.2%
	<b>15 años</b>	52	9.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probó cocaína</b>	<b>Nunca</b>	531	95.3%
	<b>13 años</b>	7	1.3%
	<b>15 años</b>	18	3.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probó éxtasis</b>	<b>Nunca</b>	543	97.7%
	<b>14 años</b>	2	0.4%
	<b>15 años</b>	11	2.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 13 se observa la distribución de frecuencia según edad en la que probó alguna sustancia psicoactiva.

El 11.7% probó algún tranquilizante a partir de los 15 años, el 9.4% probó marihuana igualmente a esa misma edad. El 3.4% y el 2% probó cocaína y éxtasis, respectivamente también a los 15 años.

**TABLA 14**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA ACTITUD DE APROBACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Fumar 10 o más cigarrillos/día</b>	<b>No desaprueba</b>	57	10.3%
	<b>Desaprueba</b>	288	51.8%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	197	35.4%
	<b>No sabe</b>	14	2.5%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Tomar 5 o más bebidas todos los fines de semana</b>	<b>No desaprueba</b>	132	23.7%
	<b>Desaprueba</b>	184	33.1%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	215	38.7%
	<b>No sabe</b>	25	4.5%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probar marihuana o hachís una o dos veces</b>	<b>No desaprueba</b>	0	0.0%
	<b>Desaprueba</b>	249	44.8%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	244	43.9%
	<b>No sabe</b>	63	11.3%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Fumar ocasionalmente marihuana o hachís</b>	<b>No desaprueba</b>	57	10.3%
	<b>Desaprueba</b>	287	51.6%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	171	30.7%
	<b>No sabe</b>	41	7.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probar LSD o algún otro alucinógeno una o dos veces</b>	<b>No desaprueba</b>	0	0.0%
	<b>Desaprueba</b>	358	64.4%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	158	28.3%
	<b>No sabe</b>	40	7.3%
	<b>Total</b>	556	100.0%

..// Continuación

<b>Probar heroína una o dos veces</b>	<b>No desaprueba</b>	0	0.0%
	<b>Desaprueba</b>	429	77.1%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	86	15.5%
	<b>No sabe</b>	41	7.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probar tranquilizantes</b>	<b>No desaprueba</b>	18	3.2%
	<b>Desaprueba</b>	210	37.8%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	286	51.4%
	<b>No sabe</b>	42	7.6%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probar anfetaminas</b>	<b>No desaprueba</b>	0	0.0%
	<b>Desaprueba</b>	223	40.1%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	283	50.9%
	<b>No sabe</b>	50	9.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>probar crack una o dos veces</b>	<b>No desaprueba</b>	0	0.0%
	<b>Desaprueba</b>	193	34.7%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	308	55.4%
	<b>No sabe</b>	55	9.9%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probar cocaína una o dos veces</b>	<b>No desaprueba</b>	25	4.5%
	<b>Desaprueba</b>	215	38.7%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	282	50.7%
	<b>No sabe</b>	34	6.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probar disolventes una o dos veces</b>	<b>No desaprueba</b>	0	0.0%
	<b>Desaprueba</b>	231	41.5%
	<b>Desaprueba enérgicamente</b>	294	52.9%
	<b>No sabe</b>	31	5.6%
	<b>Total</b>	556	100.0%



En la tabla 14 se observa la distribución de frecuencia de la actitud de aprobación respecto a las sustancias psicoactivas en los escolares sujetos de estudio.

Se puede observar que el 51.8% desaprueba el fumar 10 cigarrillos o más al día pero hay un 10.3% que no desaprueba esta conducta.

El 38.7% desaprueba enérgicamente el tomar 5 o más bebidas alcohólicas todos los fines de semana y un 33.1% sólo lo desaprueba. Un 23.7% no desaprueba esta conducta.

Respecto a drogas ilegales, el 44.8% desaprueba el consumo de marihuana y el 43.9% lo hace enérgicamente. Un 11.3% no sabe qué actitud asumir.

Respecto a fumar marihuana ocasionalmente, el 10.3% no desaprueba esta actitud.

Respecto a LSD u otras drogas, ninguno manifiesta una actitud de aprobación, pero un 7.3% no sabe qué actitud asumir.

Ningún escolar aprueba el consumo de heroína, anfetaminas, crack.

El 3.2% no desaprueba el consumo de tranquilizantes y el 4.5% no desaprueba el consumo de cocaína.

**TABLA 15**

**DISTRIBUCION DEL CONOCIMIENTO DEL RIESGO DE DAÑO AL CONSUMIR ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA LEGAL EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		n	%
<b>Fumar cigarrillos ocasionalmente</b>	<b>Ningún riesgo</b>	59	10.6%
	<b>Ligero riesgo</b>	100	18.0%
	<b>Moderado riesgo</b>	173	31.1%
	<b>Alto Riesgo</b>	154	27.7%
	<b>No sabe</b>	70	12.6%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Fumar una o más cajetillas de cigarrillos</b>	<b>Ningún riesgo</b>	0	0.0%
	<b>Ligero riesgo</b>	248	44.6%
	<b>Moderado riesgo</b>	289	52.0%
	<b>Alto Riesgo</b>	19	3.4%
	<b>No sabe</b>	0	0.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Tomar 5 o más bebidas todos los fines de semana</b>	<b>Ningún riesgo</b>	120	21.6%
	<b>Ligero riesgo</b>	57	10.2%
	<b>Moderado riesgo</b>	70	12.6%
	<b>Alto Riesgo</b>	279	50.2%
	<b>No sabe</b>	30	5.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 15 se observa la distribución del conocimiento del riesgo de daño al consumir sustancias psicoactivas legales.

El 31.1% y 27.7% manifiesta un moderado y alto riesgo de daño a la salud al consumir cigarrillos ocasionalmente, respectivamente, pero un 10.6% manifiesta que no hay ningún riesgo.

El consumo de una o más cajetillas de cigarrillos es catalogado como dañino, pero un 44.6% manifiesta que el peligro de daño es ligero.

El 21.6% manifiesta que no existe ningún riesgo el consumir 5 o más bebidas alcohólicas todos los fines de semana y sólo el 50.2% asume que el riesgo de daño es alto.

**TABLA 16**

**DISTRIBUCION DEL CONOCIMIENTO DEL RIESGO DE DAÑO AL CONSUMIR ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA ILEGAL EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Probar marihuana o hachís una o dos veces</b>	<b>Ningún riesgo</b>	59	10.6%
	<b>Ligero riesgo</b>	65	11.7%
	<b>Moderado riesgo</b>	151	27.2%
	<b>Alto Riesgo</b>	203	36.5%
	<b>No sabe</b>	78	14.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probar cocaína o crack una o dos veces</b>	<b>Ningún riesgo</b>	74	13.3%
	<b>Ligero riesgo</b>	0	0.0%
	<b>Moderado riesgo</b>	87	15.6%
	<b>Alto Riesgo</b>	317	57.0%
	<b>No sabe</b>	78	14.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probar éxtasis una o dos veces</b>	<b>Ningún riesgo</b>	59	10.6%
	<b>Ligero riesgo</b>	0	0.0%
	<b>Moderado riesgo</b>	74	13.3%
	<b>Alto Riesgo</b>	345	62.1%
	<b>No sabe</b>	78	14.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Probar disolventes inhalables una o dos veces</b>	<b>Ningún riesgo</b>	59	10.6%
	<b>Ligero riesgo</b>	57	10.3%
	<b>Moderado riesgo</b>	17	3.1%
	<b>Alto Riesgo</b>	317	57.0%
	<b>No sabe</b>	106	19.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 16 se observa la distribución del conocimiento del riesgo de daño al consumir sustancias psicoactivas ilegales.

El 10.6% de la población en estudio manifiesta que no existe ningún riesgo de daño al consumir marihuana, el 13.3% al consumir cocaína, el 10.6% crack y el 10.6% probar disolventes inhalables.

En ningún caso se supera el 58% de desaprobación.

**TABLA 17**

**GRADO DE ACCESIBILIDAD PARA CONSEGUIR ALGUNA  
SUSTANCIA PSICOACTIVA EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO  
DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		n	%
<b>Cigarrillos</b>	<b>Imposible</b>	0	0.0%
	<b>muy difícil</b>	76	13.7%
	<b>Bastante difícil</b>	0	0.0%
	<b>Bastante fácil</b>	122	21.9%
	<b>Muy fácil</b>	211	37.9%
	<b>No sabe</b>	147	26.5%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Una botella pequeña de bebida fuerte</b>	<b>Imposible</b>	0	0.0%
	<b>muy difícil</b>	76	13.7%
	<b>Bastante difícil</b>	0	0.0%
	<b>Bastante fácil</b>	160	28.8%
	<b>Muy fácil</b>	207	37.2%
	<b>No sabe</b>	113	20.3%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Marihuana o hachís</b>	<b>Imposible</b>	49	8.8%
	<b>muy difícil</b>	76	13.7%
	<b>Bastante difícil</b>	146	26.3%
	<b>Bastante fácil</b>	74	13.3%
	<b>Muy fácil</b>	88	15.8%
	<b>No sabe</b>	123	22.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Anfetaminas</b>	<b>Imposible</b>	34	6.1%
	<b>muy difícil</b>	141	25.4%
	<b>Bastante difícil</b>	171	30.8%
	<b>Bastante fácil</b>	74	13.3%
	<b>Muy fácil</b>	13	2.3%
	<b>No sabe</b>	123	22.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>tranquilizantes o sedantes</b>	<b>Imposible</b>	49	8.8%
	<b>muy difícil</b>	151	27.2%
	<b>Bastante difícil</b>	109	19.6%
	<b>Bastante fácil</b>	31	5.6%
	<b>Muy fácil</b>	13	2.3%
	<b>No sabe</b>	203	36.5%
	<b>Total</b>	556	100.0%

..//Continuación.

<b>Crack</b>	<b>Imposible</b>	49	8.8%
	<b>muy difícil</b>	101	18.2%
	<b>Bastante difícil</b>	115	20.7%
	<b>Bastante fácil</b>	57	10.3%
	<b>Muy fácil</b>	39	7.0%
	<b>No sabe</b>	195	35.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Cocaína</b>	<b>Imposible</b>	34	6.1%
	<b>muy difícil</b>	101	18.2%
	<b>Bastante difícil</b>	199	35.8%
	<b>Bastante fácil</b>	0	0.0%
	<b>Muy fácil</b>	38	6.8%
	<b>No sabe</b>	184	33.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Éxtasis</b>	<b>Imposible</b>	34	6.0%
	<b>muy difícil</b>	151	27.2%
	<b>Bastante difícil</b>	79	14.2%
	<b>Bastante fácil</b>	57	10.3%
	<b>Muy fácil</b>	51	9.2%
	<b>No sabe</b>	184	33.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Disolventes o Inhalantes</b>	<b>Imposible</b>	47	8.5%
	<b>muy difícil</b>	173	31.1%
	<b>Bastante difícil</b>	114	20.5%
	<b>Bastante fácil</b>	0	0.0%
	<b>Muy fácil</b>	13	2.3%
	<b>No sabe</b>	209	37.6%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 17 se observa la distribución de frecuencia respecto a la dificultad de conseguir alguna sustancia psicoactiva.

El 37.9% de la población en estudio manifiesta que conseguir cigarrillos es muy fácil y el 21.9% refiere que es bastante fácil.

El 37.2% refiere que es muy fácil conseguir una bebida alcohólica fuerte y el 28.8% refiere que es bastante fácil.

Respecto a conseguir marihuana, el 15.8% refiere que es muy fácil y el 13.3% bastante fácil.

Las proporciones respecto a las demás sustancias, las frecuencias de conseguir las de manera muy fácil disminuyen considerablemente, siendo de 2.3% para anfetaminas, 2.3% para tranquilizantes, 7% para crack, 6.8% para cocaína, 9.2% para éxtasis y 2.3% para disolventes inhalantes.

**TABLA 18**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PROBLEMAS POR CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS EN EL ESCOLAR DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA. DISTRITO DE MOQUEGUA. 2014**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Altercados o discusión</b>	<b>Nunca</b>	296	53.2%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	13	2.3%
	<b>Sí por otras razones</b>	230	41.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Riñas o pelea a golpes</b>	<b>Nunca</b>	343	61.7%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	170	30.5%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Accidente o lesión</b>	<b>Nunca</b>	273	49.1%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	240	43.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Extravío de dinero u otros artículos valiosos</b>	<b>Nunca</b>	332	59.7%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	181	32.5%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Daño a objetos o prendas de vestir</b>	<b>Nunca</b>	423	76.1%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	90	16.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%



...//Continuación

<b>Problemas en sus relaciones con padres</b>	<b>Nunca</b>	379	68.2%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	134	24.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Problemas en sus relaciones con amigos</b>	<b>Nunca</b>	362	65.1%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	151	27.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Problemas en sus relaciones con profesores</b>	<b>Nunca</b>	455	81.8%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	58	10.4%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Problemas en su rendimiento académico escolar o laboral</b>	<b>Nunca</b>	246	44.2%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	39	7.0%
	<b>Sí por otras razones</b>	254	45.7%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Víctima de asalto o hurto</b>	<b>Nunca</b>	374	67.2%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	139	25.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Problemas con policía</b>	<b>Nunca</b>	513	92.2%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	0	0.0%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente</b>	<b>Nunca</b>	426	76.6%
	<b>Si por alcohol</b>	48	8.6%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	56	10.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%
<b>Relaciones sexuales sin protección</b>	<b>Nunca</b>	412	74.1%
	<b>Si por alcohol</b>	17	3.1%
	<b>Sí por drogas</b>	26	4.7%
	<b>Sí por otras razones</b>	101	18.1%
	<b>Total</b>	556	100.0%

En la tabla 18 se observa la distribución de frecuencia de problemas por consumo de alcohol y drogas.

El 3.1% manifiesta altercados o discusión por consumo de alcohol y el 2.3% por consumo de alguna droga.

Por el consumo de drogas, el 4.7% manifiesta riñas o peleas, la misma proporción el haber tenido accidentes o lesiones, el extravío de dinero o artículos de valor, el sufrir daño a objetos o prendas de vestir, el tener problemas con padres, en la relación con los amigos, el tener problemas con los profesores, el haber sido víctima de asalto o hurto, el tener problemas con la policía, el haber tenido relaciones sexuales que lamentó después y el haber tenido sexo sin protección. El 7% refiere haber tenido problemas con el rendimiento académico.

Por el consumo de alcohol el 3.1% refiere haber tenido altercados y discusiones, la misma proporción el haber tenido accidentes o lesiones, el extravío de dinero o artículos de valor, el sufrir daño a objetos o prendas de vestir, problemas con el rendimiento académico, el tener problemas con padres, en la relación con los amigos, el tener problemas con los profesores, el haber sido víctima de asalto o hurto, el tener problemas con la policía, y el haber tenido sexo sin protección. El 8.6% refiere haber tenido relaciones sexuales que lamentó después.

## DISCUSIÓN

Se conoce actualmente que la drogadicción es un problema de salud pública. Existen ya antecedentes con respecto al consumo de drogas a nivel nacional e internacional. A nivel nacional se han realizado muchos trabajos pero en la ciudad de Moquegua la publicación al respecto es escasa. Rabines Juarez, buscó determinar el riesgo para el consumo de tabaco con respecto al entorno y disfunción familiar, en una población escolar marginal en Lima Metropolitana, donde se determinó que los amigos son uno de los vectores principales para el consumo de drogas, con frecuencia son usuarios experimentales que no han sufrido las consecuencias del abuso, quienes se presentan como la mejor prueba de que el riesgo de consecuencias adversas no es tan elevado. La manera como los jóvenes obtienen su droga a partir de la venta, obliga a unir medidas de control de la demanda con el control de la oferta mediante intervenciones oportunas que protejan al menor de ulterior dependencia de las drogas, problemas de salud y conductas antisociales y delictivas. Se sugiere que la elaboración de las medidas de prevención deben abarcar más de un aspecto que incluye el entorno fumador y la violencia intrafamiliar, ya que muchos de los escolares en estudio viven solo con un familiar, con el padre 50.5%, con la madre 76.1% y refieren vivir solos un 2.9%, aunque es minoría, es preocupante que adolescentes de esa edad vivan solos sin ningún adulto a su lado, quienes pueden darle la consejería adecuada, para no dejarse influenciar por el grupo de amigos, que muchas veces no son la opción correcta para ellos.

Ramírez encontró que el consumo reciente de alguna droga ilegal estuvo fuertemente asociado con el consumo reciente de alcohol. Mostró esta característica asociada significativamente con el consumo de marihuana y cocaína, aunque en el presente estudio ningún alumno consumió drogas recientemente, a diferencia del alcohol que el 12.9% lo consumió 1 a 2 veces y un 2.3% en 6 a 9 veces en los últimos 30 días. Pero si se encontró la asociación de alcohol y tabaco en un 15.3% en ese mismo periodo de tiempo. Según Pineda en su estudio sobre consumo de drogas en escolares de Tacna refirió que un 11.7% ha consumido marihuana en los últimos 30 días, pero en nuestro estudio se encontró que ningún escolar había consumido drogas ilícitas en ese mismo periodo de tiempo, por lo que deberíamos suponer que esto se deba a la accesibilidad de los escolares para dicha droga o buscar otras causas.

El consumo reciente de alcohol y el sexo están fuertemente relacionadas como el uso indebido de alguna droga ilegal refiere Ramírez, por lo que estas características pueden ser utilizadas para estrategias de tamizaje dirigidas a la intervención y manejo de problemas de drogas, aunque en este trabajo el porcentaje de problemas como las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol son bajos en un 8.6% y bajo efectos de drogas un 4.7%, de la misma manera lo fue al tener relaciones sexuales sin protección, un 3.1% bajo efectos del alcohol y un 4.7% por drogas. Por el consumo de drogas (4.7%) y alcohol (3.1%) manifiesta tener riñas o peleas, la misma proporción el haber tenido accidentes o lesiones, el extravío de dinero o artículos de valor, el sufrir daño a objetos o prendas de vestir, el tener problemas con padres, en la relación con

los amigos, el tener problemas con los profesores, mal rendimiento académico, el haber sido víctima de asalto o hurto y el tener problemas con la policía.

Bolaños Gil, estudia que el consumo de drogas ha aumentado en todas las regiones del mundo, volviéndose un problema de salud pública, afectando especialmente a los adolescentes. Al opinar sobre los riesgos del consumo de drogas la mayoría tiene opinión desfavorable de los motivos de consumo y está a favor de la información. El rol del profesional actualmente es la puesta en práctica de programas adecuados y eficaces de prevención y tratamiento, ya que muchos jóvenes desconocen las posibles consecuencias a futuro en ellos y en sus familias, dejándose influenciar por otras personas de ideas erróneas. Según nuestro estudio el 31.1% y 27.7% manifiesta un moderado y alto riesgo de daño a la salud al consumir cigarrillos ocasionalmente, respectivamente, pero un 10.6% refiere que no hay ningún riesgo, así mismo el consumo de una o más cajetillas de cigarrillos es percibido como dañino, pero un 44.6% manifiesta que el peligro de daño es ligero. Con respecto al alcohol el 21.6% asume que no existe ningún riesgo al consumir 5 o más bebidas alcohólicas todos los fines de semana y sólo el 50.2% asume que el riesgo de daño es alto, siendo pocos los que conocen verdaderamente el daño que puede producir dichas bebidas. El 10.6% de la población en estudio manifiesta que no existe ningún riesgo de daño al consumir marihuana, el 13.3% al consumir cocaína, el 10.6% crack y el 10.6% probar disolventes inhalables. En ningún caso se supera el 58% de desaprobación, siendo esto alarmante por la falta de información y/o consejería. El 37.9% y el 37.2% de la población en estudio manifiesta que conseguir cigarrillos y alcohol

respectivamente es muy fácil, respecto a conseguir marihuana, el 15.8% refiere que es muy fácil y un 26.3% lo encuentra bastante difícil, lo que es algo preocupante por la manera en que lo consiguen y los posteriores problemas causados por ello. Los menores obtienen frecuentemente sustancias inhalables en las casas de familias; el uso extendido de los productos susceptibles de ocasionar abuso por sus efectos psicotrópicos es elevado, y por ello es importante cuidar la disponibilidad dentro del hogar y concienciar a los padres de familia con el fin de que proporcionen adecuada orientación a sus hijos, sin incitar su curiosidad y vigilar su comportamiento. Los lugares más comunes para la obtención de drogas son los espacios públicos en los que se requiere mayor vigilancia; como las discotecas son lugares propicios para la obtención de cocaína, es indispensable contar con la cooperación de sus dueños y administradores para evitar la distribución y consumo de ésta y otras sustancias.

Morán, se propuso conocer y analizar la percepción de los padres y profesores sobre los factores de riesgo que inciden en los escolares para el uso de drogas lícitas e ilícitas, por lo que sería necesario charlas tanto para padres y alumnos donde ambos tengan conocimiento de dicha información y ambos aprendan a tener mayor comunicación entre ellos, aunque muchas veces en los padres recae la mayor responsabilidad al no prestar atención a sus hijos quienes manifiestan la poca comunicación y la falta de interés en sus actividades. La situación económica de la familia, que obliga a la emigración de los padres, la influencia del medio que lo rodea y el desconocimiento de los padres y profesores sobre el tema drogas, hacen que los jóvenes se orienten por el mal camino, que busquen en otras personas o cosas el cariño, la comprensión y la

atención necesaria, dejándose influenciar por aquellos que solo los ven como un medio de hacer dinero por su consumo y quizá posterior contrabando. Es así que tanto la familia y la escuela tienen responsabilidades en los jóvenes para darles la orientación y consejería adecuada para que puedan en un futuro ser personas de bien, contribuyendo al desarrollo del país.

## CONCLUSIONES

- a) Del total de la muestra estudiada, respecto a drogas legales tabaco y alcohol, a lo largo de toda su vida un 62.6% refiere haber fumado mientras que un 58.6% refiere bebido alcohol. Pero en los últimos 30 días, fumaron cigarrillos (30.6%), mientras que un 15.2% bebió alcohol, en este mismo periodo 85 escolares refieren haber consumido ambas sustancias a la vez. Dentro de las drogas ilegales, a lo largo de toda su vida, el 12.4% refiere haber consumido marihuana, éxtasis (2.3%). Así mismo en los últimos 30 días ningún alguno ha consumido drogas ilegales. La mayoría de los escolares ha empezado a consumir drogas a partir de los 15 años, aunque hay un porcentaje menor que lo ha hecho en edades más tempranas.
- b) Según el conocimiento que tienen los estudiantes sobre el riesgo de consumir drogas, el 27.7% percibe un alto riesgo de daño a la salud al consumir cigarrillos, pero un 50.2% refiere que el riesgo de daño es alto al beber alcohol. Así mismo la mayoría de escolares saben que consumir drogas ilegales tiene un alto riesgo para su salud, pero hay una minoría (10%) que opina que no existe ningún riesgo al consumir dichas sustancias.



c) Así también alrededor de un 37% de los escolares de 4 y 5 año de secundaria del distrito de Moquegua, refieren que es muy fácil conseguir cigarrillos y alcohol. Respecto a conseguir marihuana, el 15.8% refiere que es muy fácil. Así mismo alrededor de un 40% de los escolares refieren que es muy o bastante difícil de conseguir alguna droga ilegal.

## RECOMENDACIONES

1. Ampliar el estudio realizando trabajos de investigación que permitan conocer los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en escolares, de esta manera poder trabajar en la parte Preventivo-Promocional para encaminar a los escolares hacia una vida sin drogas.
2. Proponer trabajos de intervención en escolares desde etapas tempranas y medir el efecto a mediano plazo, pudiendo reconocer a los grupos de riesgo en acción conjunta con la directiva de cada Institución Educativa o el Ministerio de Educación, quienes puedan permitir la accesibilidad para trabajar con los escolares.
3. Establecer un programa de seguimiento familiar para casos difíciles con ayuda multidisciplinaria, ya sea dentro de la Institución Educativa, los Centros de Salud para que puedan hacer el seguimiento en los hogares de cada escolar y las Comisarias para que tenga conocimiento del caso.
4. Realizar charlas motivadoras donde los expositores sean personas que hayan consumido drogas, pero que posteriormente hayan sido rehabilitados para que den a conocer al público su experiencia de vida.

## BIBLIOGRAFIA

1. Medline Plus. Abuso de drogas [Internet]. Servicio de Biblioteca [citado 13 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/drugabuse.html>
2. Sandí Esquivel L. Drogas y trabajo. Med Leg Costa Rica. noviembre de 1997;13-14(2-1-2):169-79.
3. Comisión Nacional para el Desarrollo y vida sin drogas. DEVIDA. Estudio Impacto Social Economico Peru 2010.pdf. Informe final <http://www.devida.gob.pe>
4. Chan Gamboa, Elsy Claudia. Socialización del Menor Infractor. Perfil psicosocial diferencia en la zona Metropolitana de Guadalajara. Jalisco México [Internet]. [citado 16 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://gip.uniovi.es/docume/TClaudia.pdf>
5. Informe Ejecutivo. IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes ... [Internet]. 17:42:42 UTC [citado 13 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://es.slideshare.net/DEVIDA-PERU/iv-estudio-nacional-de-prevencion-y-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-educacion-secundaria-2012>
6. Rabines. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados\_Introd [Internet]. [citado 16 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/Introduccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/Rabines_J_A/Introduccion.htm)
7. Ramírez E, Quintana J, Martel H, Ponce J, Vega-Dienstmaier J, Gallo C, et al. Factores predictores de uso de drogas ilegales en personas atendidas en una sala de emergencia. Rev Neuropsiquiatr. diciembre de 2010;73(4):136-46.
8. Hilda Luz Bolaños Gil, Débora Falleiros de Mello, Maria das Graças Carvalho Ferriani, Marta Angélica Iossi Silva Opiniões de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: um estudo de caso em Lima, Perú Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 16, agosto, 2008 Universidad de São Paulo. Brasil Redalyc. Opiniões de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: um estudo de caso em Lima, Perú - 281421898008.pdf [Internet]. [citado 16 de octubre de 2014].

Recuperado a partir de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421898008.pdf>

9. Gil HLB, Mello DF de, Ferriani M das GC, Silva MAI. Perceptions of adolescents students on the consumption of drugs: a case study in Lima, Peru. *Rev Lat Am Enfermagem*. agosto de 2008;16(SPE):551-7.
10. José Baus, Emil Kupek, Marcos Pires. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas en escolares de Florianópolis. *Rev Saúde Pública* 2002;36(1):40-6. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n1/8114.pdf>
11. Pineda Sánchez. Consumo de drogas legales e ilegales en alumnos de 4to y 5to año de Educación Secundaria de dos grandes Unidades Escolares del Cercado de Tacna. Setiembre 2011. Biblioteca Central de la Universidad Privada de Tacna.
12. Luque Espinoza. Factores que influyen en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes del distrito Alto de la Alianza en la ciudad de Tacna. Enero-Febrero 2011. Biblioteca Central de la Universidad Privada de Tacna.
13. Conceptos fundación Paz ciudadana. 30 - 2003-05-01\_Prevenición-y-control-de-drogas.pdf [Internet]. [citado 16 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: [http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2003-05-01\\_Prevenici%C3%83%C2%B3n-y-control-de-drogas.pdf](http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2003-05-01_Prevenici%C3%83%C2%B3n-y-control-de-drogas.pdf)
14. SENDA. Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. *Actitud\_quechua\_basico8.pdf* [Internet]. [citado 16 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: [http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2014/03/actitud\\_quechua\\_basico8.pdf](http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2014/03/actitud_quechua_basico8.pdf)
15. Soria Salas, Irene. Trastornos de la conducta alimentaria ¿Una adicción? *Rev. digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia.pdf* [Internet]. [citado 16 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/trastornos%20de%20la%20conduca%20alimentaria.pdf>
16. López Fernández, María del Pilar El Concepto de anomia de Durkheim y las aportaciones teóricas posteriores. *lopez\_pdf* [Internet]. [citado 16 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.uia.mx/actividades/publicaciones/iberoforum/8/pdf/VOCES>

%20Y%20CONTEXTOS/5.%20MARIA\_DEL\_PILARLOPEZ\_IBEOFOR  
UMNO8.pdf

17. Bandura, albert y Walters Richard H. Aprendizaje social desarrollo de la personaliad . [citado 16 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de:  
[http://www.conductitlan.net/libros\\_y\\_lecturas\\_basicas\\_gratuitos/aprendizaje\\_social\\_desarrollo\\_de\\_la\\_personaliad\\_albert\\_bandura\\_richard\\_h\\_walters.pdf](http://www.conductitlan.net/libros_y_lecturas_basicas_gratuitos/aprendizaje_social_desarrollo_de_la_personaliad_albert_bandura_richard_h_walters.pdf)
18. Servicio Agrícola y ganadero. Sub departamento DIPLADES. Instructivo tecnico para el analisis de alcoholes bebidas alcoholicas y vinagres de exportacion\_v02.pdf [Internet]. [citado 16 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de:  
[http://www.sag.cl/sites/default/files/instructivo\\_tecnico\\_para\\_el\\_analisis\\_de\\_alcoholes\\_bebidas\\_alcoholicas\\_y\\_vinagres\\_de\\_exportacion\\_v02.pdf](http://www.sag.cl/sites/default/files/instructivo_tecnico_para_el_analisis_de_alcoholes_bebidas_alcoholicas_y_vinagres_de_exportacion_v02.pdf)
19. Guía para profesionales sobre el abuso de sustancias volátiles Solvents-Guide span.pdf - Solvents-Guide\_span.pdf [Internet]. [citado 16 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de:  
[http://www.lwl.org/ks-download/downloads/searchII/Solvents-Guide\\_span.pdf](http://www.lwl.org/ks-download/downloads/searchII/Solvents-Guide_span.pdf)
20. Sánchez Pardo, Lorenzo Los Adolescentes, Las Anfetaminas Y Las Drogas De Síntesis - Junta de castilla y León Gráficas celarayn, S.A. Los adolescentes.pdf [Internet]. [citado 16 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de:  
<http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/696/891/Los%20adolescentes.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobnocache=true>
21. Murcia Salud, Guía para Inmigrantes en el Ámbito Sanitario. Prevención de Drogodependencias. Consejería de Sanidad. Recuperado a partir de :  
<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=112210&idsec=1057>
22. Lozano Sánchez, Zelmira . La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticos en adolescentes. Pueblo Continente \_23(2)\_2012 .pdf [Internet]. [citado 17 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de:  
[http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO\\_CONTINENTE/PUEBLO\\_23\(2\)\\_2012.pdf](http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO_CONTINENTE/PUEBLO_23(2)_2012.pdf)

## Anexo 1

### ENCUESTA A ESCOLARES DE SECUNDARIA

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

1. Cuál es tu sexo? Masculino ( ) Femenino ( )
2. ¿En qué año nació? Año 19 . . . . .
3. ¿En qué grado escolar está? Cuarto Secundaria ( ) quinto de secundaria ( )

**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? y por su madre?

	<u>Padre</u>	<u>Madre</u>
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 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

6. ¿En cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos? A lo largo de la vida: Número de ocasiones Marque con una para cada opción de tiempo

ocasiones	A lo largo de la vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días
0			
1 - 2			
3 - 5			
6 - 9			
10 - 19			
20 - 39			
40 a más			

7. ¿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.**

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

ocasiones	A lo largo de la vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días
0			
1 - 2			
3 - 5			
6 - 9			
10 - 19			
20 - 39			
40 a más			

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

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

10. ¿Ha oído nombrar alguna de las siguientes drogas?	Si	No
1. Tranquilizantes o sedantes [ponga los nombres que correspondan]		
2. Marihuana (hierba, María, etc.) o hachís (aceite, chocolate, etc.)		
3. Anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.)		
4. Éxtasis		
5. LSD		
6. Relewin		
7. Crack		
8. Cocaína		

**11. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado alguna de las siguientes drogas?  
Número de ocasiones**

	0	1 -2	3-5	6-9	10-19	20-39	más
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)							

**12. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses ha usado alguna de las siguientes drogas?**

	0	1 -2	3-5	6-9	10-19	20-39	más
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)							



13. ¿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)							

14. ¿Qué edad tenía cuando **por primera vez**:

	nunca	Menos 11 años	12	13	14	15	16	¿sino a que Edad?
¿Bebió cerveza (por lo menos un vaso)?								
¿Bebió vino (por lo menos un vaso)?								
¿Tomó por lo menos una bebida fuerte?								
¿Se embriagó?								
¿Fumó un cigarrillo?								
¿Fumó cigarrillos diariamente?								
¿Probó anfetamina?								
¿Probó tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico ni de otro Trabajador de la salud)?								
¿Probó marihuana o hachís?								
¿Probó LSD u otros alucinógenos?								
¿Probó crack?								
¿Probó cocaína?								
¿Probó Relevin?								
¿Probó éxtasis?								
¿Probó heroína?								
¿Probó disolventes o inhalantes?								

**15. De las drogas que figuran a continuación ¿cuál fue la PRIMERA que probó? (marque una sola respuesta con una x)**

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

**16. Las personas difieren en cuanto a aprobar o desaprobar ciertas cosas que hacen otras personas. ¿Desaprueba usted que ciertas personas hagan lo siguiente?**

	No desaprueba	Desapruebo	Desapruebo enérgicamente	No se
Fumar 10 o más cigarrillos al día				
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 o algún otro alucinógeno una o dos veces				
Probar heroína (esmac o caballo) una o dos veces				
Probar tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico)				
Probar anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.) una o dos veces				
Probar crack una o dos veces				
Probar cocaína una o dos veces				
Probar éxtasis una o dos veces				
Probar disolventes o inhalables una o dos veces				

**17. 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 riesgo	Ligero riesgo	Moderado 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					

**18. ¿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 cl)						
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.)						

**19. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas?**

	Nunca	Si por el alcohol	Si por las drogas	Si por otras razones
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 escolar 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				

## Anexo 2

**UGEL MOQUEGUA**  
COLEGIOS SECUNDARIA ESTATALES  
NUMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS EN EL AÑO 2014

<b>Cod.Modular</b>	<b>I.E.</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>Nº alumnos</b>
<a href="#">0524637</a>	CORONEL MANUEL C. DE LA TORRE	AV. DANIEL BECERRA OCAMPO S/N	456
<a href="#">0745752</a>	DANIEL BECERRA OCAMPO	CALLE PROLONGACION AMAZONAS S/N	659
<a href="#">1545763</a>	FERNANDO BELAUNDE TERRY	AV. SAN ANTONIO PARCELA A S/N	142
<a href="#">1125772</a>	LOS ANGELES	AV. 24 DE JUNIO S/N	69
<a href="#">0656587</a>	LUIS E. PINTO SOTOMAYOR	CALLE TACNA S/N	333
<a href="#">1126861</a>	MARISCAL DOMINGO NIETO	CALLE CARUMAS S/N MZ T LOTE 1-P	167
<a href="#">1125731</a>	MODELO SAN ANTONIO -	AV. DANIEL BECERRA OCAMPO S/N	448
<a href="#">0745745</a>	RAFAEL DIAZ	CALLE PIURA 433	584
<a href="#">1423946</a>	SEÑOR DE LOS MILAGROS	AV. COMITE SANTA ELENA S/N MZ 6 LOTE 20	131
<a href="#">0309781</a>	SIMON BOLIVAR	AV. 25 DE NOVIEMBRE S/N	1021
<b>TOTAL</b>			4010

MAGNITUDES DE LA EDUCACIÓN EN EL PERÚ

**Matrícula según Grado**

**16. EBR-Secundaria: Matrícula en cada grado**

MOQUEGUA 2014

MOQUEGUA: MATRÍCULA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA POR TIPO DE GESTIÓN, ÁREA GEOGRÁFICA Y SEXO, SEGÚN FORMA DE ATENCIÓN Y GRADO, 2014

Concepto	Total	Gestión		Área		Sexo	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Masculino	Femenino
<b>Total Secundaria</b>	<b><u>4 975</u></b>	<b><u>4 045</u></b>	<b><u>930</u></b>	<b><u>4 940</u></b>	<b><u>35</u></b>	<b><u>2 832</u></b>	<b><u>2 143</u></b>
Primer grado	1 069	885	184	1 066	3	614	455
Segundo grado	1 048	867	181	1 043	5	614	434
Tercer grado	1 017	818	199	1 008	9	585	432
Cuarto grado	941	752	189	935	6	513	428
Quinto grado	900	723	177	888	12	506	394
<b>Presencial</b>	<b><u>4 975</u></b>	<b><u>4 045</u></b>	<b><u>930</u></b>	<b><u>4 940</u></b>	<b><u>35</u></b>	<b><u>2 832</u></b>	<b><u>2 143</u></b>