

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“ESTUDIO DE CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES Y  
PERCEPCION DE RIESGO DE DEPENDENCIA EN POBLACION DE  
EDUCACION NOCTURNA PUBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE  
TACNA-2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Autor: KADY YUDIT MAMANI CAHUACHÍA

Asesor: ANIBAL NOVOA AVALOS

**TACNA-PERÚ**

**2017**

## ÍNDICE

RESUMEN  
ABSTRACT  
INTRODUCCIÓN

### **CAPÍTULO I**

#### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Fundamentación del problema .....	7
1.2. Formulación del problema .....	11
1.3. Objetivos de la investigación .....	11
1.3.1.    Objetivo general .....	11
1.3.2.    Objetivos específicos .....	11
1.4. Justificación .....	13
1.5. Definición de términos (OPCIONAL).	

### **CAPÍTULO II**

#### **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

2.1. Antecedentes de la investigación .....	15
2.2. Marco teórico .....	22
2.2.1.    La presión social y actitud.....	22
2.2.2.    Factores de riesgo para el consumo de drogas.....	23
2.2.3.    Clasificación de las drogas.....	26
A. Drogas ilegales.....	26
B. Drogas legales .....	32
2.2.4.    Contexto social.....	38

### **CAPÍTULO III**

#### **HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES**

3.1. Hipótesis .....	41
3.2. Operacionalización de variables .....	41

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1. Diseño .....	46
4.2. Ámbito de estudio .....	47
4.3. Población y muestra .....	47
A. Población .....	46
B. Muestra .....	47
4.3.1. Criterios de inclusión .....	48
4.3.2. Criterios de exclusión .....	48

## **CAPÍTULO V**

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

## **CAPITULO VI**

<b>RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
DISCUSIÓN.....	89
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	96
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>102</b>

## RESUMEN

El propósito del estudio fue explorar el consumo de drogas e identificar la percepción de riesgo para el consumo y dependencia entre los estudiantes de educación básica alternativa. Se establecieron los objetivos de conocer la frecuencia y edad de inicio del consumo de drogas legales e ilegales, medir la facilidad de acceso, la percepción del riesgo de dependencia, daño y disposición al consumo y determinar los factores asociados al uso de sustancias a nivel individual y escolar ponderando las principales variables que permiten explicar el consumo de drogas en la población escolar nocturna de la ciudad de Tacna. Se utilizó el 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. Resultados: El 31.4% de los estudiantes objeto de estudio ha probado algún tipo de droga legal o ilegal, siendo la edad de inicio para el alcohol los 15 años (21.1%), 15 años para el consumo de tabaco (14%) y 17 años (7.0%) para el consumo de drogas ilegales. Respecto al acceso para conseguirlas, el 55.6% del grupo refiere ser muy fácil conseguir cigarrillos y el 50.3% conseguir botellas pequeñas de alcohol; un pequeño porcentaje refiere que tienen acceso a conseguir marihuana (24.6%). En cuanto a la percepción de riesgo de daño, el 29.2% refiere que es de alto riesgo fumar cigarrillos ocasionalmente, el 50.3% refiere el tomar una o dos bebidas casi todos los días, pero la proporción que percibe que es un factor de daño o dependencia aumenta a 59.1% cuando se refiere a tomar cuatro o cinco bebidas seguidas casi todos los días. Respecto a las drogas ilegales, el 46.8% las asume como ser de alto riesgo y ninguno asume que es una sustancia libre de riesgo o dependencia.

Palabras Clave: drogas, dependencia, riesgo.

## **ABSTRACT**

The purpose of the study will be to explore drug use and identify the perception of risk for consumption and dependence among students of alternative basic education. The objectives were to know the frequency and age of onset of legal and illegal drug use, to measure ease of access, perception of dependency risk, harm and disposition to consumption, and to determine factors associated with substance use at the individual level. School weighting the main variables that allow to explain the consumption of drugs in the night school population of the city of Tacna. The Instrument of the Inter-American System of Uniform Data on Drug Use - SIDUC, proposed by the Inter-American Drug Abuse Commission - CICAD, was used for member countries of the Organization of American States (OAS), whose purpose is to monitor The evolution of drug use. Results: 31.4% of the students under study tested some type of legal or illegal drug, with the age of onset for alcohol being 15 years (21.1%), 15 years for smoking (14%) and 17 Years for the consumption of illegal drugs. Regarding access to get them, 55.6% of the group refers to being very easy to get cigarettes and 50.3% to get small bottles of alcohol; A small percentage say they have access to get marijuana (24.6%). As for the perceived risk of harm, 29.2% report that smoking is a high-risk cigarette occasionally, 50.3% refer to taking one or two drinks almost every day, but the proportion perceived to be a factor of injury or Dependency increases to 59.1% when it comes to taking four or five drinks followed almost every day. Regarding illegal drugs, 46.8% assume them to be high risk and neither assumes that it is a substance free of risk or dependence.

Palabras Clave: drugs, dependence, risk.

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el consumo de drogas ha alcanzado una extraordinaria importancia, por su difusión, consecuencias sociales y sanitarias. Este hecho se enmarca en la evolución que han tenido las diversas culturas hacia un creciente desarrollo en una sociedad industrial y de consumo(1). El uso de drogas implica una serie de problemas físicos, psicológicos y sociales, además de gastos de recursos públicos por complicaciones relacionadas con ellas, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes.

El propósito del estudio será explorar el consumo de drogas e identificar los factores de riesgo entre los estudiantes de EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA nocturna. La Educación Básica alternativa es una modalidad de la educación Básica (CEBA) destinada a estudiantes que no tuvieron acceso a la Educación Básica Regular, en el marco de una educación permanente, para que adquieran y mejoren los desempeños que la vida cotidiana y el acceso a otros niveles educativos que ello demanden. Tiene los mismos objetivos de la Educación Básica Regular(2).

Dicha población de estudio no cuenta con estudios de investigación al respecto, además de su postergada prioridad en el sistema nacional de asistencia sanitaria. Pretendemos realizar un estudio que permita tener información basal al respecto dentro de un instrumento validado internacionalmente para la medición de la toxico dependencia y riesgo de consumo de sustancias legales e ilegales.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Fundamentación del Problema

Según el informe mundial sobre las drogas 2016, se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014. Aunque considerable, esa cifra, no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de manera proporcional a la población mundial. Sin embargo, dado que se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección, de los cuales el 14% viven con el VIH, el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador. El número de muertes relacionadas con las drogas, que en 2014 se calculó en alrededor de 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años, ha permanecido estable en todo el mundo, aunque sigue siendo inaceptable y evitable (3).

En el Perú la oferta pública de atención sanitaria por problemas de abuso o dependencia a drogas se ha incrementado en los últimos años, quedando aún brechas que cubrir en especial en lo que se refiere a tratamiento con internamiento. La principal sustancia reportada en las demandas de atención en los establecimientos de salud, es el alcohol que representa más de la mitad de los casos atendidos, seguido por la marihuana que actualmente representa la quinta parte de las atenciones. En

los últimos años los gobiernos municipales han identificado al consumo o tráfico de drogas en sus localidades como un problema que hay que enfrentar. El 70% de municipalidades reconocen esta problemática instalada en su ámbito. En los últimos años el trabajo realizado por la Policía Nacional respecto de la problemática de violencia contra la mujer ha evidenciado un incremento en las denuncias de estos casos, La estadística reporta que un tercio de las denuncias tienen como factor asociado el consumo de drogas, especialmente el alcohol. Los municipios reportan haber realizado acciones de prevención del consumo de drogas, sin embargo de manera articulada a comités multisectoriales solo lo reportan un 20% de los municipios. Aproximadamente 10 mil accidentes de tránsito cuya causa está vinculada al consumo de alcohol del conductor se producen anualmente. (4)

La adolescencia abarca el periodo entre los 10-19 años de edad. En Tacna los adolescentes constituyen 22% de la población total, lo que tiende al incremento, sobre todo en las áreas urbanas. Durante la adolescencia, se consolida la personalidad y es la etapa en que aparecen las conductas de riesgo. Se entiende por conducta de riesgo aquella que al ser ejecutada con intencionalidad consciente o no, tiene la probabilidad de producir un daño, enfermedad o lesión a uno mismo o a los demás. Una de estas conductas de riesgo es el consumo de alcohol y drogas. Dentro de los factores que favorecen el consumo de drogas en la adolescencia tenemos aspectos culturales, interpersonales, psicológicos y biológicos, incluyendo la disponibilidad de sustancias, privaciones económicas extremas, comportamiento problemático, bajo rendimiento escolar, inicio precoz de consumo, entre otros.



Los adolescentes perciben el riesgo con el uso de drogas, y demuestran reconocer como grupo más vulnerable a los jóvenes. La percepción de riesgo se establece desde las decisiones razonadas del individuo para involucrarse o no en el consumo, en las creencias, expectativas y valor afectivo atribuido a las mismas, la percepción de expectativas de personas significativas y la auto eficacia, es decir el control que tiene sobre las drogas los adolescentes al no tener una alta percepción de riesgo están en mayor peligro de iniciar el consumo de drogas, ya que por un lado creen en general que las drogas no son tan peligrosas y pueden dejarlos en cualquier momento(5).

Es característica en los adolescentes la percepción de que no pasa nada y que puede controlar la situación, eso conlleva una menor percepción de riesgo, aumenta el consumo de drogas y, a la inversa, una baja percepción de riesgo las aumenta. Los supuestos teóricos acerca de cómo la percepción del adolescente sobre la peligrosidad del consumo de drogas para la salud es La Teoría de Acción Razonada (TAR). Trata de explicar las conductas que están bajo control consciente de los individuos a partir de distintos determinantes que la preceden y la explican. El determinante inmediato de la conducta no es la actitud propiamente dicha, sino la intención del adolescente de llevar a cabo la acción. A su vez, la intención de conducta tiene dos precursores que la explican: uno estrictamente individual, como es la actitud acerca de la conducta, y otro de carácter colectivo y social, que hace referencia al contexto socio-cultural del individuo, acuñado como norma subjetiva (6). Para algunos jóvenes y adolescentes, experimentar el consumo de drogas es

un rito para atravesar la fase de individualización. De hecho, se podría decir que la mayor parte de estos jóvenes son experimentadores, sin embargo, para aquellos jóvenes y adolescentes que presentan personalidades complejas, puede constituir la única alternativa para enfrentarse a los problemas personales y pueden ser los más sensibles a la dependencia de drogas. Grupos que se han reconocido con mayor riesgo para el consumo de drogas, son las poblaciones marginales o poblaciones ocultas. Dentro de los grupos marginales están los jóvenes que estudian de noche en escuelas o programas educativos nocturnos. Este tipo de adolescentes y jóvenes, con frecuencia son omitidos de las encuestas epidemiológicas sobre consumo de drogas. Por otra parte, en los últimos tiempos se observa un incremento en el nivel de violencia y problemas sociales relacionados con el uso de drogas en estos grupos marginales o grupos especiales. Lo que no hay son estudios que consideren estos grupos.

## **1.2. Planteamiento del problema**

1. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de drogas legales e ilegales; y la percepción de riesgo de dependencia ; facilidad de acceso y características de consumo en la población escolar nocturna pública secundaria de la ciudad de Tacna al 2017?

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

### **Objetivo general**

Conocer frecuencia de consumo de drogas legales e ilegales y la percepción de riesgo de dependencia en la población escolar nocturna de la ciudad de Tacna. 2017.

### **Objetivos específicos**

1. Conocer la frecuencia y edad de inicio del consumo de drogas legales e ilegales en la población escolar nocturna del mercado de la ciudad de Tacna.
2. Conocer, la percepción del riesgo de dependencia, daño y disposición al consumo de drogas, legales e, ilegales en la población escolar nocturna del mercado de la ciudad de Tacna.
3. Conocer la aprobación al consumo y accesibilidad de drogas, legales e ilegales en la población escolar nocturna del mercado de la ciudad de Tacna.

4. Describir las características del consumo de drogas legales e ilegales y riesgo de dependencia en la población escolar nocturna del mercado de la ciudad de Tacna.

#### **1.4. Justificación**

En la actualidad la adolescencia puede ser considerada como un período saludable en el ciclo vital y también una fase crucial en la vida de los individuos en términos de formación de hábitos de conducta y de modelos de socialización, transformando toda la segunda década de la vida en un período de transición, ya que en esta etapa las influencias externas adquieren importancia progresiva: quizás, a mayor independencia de esta fase etaria, cuando es comparada con la anterior, el adolescente se torna más vulnerable en el contexto en que se desenvuelve.

De forma diferente, el contexto influencia su salud en su desarrollo físico y psicosocial, en los últimos años, el uso de drogas ha aumentado en el mundo, persistiendo cada vez más la preocupación de la sociedad y de las autoridades públicas. Las influencias del contexto, acrecentadas por el hecho de que la adolescencia es una época de experimentación natural, llevan a presentar comportamientos de riesgo: inicio precoz de actividad sexual, ausencia de utilización de protección en el acto sexual, bajos niveles de actividad física, uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas (7).

Actualmente en nuestra población además de estudiar también tiene el factor “trabajo” el cual que por motivos económicos influye y/o interfiere en un periodo de la vida donde quizás sólo debería dedicarse a aprender. En nuestra investigación pretendemos abarcar ambas observaciones por ser en el primer caso una población casi desprotegida en el aspecto sanitario y medir asimismo la percepción de dependencia en el caso de riesgo de consumo de drogas legales e ilegales.

El estudio servirá para investigar el evento de consumo y percepción de dependencia en una población no atendida y proponer estudios de base para intervenciones del sistema sanitario.

## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

**Gil (Lima, 2008) (6):** refiere en su trabajo que el consumo de drogas ha aumentado en todas las regiones del mundo, volviéndose un problema de salud pública, afectando especialmente a la adolescente y el adulto joven. 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, se usó un cuestionario aplicado a 386 estudiantes de educación regular y nocturna. Se obtuvo datos personales del escolar, la percepción de riesgo del consumo de drogas, motivaciones, información acerca de medidas preventivas, disponibilidad de la droga, la opinión sobre el consumidor de drogas y la aceptación social y familiar al consumidor de drogas. Predomina el sexo masculino en las características personales. Al concluir 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.

**Osorio (Venezuela, 2002) (7):** identifica factores de riesgo asociados al uso de drogas legales e ilegales en estudiantes adolescentes de ambos sexos cursantes de educación básica y diversificada de instituciones públicas diurnas y nocturnas. Métodos Con base a un estudio descriptiva, de campo y

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

**Vargas (Cuba, 2012) (8):** Refiere en su estudio respecto al consumo de cannabis, el cual se ha incrementado en la población femenina. Los factores de riesgo o de protección asociados con un incremento o disminución de su consumo, pueden diferir en función del género, edad o sustancia de consumo. Los objetivos del presente estudio fueron examinar la relevancia que tiene el consumo de drogas legales de los estudiantes adultos y familiares, el consumo de drogas legales e ilegales de amigos, factores sociodemográficos y variables psicológicas (estrés percibido y diferentes estrategias de afrontamiento) en el consumo de cannabis. Se administraron



tres cuestionarios a 465 alumnas que cursaban estudios de educación de adultos. La prevalencia de consumo de cannabis fue de 36.3 %. Las variables que predecían su consumo fueron: a) consumo de drogas ilegales y cocaína en amigos; b) consumo de tabaco en las alumnas y c) afrontamiento orientado a la emoción.

**Trujillo (España, 2013) (9):** realizó un estudio para conocer el contenido de las representaciones sociales acerca del consumo de drogas en adolescentes y adultos jóvenes, y si tales representaciones favorecían y, por lo tanto, predecían el consumo de las mismas. Para esto, se seleccionaron seis creencias acerca del uso social de las drogas -tales como tomar alguna droga es normal-, considerándolas como indicadores de dichas representaciones sociales. La muestra estuvo compuesta por 417 alumnos del Ciclo Formativo de Grado Medio y Programa de Garantía Social pertenecientes a distintos centros educativos de la ciudad de Granada, considerados de alto riesgo para el consumo. Los **resultados** mostraron que las creencias evaluadas estaban presentes entre los participantes, que predecían el consumo de drogas legales e ilegales y que estaban asociadas sobre todo al consumo de cannabis. En conclusión, en los programas preventivos sería de gran utilidad tener en cuenta las representaciones sociales sobre el uso de drogas.

**Díaz - García (Cuba, 2014) (10):** refiere en su estudio que a nivel mundial, el consumo de alcohol y tabaco comienza desde edades muy tempranas. Cuba no queda aislada de este fenómeno. Caracteriza el consumo de drogas en adolescentes de noveno grado de la Secundaria Básica “28 de septiembre”, de

la Comunidad de Párraga, se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 116 estudiantes de educación secundaria. De los estudiantes encuestados, 45 consumían alcohol. De ellos, siete también eran consumidores de tabaco. Se detectó que la edad de inicio de consumo tanto de tabaco como de alcohol, era de 14 años. El consumo de alcohol lo realizaban fundamentalmente en actividades recreativas. Se observó que el 71,5 % de los estudiantes reconoce al alcohol y al tabaco como droga. Conclusiones: la edad de inicio de consumo tanto de tabaco como de alcohol resultó ser de 14 años, con mayor tendencia al consumo en las adolescentes del sexo femenino.

**Pillon (Brasil, 2011)** (11): refiere que el uso de drogas es una cuestión importante a ser debatida por los perjuicios ocasionados precozmente. El estudio permitió conocer el uso de drogas entre estudiantes de educación nocturna, partiendo del inicio del uso hasta las percepciones sobre la adhesión al tratamiento. Basándose en la investigación cualitativa, se buscó comprender los aspectos citados desde el punto de vista de los sujetos. Los datos fueron analizados por categorización temática. Catorce adolescentes fueron entrevistados, la mayoría era del sexo masculino, con edad entre 14 a 19 años y baja escolaridad. La marihuana fue la droga más utilizada en la primera experiencia. Amigos, tiempo libre y "fiestas" favorecieron la aproximación con las drogas; estas también fueron utilizadas por los adolescentes como fuga de los conflictos y sentimientos. Diferentes aspectos intrínsecos y extrínsecos fueron referidos como favorables a la adhesión o al abandono del tratamiento. Los hallazgos pueden contribuir en la elaboración de propuestas

de intervenciones terapéuticas direccionadas a adolescentes usuarios de drogas.

**Jordan (México,)** (1): refiere en su estudio que la adolescencia es una etapa de exposición a múltiples factores de riesgo, que hace los adolescentes vulnerables al uso de drogas y problemas asociados. Objetivo: identificar los factores de riesgo y el uso de drogas entre los estudiantes de educación secundaria en Comonfort, Guanajuato, México. Métodos: Estudio exploratorio, transversal. La recolección de datos fue con el DUSI, versión adaptada del portugués para el español, de forma auto aplicado, con previo consentimiento escrito de los padres. La muestra fue integrada por 695 adolescentes. Resultados: 52.8% era mujer, media de edad de  $13.03 \pm .99$  años, 20.3% de los adolescentes usa drogas, 38% refiere que por curiosidad. Conclusiones: Los factores de riesgo identificados son: sexo masculino, edad mayor de 13 años, estar en segundo y tercer grado, vivir con familiares, tener malas relaciones intrafamiliares, tener curiosidad y enfrentar situaciones desagradables. Predominó el uso experimental de alcohol y tabaco. Se encontró el uso de drogas ilícitas en menor porcentaje.

**Alvarado (Venezuela, 2011)** (12): Trata un estudio descriptivo de enfoque cualitativo con el objetivo de revelar el significado del consumo de drogas en las adolescentes de la calle, condición que las convierte en problema social, por lo que se busca obtener una aproximación teórica para comprender este fenómeno. Siete adolescentes femeninas del paseo Cabriales en la ciudad de Valencia, en Venezuela fueron entrevistadas. Para el análisis de los datos se utilizó el recurso metodológico de

la Teoría fundamentada (Grand Theory) y la visión del Interaccionismo simbólico y de ahí surgieron las siguientes categorías: la búsqueda de no ser la buena, la reafirmación del rol femenino, el consumo como experiencia, la mirada de los otros a la adolescente que consume drogas, y la adicta como cuidadora. Finalmente, concluimos que el uso de drogas en la calle para las adolescentes del sexo femenino es una forma de protección, sobrevivencia e inclusión en los grupos.

**Cardoso (Brasil, 2011)** (13): evaluó la relación entre problemas escolares y el uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en 965 adolescentes de las ciudades de Jacareí y Diadema (SP) con el instrumento de auto-reporte Drug Use Screening Inventor. Este instrumento evalúa el consumo de drogas y problemas que se relacionan con el mismo. El uso de sustancias se asoció a reprobación de cursos, falta de concentración, notas bajas, deseo de abandonar la escuela, sentir tedio en ambiente escolar, no hacer los deberes, faltar/llegar retrasado e perjuicios académicos resultados del uso de drogas. La combinación del uso de alcohol y tabaco se asoció a más problemas escolares de los encontrados en usuarios exclusivos de alcohol. Los problemas asociados a esa combinación fueron semejantes a los observados en usuarios de drogas ilícitas. Gustar de la escuela fue un factor protector contra el uso de sustancias. Los resultados muestran la importancia de prestarse atención al relato de consumo de drogas lícitas combinadas.

Según **Facundo (Brasil, 2008)** (14): grupos reconocidos con mayor riesgo para consumir drogas, son los marginales, dentro de estos podemos localizar a los adolescentes y jóvenes de 20 a 29 años de bandas juveniles. El objetivo del estudio fue analizar

el efecto de los factores de riesgo personales e interpersonales sobre el consumo de drogas, en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. Los resultados mostraron efecto significativo de los factores personales sobre el consumo de drogas, con una varianza explicada del 26.1%, los factores que mostraron una mayor contribución fueron; el sexo, edad y problemas de salud mental. Los factores interpersonales (relación con amigos con conductas mal adaptadas y relación inapropiada con padres) mostraron un efecto sobre el consumo de drogas, con una varianza explicada del 15%. Estos resultados posibilitarán la reflexión y en un futuro diseñar programas adecuados dirigidos a la prevención en este grupo de jóvenes.

**Pratta, (Brasil 2007) (15):** refiere que estudios recientes han acentuado que es necesario precisar el impacto de dimensiones específicas del contexto socioeconómico que pueden funcionar como factores de riesgo en relación al uso de drogas. El objetivo de esta investigación fue verificar las posibles relaciones entre el uso de drogas en la adolescencia y población adulta joven y el nivel socioeconómico. Participaron 568 estudiantes, que contestaron a un cuestionario anónimo de auto relleno. Contrario las expectativas del censo común, los adolescentes de las clases más altas presentaron un porcentaje perceptiblemente mayor de uso del alcohol, tabaco, marihuana y solventes en la vida en comparación con sus pares de las clases más bajas. Estos datos sugieren la importancia de los estudios que buscan clarificar las influencias posibles del estado socioeconómico en el consumo de drogas entre los adolescentes.

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. La presión social y actitud**

La influencia del entorno social, además de estar constituidas por valores, nociones y creencias, también implican actitudes que a su vez se relacionan con la conducta(8). Sin embargo, en el análisis de la relación entre la presión social y actitud, Myers(16) muestra cómo desde la psicología social no se ha podido constatar la relación inequívoca entre actitud y conducta. No obstante, y a pesar de lo anterior, informa que las actitudes pueden predecir la conducta si: (1) se minimizan otras influencias; (2) la actitud es específica respecto a la acción; y (3) la actitud es fuerte, porque es recordada por algo o porque se ha formado de forma intensa. Por este motivo, es necesario el estudio de las variables que hacen más probable el inicio en el consumo de drogas, y evaluar y conocer las actitudes hacia el consumo de las mismas, dado que las actitudes representan tendencias o predisposiciones de actuación que, por otro lado, están asociadas a determinadas expectativas sobre el comportamiento de los demás.

Se otorga una gran importancia a las presiones sociales para la comprensión del consumo de alcohol entre los jóvenes, como fenómeno claramente social. Es conocido ya que la relación entre consumo de alcohol y actitudes manifiestas hacia ese consumo. También se ha encontrado que la creencia acerca de la cantidad de alcohol que consumen otros estudiantes está asociada con un mayor consumo de dicha droga(9). Se ha demostrado que el consumo de éxtasis está modulado en gran medida por el tipo de representación social que tienen las

personas acerca de los efectos de esta droga y el consumo de la misma está asociado con actitudes favorables hacia éste.

### **2.2.2. Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes**

Se consideran factores de riesgo para el uso de drogas todas aquellas condiciones que exponen a los sujetos o los hace más vulnerables a caer en el consumo de drogas(18). De acuerdo a la literatura nacional e internacional, se han identificado factores de riesgo personales, uno de los principales ha sido:

1. Ser varón
2. Edad, mientras se incrementa mayor es el probabilidad de consumir algún tipo de droga.
3. El bajo nivel educativo
4. Tener trabajo remunerado
5. Tener síntomas de problemas mentales.

Entre los factores de riesgo interpersonales que la literatura destaca son:

1. El tener amigos consumidores o amigos con conductas mal adaptadas. Los estudios reportan que quienes tienen amigos consumidores de drogas tienen mayor probabilidad de consumo que los que no tienen amigos consumidores.
2. Las relaciones inapropiadas con los padres, tales como falta de comunicación y la falta de supervisión de los padres, son factores de riesgo reportados por la literatura en adolescentes y jóvenes.
3. El tener padres consumidores de drogas legales o ilegales

Niños y adolescentes que crecen en un ambiente que se constituye como amenaza a la salud psicológica pueden volverse más vulnerables al enfrentar determinadas situaciones cotidianas, especialmente los eventos adversos. Sin embargo, no todos los individuos que vivencian situaciones de riesgo presentan problemas emocionales y/o de comportamiento, lo que evidencia las varias dimensiones y plasticidad de los procesos de adaptación. En ese sentido, un fenómeno que parece en esas preguntas y que se tornó preocupante, tanto para la comunidad científica como para la sociedad en general, principalmente a partir de las últimas décadas del siglo XX, es el consumo de drogas entre los adolescentes, que presentó alta incidencia e inicio cada vez más precoz(15). Además de eso, el primer contacto con la droga ocurre, generalmente, en la adolescencia, etapa del ciclo evolutivo marcada por múltiples y profundos cambios en el plano físico y psíquico, que tornan al adolescente más vulnerable desde el punto de vista psicológico y social(18).

Hay diversidad de factores, tanto protectores como de riesgo que predisponen a una persona a utilizar drogas y esto es un tema también en discusión, se considera que cuando hay mayor cantidad de factores de riesgo presentes, la probabilidad de uso de drogas es también mayor.

Debido a la diversidad de factores involucrados, se deduce que no es una tarea fácil ayudar a las personas a resistir la tentación de uso de las drogas y es que hay mediación de elementos de carácter tan subjetivos como la percepción de las normas que regulan el uso de las drogas, de aspectos de difícil manejo como la presión de pares, las creencias acerca de las consecuencias



del uso individual de las drogas o los efectos que pueden tener en el ámbito familiar y comunal.

En ocasiones un factor protector puede convertirse en un factor de riesgo o viceversa y eso depende mucho de la persona y del contexto, de ahí que algunos factores protectores sociales juegan un papel más relevante en esa lucha, destacándose así las relaciones con amistades, familiares o la influencia de los medios de comunicación.

En el caso de las personas jóvenes, éstas se ven tentadas a realizar conductas relacionadas con el uso de las drogas tan solo para experimentar como consecuencia de la motivación que proviene de diversos factores externos e internos. El uso de sustancias para estas personas puede representar una forma de buscar identidad, de demostrar autonomía e independencia o de lograr la aceptación de grupo, y en ocasiones, jóvenes minimizan los efectos que se podrían presentar por el uso de esas sustancias y pueden llegar a considerarse como personas indestructibles e invulnerables y todo eso está relacionado con las características propias de esa etapa de vida en la que ocurren una variedad de cambios físicos, psicológicos y sociales.

Del grupo de personas que experimentan con drogas, un número menor pasará a ser usuarios, incluso en esta transición pueden cambiar a otro tipo de drogas legales o ilegales y finalmente, otro pequeño grupo se convertirá en dependientes de las drogas, esto debido principalmente a las motivaciones psicológicas y a las acciones en el cuerpo de las sustancias utilizadas(19).

### 2.2.3. Clasificación de las drogas(20)

#### A. Drogas Ilegales

1. **La Marihuana:** (según jerga de calle: **yerba, macoña, pito, cuete, maría, porro**).

El término marihuana es de origen mexicano. Es el estupefaciente más difundido; se elabora de las hojas de una planta: El cáñamo Indio (cuyo nombre científico es *cannabis sativa*), la planta contiene un compuesto químico llamado THC (tetra hidrocanabinal) este es el principio activo o alcaloide de la marihuana. Se le consideró como narcótico en el pasado, pero ahora se clasifica entre las sustancias alucinógenas de efecto moderado, produce ligeras distorsiones visuales. La marihuana preparada para el consumo es una sustancia molida parecida al orégano. Su color es verde oscuro, y de ahí su nombre "hierba". Se fuma en cigarrillos de papel blanco y ambos extremos están retorcidos y plegados. El humo tiene un olor característica muy penetrante. Los efectos de la droga dependen de la personalidad de quien la consume.

La persona siente una ebriedad moderada, su poder de concentración se entorpece, se pierde la apreciación del transcurso del tiempo y las distancias. Los colores se ven más vivos y las voces más fuertes. La persona está más locuaz y hay un signo más evidente que es el enrojecimiento de los ojos. La marihuana no produce necesidad física de la droga. El consumo extremo causa letargo y embotamiento de las facultades mentales. Se produce confusión y se pierde la voluntad de hacer cosas. Se están realizando investigaciones para determinar si la

droga tiene efecto acumulativo y si produce alteraciones en los tejidos del organismo y el cerebro.

**2. El Hachís:**

Se extrae de la resina del cannabis, la misma planta que produce marihuana. Es una sustancia granulosa, que se comprime para formar un bloque sólido cuyo color va del dorado al negro. Se fuma en pipa o cigarrillo, también se puede ingerir. El hachís es más potente que la marihuana, de ahí que sus efectos sean más intensos que los de la marihuana. En las estadísticas del consumo de drogas se incluye ambas sustancias bajo el nombre "drogas del grupo cannabis", por lo que se desconoce el número de jóvenes que consumen específicamente el hachís. El consumo de ambas drogas está legalmente prohibido.

**3. Éxtasis: (droga del amor, droga de la paz, banana Split).**

La MDMA (abrevación de su nombre semisistemático 3,4-metilendioximetanfetamina), usualmente conocido como éxtasis. La mayoría de las tabletas contienen una mezcla de anfetaminas, alucinógenos y otros sustitutos. Puede fumarse, aspirarse e inyectarse, pero el uso más común es la ingestión de la píldora. Este estimulante tiende a inhibir miedos y temores, lo que provoca es placer, sentimiento de bienestar, a veces euforia y una disposición de interactuar con otros, también elimina el cansancio. Sus efectos negativos son taquicardia temblor, alucinaciones visuales, movimientos convulsivos de mandíbula y náuseas. La más severa reacción es la hipertermia (temperatura alta). Se sabe que actúa sobre dos importantes neurotransmisores cerebrales, la serotonina y la dopamina. La primera se asocia a los sentimientos de bienestar y placer, la

segunda actúa suprimiendo el dolor. Ambas participan en la regulación de la temperatura corporal, y este balance se rompe con la acción del éxtasis, el cerebro ignora el hecho que el cuerpo se está sobrecalentando. El consumo habitual puede producir depresión, desorientación, insomnio, ataques de pánico, ansiedad. Produce daño cerebral en humanos.

#### **4. Pegamento Industrial (Terokal)**

Es una marca comercial de un pegamento que ha sido el más usado como droga de evasión, al inhalarse desde un recipiente o bolsa plástica. El efecto inicial es similar al de una borrachera con alcohol, dificultad para hablar, confusión mental, sopor. Luego viene un período de fuerte somnolencia en las que hay alucinaciones y se sienten vértigos, mareos, una sensación de andar en las nubes y dolor de cabeza. En sectores pobres una de las motivaciones más fuertes asociadas a su consumo ha sido combatir el hambre y el frío. El ingrediente psicoactivo más peligroso en los solventes volátiles es el tolueno. Esta sustancia química es sumamente tóxica, pues atraviesa todas las barreras biológicas del organismo y penetra a través de los alveolos pulmonares y cruza la capa hematoencefálica que cubre el cerebro, lo que produce una fuerte intoxicación al nivel del sistema nervioso central. El uso continuo mata neuronas, puede atrofiar el nervio óptico, alterar el sistema hormonal, úlceras nasales, bronquitis obstructivas, cirrosis hepática y daño renal. A nivel del cerebro se produce un mal irreversible cuyos síntomas son parecidos a la demencia senil. Basta cuatro meses de consumo diario para provocar severos deterioros.

#### **5. Cocaína: (coca, jale, mote, línea) Drogas**

Alcaloide que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. El hidrocloreto de cocaína se utilizaba a menudo como anestésico local en odontología, oftalmología y cirugía otorrinolaringológica por su potente actividad vasoconstrictora, que ayuda a reducir la hemorragia local. La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio; el consumo repetido provoca dependencia. La cocaína, o “coca”, suele venderse en copos blancos, translúcidos, cristalinos o en polvo (“polvo blanco”, en inglés: “snuff” o “nieve”), a menudo adulterada con distintos azúcares o anestésicos locales. El polvo se aspira (“se esnifa”) y produce efectos en 1-3 minutos, que duran aproximadamente media hora. La cocaína también puede ingerirse por vía oral, frecuentemente junto con alcohol, y los consumidores de opiáceos y cocaína tienden a inyectársela por vía intravenosa.

#### **6. Anfetaminas: (anfétas, pepas, speed)**

Tipo de amina simpaticomimética con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central. En el lenguaje de la calle, las amfetaminas se llaman a menudo “anfetas” o “speed”. Existen diversos tipos, y también hay derivados de la amfetaminas. Todos son estimulantes químicos que se venden como polvo o tabletas. El polvo puede chuparse, inhalarse, inyectarse. Lo más común es el uso de tabletas, las que se ingieren. Los signos y síntomas que indican una intoxicación por amfetaminas u otros simpaticomiméticos de acción parecida son: taquicardia, dilatación de las pupilas, aumento de la tensión arterial, hiperreflexia, sudor, escalofríos, anorexia, náuseas o vómitos, insomnio y alteraciones del comportamiento, tales como agresividad, delirios de grandeza, hipervigilancia, agitación y

alteración del juicio. En casos raros, se produce delirio en las 24 horas siguientes al consumo. El uso crónico induce a menudo a cambios de la personalidad y del comportamiento como impulsividad, agresividad, irritabilidad, desconfianza y psicosis paranoide (véase psicosis por anfetaminas). Cuando dejan de tomarse anfetaminas después de un consumo prolongado o abusivo, se puede producir una reacción de abstinencia, que consiste en estado de ánimo deprimido, fatiga, hiperfagia, trastornos del sueño y aumento de la ensoñación.

#### **7. Heroína: (a una fumada se le dice “tiro”, a la inyección “chute” y al consumidor “yonkis”)**

Es un narcótico de la familia de los opiáceos que se obtiene tratando la morfina con cloruro acetílico. El polvo resultante se aspira, se inyecta o se fuma. Rara vez se consume pura, se combina con cocaína o anfetaminas. Produce inicialmente euforia y placer, luego viene un estado de relajación que suprime el dolor físico y la conciencia. El cuerpo se siente tibio y pesado, los primerizos suelen vomitar, al día siguiente un intenso dolor de cabeza y debilidad. Provoca estreñimiento, anula la capacidad sexual y es adictiva. El uso inyectable hace correr el riesgo de contraer SIDA, hepatitis. La sobredosis puede provocar la muerte ya que la cantidad letal es cercana a la que se necesita para su efecto. Funcionan como analgésico al aumentar en el cerebro, la liberación de endorfinas, sustancias que suprimen el dolor y causan placer. Es adictiva ya que en corto plazo se requerirá cada vez más droga para alcanzar ese momento de euforia. Los síntomas de privación comienzan unas 8 horas después dosis e incluye ansiedad, temblores, sudación, insomnio, calambres, dolor a los huesos. Tras un consumo habitual las células cerebrales se tornan sobrerreceptivas a los

efectos analgésicos de la droga, por lo cual el cuerpo deja de producir sus propios analgésicos.

**8. Pasta base (Crack): (angustia, tramposa, cocaína de los pobres. El cigarrillo se llama “mono” mezclado con marihuana es un “marciano” y con tabaco es un “tabacazo”)**

Es el alcaloide de la cocaína (base libre), un compuesto amorfo que puede contener cristales de cloruro sódico. Es de color beige. El nombre de “crack” deriva del sonido que hace el compuesto al calentarse. Cuatro o seis segundos después de inhalar el crack, se produce un “subidón” intenso; se experimenta una sensación inmediata de euforia o la desaparición de la ansiedad, junto con sentimientos exagerados de confianza y autoestima. También se produce una alteración del juicio y, por tanto, el consumidor tiende a emprender actividades irresponsables, ilegales o peligrosas sin pensar en las consecuencias. El habla se acelera y a veces es incoherente y deslavazada. Los efectos placenteros duran sólo 5-7 minutos, tras los cuales el estado de ánimo desciende con rapidez hasta un estado de disforia, y el consumidor se siente obligado a repetir el proceso para recuperar la excitación y la euforia del “subidón”. Parece que las sobredosis son más frecuentes con el crack que con las demás formas de cocaína.

La administración repetida de cocaína, conocida en inglés, como un “run” va seguido normalmente de un “bajón”, cuando se interrumpe el consumo. El “bajón” puede considerarse un síndrome de abstinencia durante el cual la euforia es reemplazada por aprensión, depresión profunda, somnolencia y apatía. La pasta base sobrestimula neurotransmisores

cerebrales asociados al placer y promueve la liberación de adrenalina en la sangre.

### **9. LSD: (ácido, trip, estampita)**

La dietalamida del ácido lisérgico es un químico muy potente, por lo que se usa en pequeñas dosis. En forma pura, es un polvo blanco soluble en agua. El LSD es un alucinógeno. El pensamiento y los sentidos se potencian a tal punto que la realidad y la fantasía pueden llegar a confundirse, por eso se dice que el consumidor emprende un viaje. Dosis altas provocan estados de trance. Hay taquicardias y aumento de la presión arterial. Los efectos de la droga duran entre 10 y 16 horas, por esto si el viaje es malo provoca alucinaciones y un intenso miedo que pueden llevar al suicidio producto de la angustia. El LSD aumenta la información que llega al cerebro, inhibe el apetito y el sueño. El cuerpo se demora 48 horas en deshacerse del ácido.

## **B. Drogas Legales**

### **1. Alcohol**

El etanol ( $C_2H_5OH$ , alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. El etanol se obtiene a partir de la fermentación del azúcar por la levadura. En condiciones normales, las bebidas elaboradas por fermentación tienen una concentración de alcohol que no supera el 14%. En la producción de bebidas espirituosas obtenidas mediante destilación, el etanol se evapora por ebullición de la mezcla fermentada y se recoge luego en forma condensada casi pura. El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos.



Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. En la CIE-10 (ICD-10), los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10) se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19).

Sus consecuencias son graves:

- Accidentes, alcoholismo, etc. El exceso de alcohol lleva a fuertes trastornos personales, familiares y sociales, produce enfermedades cardíacas, gastrointestinales, neurológicas enfermedades mentales, etc.
- El 60% de muertes por cirrosis tiene su origen en el alcohol.
- El 50% de los enfermos hospitalizados en instituciones psiquiátricas deben su mal al alcohol.
- El uso del alcohol produce: disminución el crecimiento celular, trastornos en el equilibrio, trastornos en la circulación, trastornos sexuales, reducción en la capacidad de razonamiento.

## **2. Tabaco**

Está suficientemente demostrado que el tabaco es una sustancia nociva para la salud. Los médicos afirman que muchas de las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer son causados por el tabaco. El tabaco es una droga en que el adolescente se inicia imitando a los mayores, a veces es el primer paso al consumo de drogas. Después del alcohol es la droga que más perjuicios está causando en nuestra sociedad ya que contiene sustancias tóxicas como; nicotina, alquitrán, monóxido de carbono. A largo plazo el consumo de tabaco

puede producir bronquitis crónica y enfisema pulmonar, riesgo de enfermedades cardíacas, úlceras gástricas, cáncer de pulmón, labios, laringe y boca. Como droga crea dependencia psíquica y probablemente física. El síndrome de privación con frecuencia lleva consigo ansiedad depresión irritabilidad inquietud, dificultad de concentrarse etc.

Se sabe que la exposición temprana a drogas es un predictor significativo para el desarrollo de problemas; mientras más temprano empieza una persona a fumar, mayor será su riesgo de convertirse en un fumador regular, desarrollar dependencia y sufrir consecuencias a largo plazo derivadas de este hábito. La exposición a tabaco también se ha asociado con el riesgo de usar otras drogas, si bien la mayor parte de las personas que fuman tabaco nunca prueban otras drogas; así, mientras que 42% de la población urbana del país fuma, o fumó en el pasado, solamente 7.5% de los de 18 a 65 años ha usado una o más drogas, sin incluir al alcohol.

Diferentes estudios han señalado que el tabaco constituye una droga de entrada, con lo cual el riesgo de usar otras drogas se incrementa. Estudios realizados en México documentan una importante asociación entre la conducta de consumo de tabaco y alcohol, y el consumo de drogas entre estudiantes de enseñanza media y media superior, varones y mujeres, en quienes el riesgo de probar drogas se incrementaba con la severidad del patrón de consumo, es decir, a mayor frecuencia de consumo de tabaco y cantidad de alcohol por ocasión, mayor la probabilidad de que los adolescentes prueben otras drogas(21).

#### **b.1 Drogas legales medicas:**

Aunque muchos medicamentos pueden ser objeto de abuso, las tres siguientes clases de medicamentos son las que se abusan con más frecuencia:

- Los opioides, que generalmente se prescriben para tratar el dolor;
- Los depresores del sistema nervioso central (SNC), que se utilizan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño; y
- Los estimulantes, que son recetados con más frecuencia para el tratamiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH, también conocido como ADHD, por sus siglas en inglés).

### **Los opioides**

Los opioides son medicamentos que alivian el dolor. Reducen la intensidad de las señales de dolor que llegan al cerebro y afectan las áreas del cerebro que controlan las emociones, lo que disminuye los efectos de un estímulo doloroso. Los medicamentos que pertenecen a esta clase incluyen la hidrocodona (por ejemplo, la Vicodina), la oxycodona (por ejemplo, el OxyContin y el Percocet), la morfina (por ejemplo, el Kadian y la Avinza), la codeína y otros medicamentos relacionados. Los opioides actúan adhiriéndose a proteínas específicas llamadas receptores de opioides, que se encuentran en el cerebro, la médula espinal, el tracto gastrointestinal y otros órganos en el cuerpo. Cuando estas drogas se adhieren a sus receptores, reducen la percepción del dolor. Los opioides también pueden producir somnolencia, confusión mental, náusea, estreñimiento y, dependiendo de la cantidad de la droga consumida, pueden deprimir la respiración. Algunas personas experimentan una respuesta eufórica a los opioides, ya que estos fármacos también afectan a las regiones del cerebro

implicadas en la gratificación. Las personas que abusan de opioides pueden tratar de intensificar su experiencia al tomar la droga en maneras diferentes a las prescritas. Por ejemplo, el OxyContin es un medicamento oral utilizado para tratar el dolor moderado a severo a través de una liberación lenta y constante del opioide. Las personas que abusan del OxyContin pueden inhalarlo o inyectárselo, lo cual aumenta su riesgo de sufrir complicaciones médicas graves, como una sobredosis.

### **Los depresores del SNC**

Los depresores del SNC, a veces conocidos como sedantes o tranquilizantes, son sustancias que pueden disminuir la actividad cerebral.

Esta propiedad hace que sean útiles para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y del sueño.

Entre los medicamentos comúnmente prescritos para estos fines están los siguientes:

- Las benzodiazepinas, como el diazepam (Valium) y el alprazolam (Xanax), a veces se recetan para tratar la ansiedad, las reacciones agudas de estrés y los ataques de pánico. Las benzodiazepinas, como el triazolam (Halción) y el estazolam (ProSom), son más sedantes y se recetan para el tratamiento a corto plazo de los trastornos del sueño. Por lo general, las benzodiazepinas no se recetan para el uso largo plazo debido al riesgo de desarrollar tolerancia.
- Los barbitúricos, como el mefobarbital (Mebaral), fenobarbital sódico (Luminal), y el pentobarbital sódico (Nembutal), se usan con menos frecuencia para reducir la ansiedad o ayudar con los problemas del sueño debido a que conllevan un mayor riesgo de

sobredosis en comparación con las benzodiazepinas. Sin embargo, todavía se usan en procedimientos quirúrgicos y para tratar los trastornos convulsivos.

La mayoría de los depresores del SNC actúan sobre el cerebro afectando al neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA).

Los neurotransmisores son sustancias químicas en el cerebro que facilitan la comunicación entre las células del cerebro. A pesar de que las diferentes clases de depresores del SNC trabajan en maneras únicas, es a través de su capacidad para aumentar el GABA, y así inhibir la actividad cerebral, que producen un efecto de somnolencia o calma que es beneficioso para aquellos que sufren de trastornos de ansiedad o del sueño.

### **Los estimulantes.**

Como lo sugiere su nombre, los estimulantes aumentan el estado de alerta, la atención y la energía, así como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración. Históricamente, los estimulantes se usaron para tratar el asma y otros problemas respiratorios, la obesidad, los trastornos neurológicos y una variedad de otras dolencias.

Sin embargo, al hacerse evidente su potencial para el abuso y la adicción, el uso médico de los estimulantes comenzó a disminuir. Hoy en día, los estimulantes se prescriben para tratar sólo algunas enfermedades, como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, la narcolepsia y en ocasiones la depresión, en las personas que no han respondido a otros tratamientos. Los estimulantes, como la dextroanfetamina (Dexedrina y Adderall) y el metilfenidato (Ritalina y Concerta),

actúan en el cerebro de manera similar a una familia clave de neurotransmisores cerebrales llamados monoaminas, que incluyen la norepinefrina y la dopamina. Los estimulantes aumentan los efectos de estas sustancias químicas en el cerebro. El consiguiente incremento de la dopamina puede inducir una sensación de euforia cuando los estimulantes se toman por razones no médicas. Los estimulantes también aumentan la presión arterial y la frecuencia cardiaca, comprimen los vasos sanguíneos, aumentan la glucosa en la sangre y abren las vías respiratorias. (22).

#### **2.2.4 Contexto social (23):**

La población estudiantil es diversa y está formada por grupos heterogéneos de jóvenes y adultos, hombres y mujeres de diferentes edades, costumbres, condición laboral, así como de niveles y ritmos de aprendizaje distintos.

Entre los rasgos que caracterizan a la población de personas jóvenes y adultas destacan:

- Se encuentran excluidos de muchas formas de los medios y mecanismos de creación y comunicación del conocimiento.
- Constituyen un grupo potencialmente grande, demandante del servicio educativo, con bajos niveles de acceso al mismo y políticamente débil.
- Son heterogéneos –por cultura, lengua, género, ámbito territorial, historia y trayectoria de vida, experiencias educativas y están desigualmente atendidos.
- Presentan bajos índices de escolaridad y experiencias de fracaso escolar. No han accedido oportunamente al sistema educativo o lo han abandonado y necesitan compatibilizar el estudio con el trabajo. Sin embargo, se puede percibir en esta

población una valoración positiva de los estudios y deseos de culminar su educación básica.

- Son, en gran número, desempleados o con empleos precarios. Desarrollan labores en los sectores agropecuarios, de artesanía, y pesca en el ámbito rural y, en las ciudades participan en actividades laborales de construcción civil, comercio informal y como trabajadoras del hogar.

-Pertenece generalmente a sectores pobres o de extrema pobreza con condiciones de vida sumamente precarias, sus necesidades básicas no están cubiertas.

-Son personas con diversos niveles de bilingüismo que hablan una lengua originaria y castellano.

-Participan en organizaciones y eventos de su comunidad y desarrollan relaciones colaborativas con cierta regularidad (ayni, minka, "juntas", etc.). Sin embargo, tienen una escasa participación en la organización política del país.

Dentro de lo negativo se puede mencionar que algunos de los estudiantes entienden que las reglas para estudiar en la Educación Alternativa no deben ser iguales a la Educación Regular, porque ellos son diferentes. Es importante señalar, que muchas de estas oposiciones y resistencias responden a la búsqueda de una identidad propia.

Lo positivo es que tanto estudiantes como docentes de esta modalidad, reconocen al espacio educativo CEBA como aquel donde no solo se imparte conocimientos formales, sino aquel que cubre por sobre todo, necesidades sociales y afectivas. Es decir, es un espacio donde se encuentran: modelos a seguir, establecen relaciones amicales y amorosas, lo que se constituye importante teniendo en cuenta la situación de ausencia de las

familias de origen de los y las estudiantes en el caso de ser migrantes, y en el caso de los no migrantes, por el limitado tiempo que tienen para departir con su familia o amistades.



## CAPITULO III

### HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

#### 4.1. Hipótesis

Por ser un estudio observacional no se considerará hipótesis

#### 3.2 Operacionalización de las variables

##### a) variable1: **consumo de drogas legales e ilegales:**

Se refiere al uso de una droga que puede ser ocasional, siendo esporádico, sin frecuencia, ni intensidad fija; o habitual cuando es frecuente con objeto de obtener sus efectos. Llamando así también droga a cualquier sustancia natural o sintética que al consumirse puede alterar la actividad mental y física de las personas, debido a sus efectos sobre el sistema nervioso central, pudiendo ser legales, cuando no están penadas por la ley, e ilegales, cuando son penadas por la ley.

##### b) variable 2: **percepción de riesgo de dependencias:**

Es la descripción de un proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, integrándose con anteriores experiencias, para darle un significado y reaccionar ante una situación de dependencia que puede ser físico, cuando la droga se ha incorporado al metabolismo del sujeto o psicológico, para experimentar un estado afectivo positivo o librarse de un estado afectivo negativo. (20).

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>ESCALA</b>
Edad	Años cumplidos	1. 14 a 19 años 2. 20 a 29 años 3. 30 a más	Continua
Sexo	Género	1. Masculino 2. Femenino	Nominal
Nivel instructivo del Padre	Entrevista	1. Enseñanza primaria incompleta o completa 2. Enseñanza secundaria incompleta 3. Enseñanza secundaria completa 4. Enseñanza universitaria incompleta 5. Enseñanza universitaria completa 6. No sabe o no se aplica	Nominal
Nivel instructivo del Madre	Entrevista	1. Enseñanza primaria parcial o completa 2. Enseñanza secundaria parcial 3. Enseñanza secundaria completa 4. Enseñanza universitaria parcial 5. Enseñanza universitaria completa 6. No sabe o no se aplica	Nominal
Convivencia en el hogar	Personas que vive 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 9. Personas no emparentadas	Nominal
Antecedente de fumar cigarrillos	Oportunidad de haber fumado cigarrillos durante la vida, y los	1. A lo largo de la vida. 2. En los últimos 12 meses. 3. En los últimos 30 días.	Intervalo

	últimos 12 meses y 30 días		
Frecuencia de consumo de cigarrillos	Frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Menos de 1 cigarrillo por semana</li> <li>3. Menos de 1 cigarrillo por día</li> <li>4. De 1 a 5 cigarrillos por día</li> <li>5. De 6 a 10 cigarrillos por día</li> <li>6. De 11 a 20 cigarrillos por día</li> <li>7. Más de 20 cigarrillos por día</li> </ol>	Nominal
Consumo de alcohol	Ocasiones de consumo de alcohol durante:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A lo largo de la vida.</li> <li>2. En los últimos 12 meses.</li> <li>3. En los últimos 30 días.</li> </ol>	Intervalo
Consumo de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna</li> <li>2. 1 vez</li> <li>3. 2 veces</li> <li>4. 3-5 veces</li> <li>5. 6-9 veces</li> <li>6. 10 o más veces</li> </ol>	Intervalo
conocimiento respecto a drogas	Entrevista de información de alguna droga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna</li> <li>2. Tranquilizantes</li> <li>3. Marihuana</li> <li>4. Anfetaminas</li> <li>5. Éxtasis</li> <li>6. LSD</li> <li>7. Relewin</li> <li>8. Cocaína</li> </ol>	Nominal
Uso de drogas	Consumo durante la vida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna</li> <li>2. Tranquilizantes</li> <li>3. Marihuana</li> <li>4. Anfetaminas</li> <li>5. Éxtasis</li> <li>6. LSD</li> <li>7. Relewin</li> <li>8. Cocaína</li> <li>9. Crack</li> <li>10. Heroína</li> <li>11. Medicinas</li> <li>12. Droga Inyectable</li> </ol>	Nominal

		13. Disolventes	
Uso de drogas	Consumo durante los últimos 12 meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna</li> <li>2. Tranquilizantes</li> <li>3. Marihuana</li> <li>4. Anfetaminas</li> <li>5. Extasis</li> <li>6. LSD</li> <li>7. Relevin</li> <li>8. Cocaína</li> <li>9. Crack</li> <li>10. Heroína</li> <li>11. Medicinas</li> <li>12. Droga Inyectable</li> <li>13. Disolventes</li> </ol>	
Uso de drogas	Consumo durante los últimos 30 días	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna</li> <li>2. Tranquilizantes</li> <li>3. Marihuana</li> <li>4. Anfetaminas</li> <li>5. Extasis</li> <li>6. LSD</li> <li>7. Relevin</li> <li>8. Cocaína</li> <li>9. Crack</li> <li>10. Heroína</li> <li>11. Medicinas</li> <li>12. Droga Inyectable</li> <li>13. Disolventes</li> </ol>	
Edad del primer consumo	Edad en años de inicio de consumo de alcohol, fumó o consumió alguna droga.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Menos 11 años</li> <li>3. 12 años</li> <li>4. 13 años</li> <li>5. 14 años</li> <li>6. 15 años</li> <li>7. 16 años</li> <li>8. _____</li> </ol>	Nominal
Primera droga de consumo	Entrevista de primera droga consumida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna</li> <li>2. Tranquilizantes</li> <li>3. Marihuana</li> <li>4. Anfetaminas</li> <li>5. Éxtasis</li> <li>6. LSD</li> <li>7. Relevin</li> <li>8. Cocaína</li> <li>9. Crack</li> <li>10. Heroína</li> </ol>	Nominal

		11. Medicinas 12. Droga Inyectable 13. Disolventes	
Aprobación al consumo	Entrevista	1. No desaprueba 2. Desaprueba 3. Desapruebo enérgicamente 4. No sabe.	Nominal
Percepción del riesgo de dependencia	cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que que consumen	1. Ninguno 2. Ligerio riesgo 3. Moderado riesgo 4. Alto riesgo 5. No sabe	Nominal
Dificultad de conseguir drogas legales o ilegales	Entrevista de 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
Problemas por consumo	Entrevista	1. Altercado 2. Riña 3. Accidente 4. Extravío 5. Daño 6. Problemas con padres 7. Problemas con amigos 8. Problema con profesores 9. Problemas en rendimiento 10. Víctima de asalto o robo	Nominal

## CAPITULO 4

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Diseño

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

POR EL NIVEL DE MANIPULACIÓN ES OBSERVACIONAL porque no habrá manipulación deliberada de los factores estudiados sino que estos se medirán y analizarán determinadas variables, sin ejercer control.

El diseño será ANALÍTICO porque se busca comprender un fenómeno social y laboral desde la producción de investigación que ponga al descubierto, las preocupaciones explícitas e implícitas.

POR EL NIVEL DE INTERVENCIÓN ES PROSPECTIVA, porque se recogerá la información o datos sólo al momento de comenzar el estudio.

POR EL NÚMERO DE OBSERVACIONES ES COHORTE TRANSVERSAL, porque se tomarán los datos de la población en un momento único, breve y bien determinado, y permitirá recoger información acerca de los problemas que pudiesen limitar la producción investigativa.

## 4.2 Población y muestra.

### Ámbito de estudio:

- a. CEBA ANDRES BELLO - 1215417: Ubicado en CALLE HIPOLITO UNANUE 363 de la ciudad de Tacna. Con número de ubigeo 230101, de educación mixta, con turno de continuo de mañana, tarde y noche y de administración privada.
- b. CEBA CARLOS ARMANDO LAURA- 43003: Mixto. Gestión pública directa - Sector Educación, de ubicación urbana, con turnos de atención continua de mañana, tarde y noche. Con dirección en Av. CORONEL MENDOZA 1120, Tacna. Código de ubigeo 230101.
- c. CORONEL BOLOGNESI- 486718: Mixto. Gestión pública directa- Sector Educación. Turno continuo mañana, tarde y noche. Ubicado en CALLE MODESTO MOLINA S/N, Tacna. Código de ubigeo 230101.
- d. CEBA ARTURO JIMENEZ BORJA - 508824: Mixto. Gestión pública- Sector Educación. Turno continuo mañana, tarde y noche. Ubicado en CALLE ALTO DE LIMA 2131, Tacna. Ubigeo 230101

**Marco Muestral:** El 100% de escolares matriculados en los colegios de educación secundaria nocturna de Tacna seleccionados según criterios de inclusión y exclusión.

**Muestra:**

La muestra será probabilística, mediante muestreo aleatorio simple, donde el tamaño será determinado mediante el siguiente cálculo:

$$n = \frac{N z^2 p (1 - p)}{d^2 (N-1) + z^2 p (1 - p)}$$

N = tamaño de la población (282).

p= 0.5 (50%)

z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

d= 5%

n= 163 (muestra mínima)

n= 171 (considerando factor pérdida de 8 (5%))

**4.2.1 Criterios de Inclusión**

- a. Alumnos matriculados en el periodo 2016
- b. Alumnos de 1 a 4to grado (PUESTO QUE LA EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA CONSIDERA SOLO HASTA EL 4TO AÑO SECUNDARIO)
- c. De ambos sexos
- d. De educación secundaria
- e. De toda edad

**4.2.2 Criterios de Exclusión**

- a. Traslados en proceso de regulación
- b. Alumnos libres



- c. Alumnos en tratamiento médico crónico (TBC, tratamiento psiquiátrico)
- d. Alumnos que no deseen participar

#### **4.3. Instrumentos de Recolección de datos. (ver anexos)**

Se utilizó el 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(5).

Procedimiento de levantamiento de información:

1. Se identificaron los colegios por accesibilidad en el cercado de Tacna.
2. Se coordinó con cada director para poder acceder a su población de alumnos de los años 1 2 3 y 4 de secundaria así como los domicilios puesto que la información es absolutamente confidencial y su trato es personalizado.
3. En caso de mayores de edad fue el trato directo y en caso de los menores de edad mediante permiso de sus padres o tutores en el mismo domicilio. El estudio es de carácter científico y su explicación a cada familia fue de alta importancia donde la confidencialidad será respetada.
4. Se acudió a cada domicilio y en ambiente adecuado se procedió a entregar la encuesta y esperar para alguna orientación.
5. Los datos estructurados se registraron en una base informatizada.

La aplicación de la encuesta fue realizada por encuestadores y dirigidas por el investigador previa capacitación durante tres días. El programa de capacitación contempló los siguientes aspectos:

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

#### **Prueba Piloto:**

Se trabajó con un grupo de alumnos donde se aplicaron los mismos criterios de corrección y ajuste que se explicaron en punto anterior. Por ser un instrumento ya probado no existieron problemas en su aplicabilidad.

Los participantes completaron los cuestionarios de forma voluntaria, garantizando el anonimato. Se dieron las instrucciones para evitar el sesgo de confusión.

1. En la primera parte, se obtuvo información sobre variables sociodemográficas (edad y género), sobre la frecuencia de consumo de drogas legales e ilegales en los participantes.

2. Se preguntó a los participantes por la percepción que tenían acerca de la incidencia del consumo de drogas legales (tabaco y

alcohol) e ilegales en los colegios seleccionados. El nivel de consumo y riesgo será medido en una escala de tipo Likert.

3. En el tercer apartado, se incluyó una escala que medía las representaciones sociales sobre el uso de drogas así como la percepción de daño y riesgo de dependencia.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

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

El análisis de la fiabilidad del cuestionario se realizó mediante el coeficiente alpha de Cronbach, siendo la consistencia interna de 0.8, ya probado en anteriores estudios.

### **Dificultades:**

1- en la ubicación de la población a encuestar; dado que al momento de realizar la recolección de datos ellos, se encontraban en período vacacional y se debió ubicarlos de manera domiciliaria.

2-interferencia por parte de los familiares de la población a encuestar; debido a que la misma se realizó en su domicilio como se señala en el punto anterior.

3-disposición de la población a encuestar; especialmente al primer intento de abordaje.

4-sesgo de información; dado que el consumo de drogas es un tema ligado a los hábitos de los jóvenes, que suele asociarse con un estilo de vida negativo, se encontró dificultad en poder acceder a información veraz por parte de los mismos, siendo esto un factor susceptible a sesgo.

5- escaso acceso de bibliografía; debido al poco estudio encontrado referente a drogas en estudiantes de educación básica alternativa.

## **CAPITULO 5**

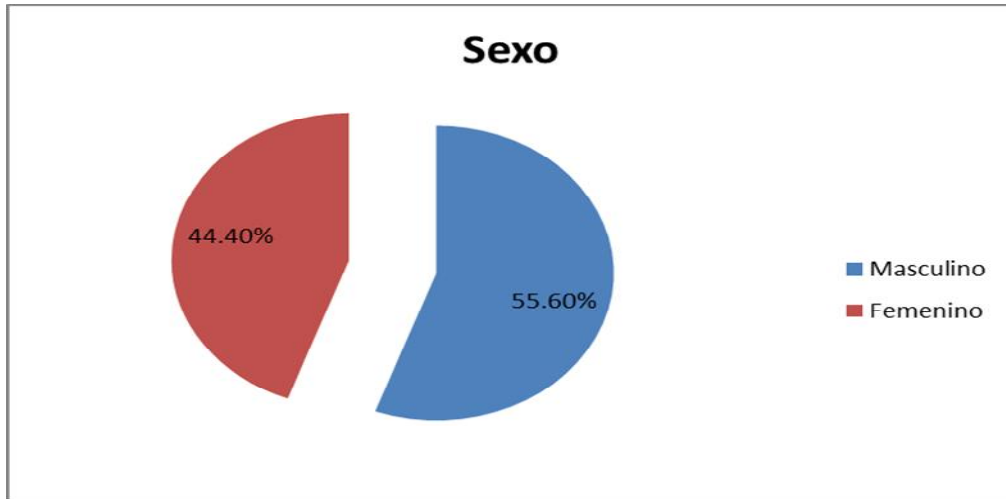
### **PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento de los datos se procedió a calificar la ficha de recolección de datos (encuesta) y elaborar una Matriz de datos digital, de donde se obtuvo las distribuciones y las asociaciones entre variables según indican los objetivos, representados luego en el programa de hoja de cálculo: EXCEL. Así mismo, se utilizó entrevista de percepción según el instrumento oficial referido para variables perceptivas de consumo y percepción de riesgo o dependencia.

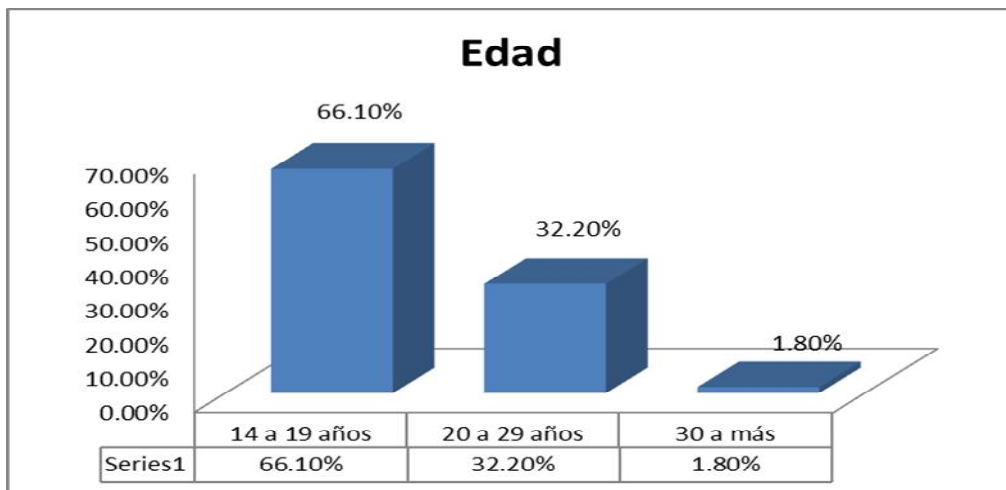
Para el procesamiento de la información se elaboraron cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentaron en tablas tabulares y con gráfico de barras con el programa SPSS versión 10.

## CAPÍTULO VI RESULTADOS

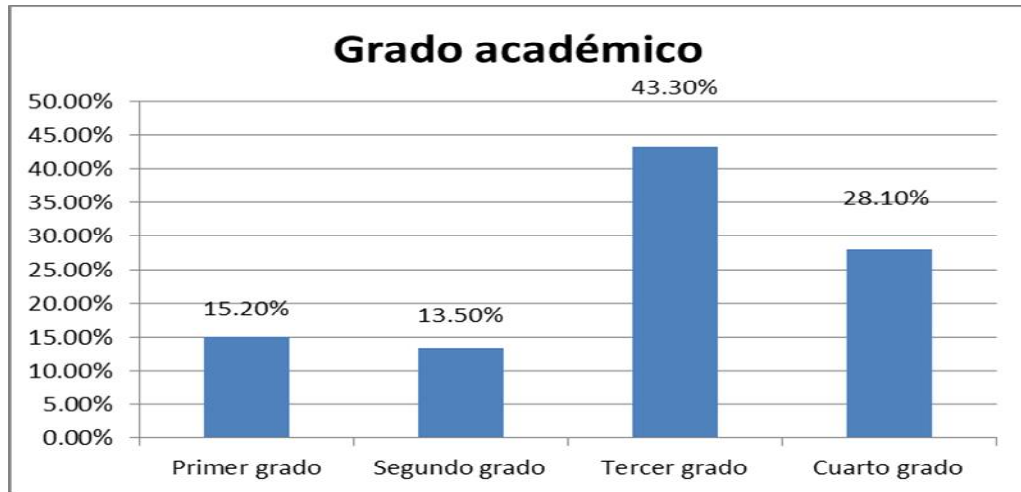
### DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017



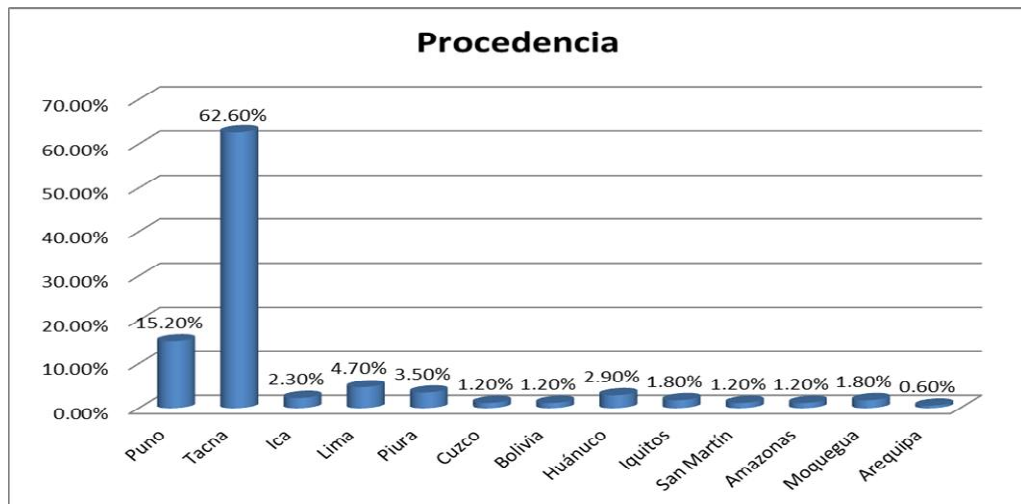
**Gráfica 1:** podemos observar de acuerdo al sexo en caso de varones en mayor porcentaje (55.60%), en comparación con el sexo femenino (44.40%).



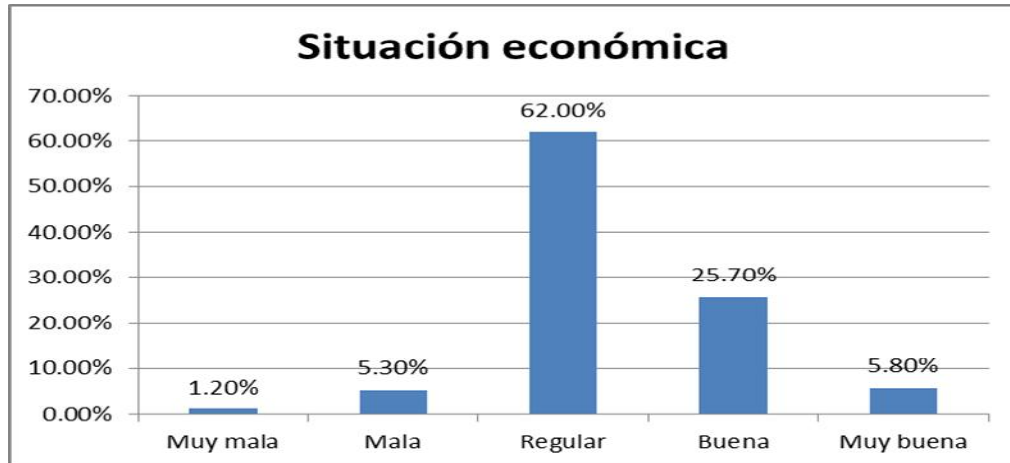
**Gráfica2:** De acuerdo a la edad, el 66.1% tenía entre 14 a 19 años, seguido de un grupo de 20 a 29 años (32.2%), y un porcentaje menor de 1.8% de 30 años a más.



**Gráfica 3:** según grado académico, el 43.30% pertenecía al tercer grado, seguido con 28.1% del cuarto grado, 15.2% de primero y 13.5% de segundo grado.



**Gráfica 4:** según grado de procedencia, el mayor porcentaje pertenece a la ciudad de Tacna con 62.6%, en segundo lugar Puno con 15.2%, también se menciona encontrar 1.2% de Bolivia.



**Gráfica 5:** según la situación económica, el 62% manifiesta o percibe su situación como regular, seguido de un 25.7% quienes consideran buena; solo 1.2% la considera muy mala y un 5.8% muy buena.



**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CONVIVENCIA CON  
PADRES EN POBLACIÓN DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA  
SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**

		Edad							
		14 a 19 años		20 a 29 años		30 a más		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Convivencia con padres</b>	<b>Padre</b>	5	4.4%	4	7.3%	0	0.0%	9	5.3%
	<b>madre</b>	25	22.1%	19	34.5%	1	33.3%	45	26.3%
	<b>Aún vive con ambos</b>	79	69.9%	26	47.3%	0	0.0%	105	61.4%
	<b>Nunca vivió con ellos</b>	4	3.5%	6	10.9%	2	66.7%	12	7.0%
	<b>Total</b>	113	100.0%	55	100.0%	3	100.0%	171	100.0%

En la **tabla 1**: Se observa la distribución de frecuencia según la convivencia con los padres y la edad. Podemos observar que en el grupo de 14 a 19 años el 69.9% aún vive con ambos padres seguido de un 22.1% que sólo vive con la madre. En el grupo entre 20 a 29 años el 34.5% vive con la madre aún y el 47.3% con ambos padres. En el grupo de 30 años a más el 33.3% vive con la madre y el 66.7% refiere nunca haber vivido con ellos.

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y EL PADRE EN POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**

		n	%
<b>Grado de instrucción del padre</b>	Enseñanza primaria parcial o completa	59	34.5%
	Enseñanza secundaria parcial	17	9.9%
	Enseñanza secundaria completa	45	26.3%
	Enseñanza universitaria parcial	2	1.2%
	Enseñanza universitaria completa	11	6.4%
	No sabe o no se aplica	37	21.7%
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100.0%</b>
<b>Grado de instrucción del madre</b>	Enseñanza primaria parcial o completa	80	46.8%
	Enseñanza secundaria parcial	14	8.2%
	Enseñanza secundaria completa	40	23.4%
	Enseñanza universitaria parcial	1	.6%
	Enseñanza universitaria completa	11	6.4%
	No sabe o no se aplica	25	14.6%
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100.0%</b>

**Tabla 2:** podemos identificar la distribución del nivel de instrucción de ambos padres. Se observa que el 34.5% de los padres contaban con enseñanza primaria parcial o completa seguido de un 26.3% con enseñanza secundaria completa. Sólo un 6.4% contaba con enseñanza universitaria completa. En el grupo de madres, el 46.8% tenía enseñanza primaria parcial o completa seguido de un 23.4% de enseñanza secundaria completa. El 6.4% contaba con enseñanza universitaria completa,

distribución similar al grupo de padres. Ambos grupos se comportan en forma homogénea. Podemos afirmar que el nivel de instrucción tanto del padre como de la madre de los estudiantes evaluados fue muy similar.

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN EL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**

		n	%
En cuántas ocasiones fumó cigarrillos a lo largo de su vida	Nunca	77	45.0%
	1-2	20	11.7%
	3-5	19	11.1%
	6-9	14	8.2%
	10-19	14	8.2%
	20-39	12	7.0%
	40 ó mas	15	8.8%
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100.0%</b>
En cuántas ocasiones fumó cigarrillos en los últimos 12 meses	Nunca	103	60.2%
	1-2	31	18.1%
	3-5	16	9.4%
	6-9	6	3.5%
	10-19	8	4.7%
	20-39	4	2.3%
	40 ó mas	3	1.8%
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100.0%</b>
En cuántas ocasiones fumó cigarrillos en los últimos 30 días	Nunca	132	77.2%
	1-2	25	14.6%
	3-5	10	5.8%
	6-9	2	1.2%
	10-19	2	1.2%
	20-39	0	0.0%
	40 ó mas	0	0.0%
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100.0%</b>

**Tabla 3:** Se observa la distribución de frecuencia según el consumo de cigarrillos a lo largo de su vida Durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

Respecto al consumo de cigarrillos a lo largo de su vida, el 45% refiere nunca haber fumado pero existe un 11.7% que fumó entre uno o dos hasta tres o cinco cigarrillos, respectivamente. Se observa un 8.8% refiere haber fumado 40 o más cigarrillos a lo largo de su vida.

Respecto a las ocasiones que fumó en los últimos 12 meses, se observa que el 60.2% refiere no haberlo hecho pero existe un 18.1% haberlo realizado entre una a dos veces y un 9.4% entre 3 a 5 veces. Respecto al consumo de tabaco en los últimos 30 días, periodo con menor sesgo de memoria, el 77.2% refiere no haberlo realizado pero un 14.6% prefiere haberlo hecho entre una o dos ocasiones y un 5.8% entre 3 y 5 veces.

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE CIGARRILLOS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS EN POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**

		n	%
Con qué frecuencia ha fumado cigarrillos en los últimos 30 días	Ninguno	132	77.3%
	Menos de 1 cigarrillo por semana	25	14.6%
	Menos de 1 cigarrillo por día	10	5.8%
	De 1 a 5 cigarrillos por día	4	2.3%
	De 6 a 10 cigarrillos por día	0	0%
	De 11 a 20 cigarrillos por día	0	0%
	Más de 20 cigarrillos por día	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%

**Tabla 4:** podemos observar la frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días, así como los intervalos de consumo: menos de 1 cigarrillo por semana (14. %), menos de un cigarrillo por día (5,8%) y de 1 a 5 cigarrillos por día (2.3%).

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**

		n	%
En cuántas ocasiones ha tomado bebida alcohólica a lo largo de la vida	Nunca	31	18.1%
	1-2	28	16.4%
	3-5	33	19.3%
	6-9	12	7.0%
	10-19	15	8.8%
	20-39	16	9.4%
	40 ó mas	36	21.1%
	Total	171	100.0%
En cuántas ocasiones ha tomado bebida alcohólica en los últimos 12 meses	0	56	32.7%
	1-2	33	19.3%
	3-5	29	17.0%
	6-9	11	6.4%
	10-19	16	9.4%
	20-39	12	7.0%
	40 ó mas	14	8.2%
Total	171	100.0%	
En cuántas ocasiones ha tomado bebida alcohólica en los últimos 30 días	0	80	46.8%
	1-2	54	31.6%
	3-5	26	15.2%
	6-9	8	4.7%
	10-19	0	0.0%
	20-39	3	1.8%
	40 ó mas	0	0.0%
Total	171	100.0%	

**Tabla 5:** se observa la distribución de frecuencia respecto al consumo de alcohol a lo largo de la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

Respecto a la consulta acerca de en cuántas ocasiones ha tomado bebida alcohólica a lo largo de su vida, el 18.1% refiere que nunca lo había realizado seguido de un 16.4% que refiere haberlo hecho entre una o dos veces. El 19.3% del grupo de alumnos refiere haber consumido entre 3 a 5 veces en su vida alcohol proporción ostensiblemente mayor a las antes referidas. Existe una proporción considerablemente preocupante, donde el 9.4% refiere haber consumido entre 20 hasta 39 veces alcohol y un 21.1% de 40 o más veces, aproximadamente.

Respecto a la consulta acerca de los últimos 12 meses, el 32.7% prefiere no haber consumido bebidas alcohólicas, un 19.3% entre 2 a 3 veces y el 17% entre 3 a 5 veces. El 8.2% refiere haber consumido 40 o más veces en los últimos 12 meses.

Respecto a la consulta de los últimos 30 días. El 46.8% refiere no haber consumido alcohol pero un 31.6% refiere haber recibido entre una a dos veces y el 15.2% entre 3 a 5 veces. Podemos observar un aumento el consumo de bebidas alcohólicas en el grupo de estudio en un periodo de tiempo donde el sesgo de memoria es mayormente controlable.

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA RESPECTO AL CONSUMO DE  
DROGAS NO LEGALES A LO LARGO DE SU VIDA EN POBLACION  
ADOLESCENTE DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA  
DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**

		n	%
<b>Marihuana</b>	<b>Nunca</b>	124	72.5%
	<b>1-2</b>	20	11.7%
	<b>3-5</b>	20	11.7%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	4	2.3%
	<b>40 a más</b>	3	1.8%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Tranquilizantes</b>	<b>Nunca</b>	168	98.2%
	<b>1-2</b>	2	1.2%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	1	0.6%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>LSD</b>	<b>Nunca</b>	169	98.8%
	<b>1-2</b>	2	1.2%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Otros alucinógenos</b>	<b>Nunca</b>	169	98.8%
	<b>1-2</b>	2	1.2%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Cocaína</b>	<b>Nunca</b>	160	93.6%
	<b>1-2</b>	6	3.5%
	<b>3-5</b>	1	.6%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	4	2.3%
	<b>20-39</b>	0	0%

	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Heroína</b>	<b>Nunca</b>	169	98.8%
	<b>1-2</b>	2	1.2%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Otros medicamentos</b>	<b>Nunca</b>	164	95.9%
	<b>1-2</b>	1	.6%
	<b>3-5</b>	2	1.2%
	<b>6-9</b>	2	1.2%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	2	1.2%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Drogas inyectables</b>	<b>Nunca</b>	169	98.8%
	<b>1-2</b>	2	1.2%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Disolventes o inhalables</b>	<b>Nunca</b>	167	97.7%
	<b>1-2</b>	2	1.2%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	2	1.2%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%

En la **tabla 6**: se puede observar la distribución de frecuencia de consumo de drogas ilegales a lo largo de la vida. Donde la drogas más consumida es la marihuana con 11.7% de 1 a 2 y 3 a 5 veces.

El 1.2% de los estudiantes ha consumido algún tipo de tranquilizantes, una proporción igual (1.2%) a consumido LSD y otros alucinógenos (1.2%). El 3.5% de los estudiantes refiere haber consumido cocaína entre una o dos



veces y el 1.2% heroína. Proporciones similares al 1.2% se encuentra el consumo de otros medicamentos comprados en farmacia. El 1.2% refiere haber probado alguna droga inyectable a lo largo de su vida, característica que no se observaba en la ciudad de Tacna en los últimos 5 años. Asimismo, el 1.2% refiere haber consumido disolventes o inhalables en una o dos oportunidades y en una proporción similar (1.2%) entre 6 a 9 veces a lo largo de su vida.

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**

		n	%
<b>Marihuana</b>	<b>0</b>	157	91.8%
	<b>1-2</b>	11	6.4%
	<b>3-5</b>	1	.6%
	<b>6-9</b>	2	1.2%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Tranquilizantes</b>	<b>0</b>	168	98.2%
	<b>1-2</b>	2	1.2%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	1	0.6%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>LSD</b>	<b>0</b>	169	98.8%
	<b>1-2</b>	2	1.2%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Relevín</b>	<b>0</b>	169	98.8%
	<b>1-2</b>	0	0%

	<b>3-5</b>	2	1.2%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10 -19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Otros medicamentos</b>	<b>0</b>	164	95.9%
	<b>1-2</b>	3	1.8%
	<b>3-5</b>	4	2.3%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%

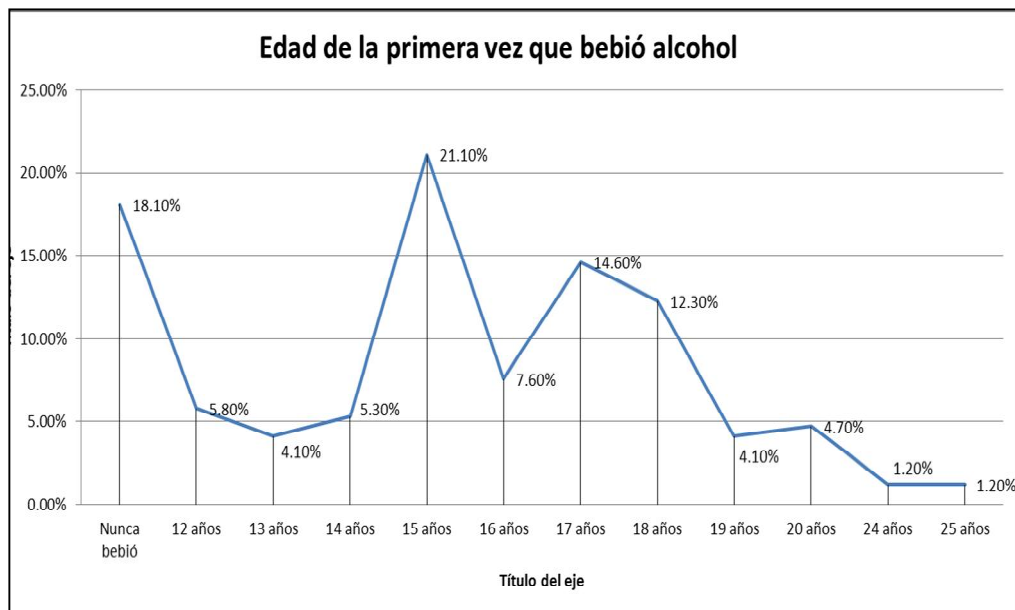
En la **tabla 7**: podemos observar que el 6.4% de la población en estudio refiere haber consumido marihuana entre 1 a 2 veces en el último año y un 1.2% entre 6 a 9 veces en este mismo periodo de tiempo. Respecto al consumo de tranquilizantes el 1.2% refiere haberlo hecho entre uno o dos veces. Aparece el consumo de la droga Relevin, donde 1.2% refiere haberla consumido entre 3 y 5 veces. El 1.8% refiere haberlo consumido entre una a dos veces otros medicamentos.

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS  
ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS EN POBLACION DE  
EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE  
TACNA-2017**

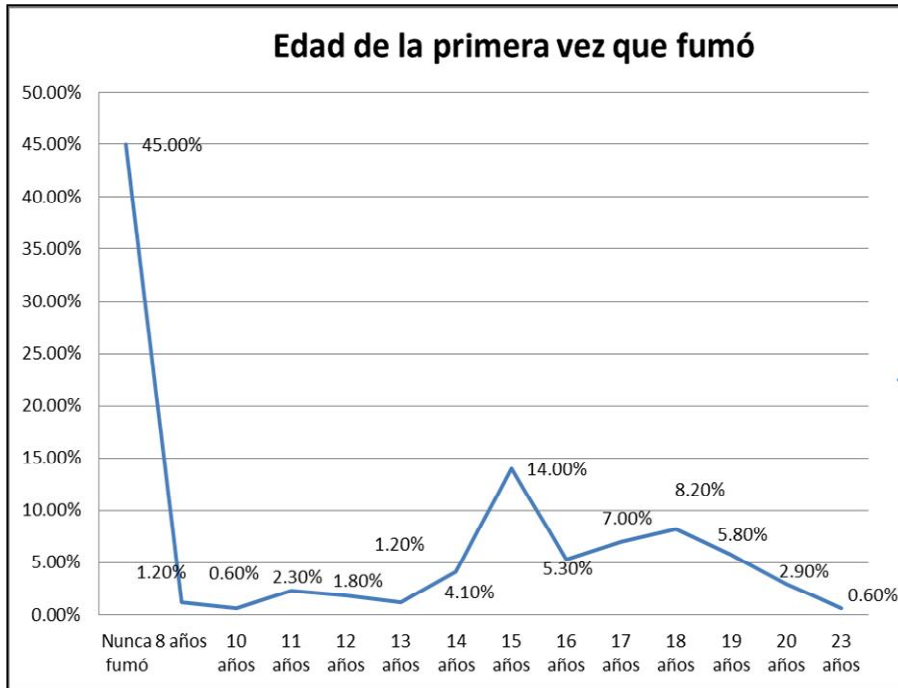
		n	%
<b>Marihuana</b>	<b>0</b>	161	94.2%
	<b>1-2</b>	8	4.7%
	<b>3-5</b>	2	1.2%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Tranquilizantes</b>	<b>0</b>	168	98.2%
	<b>1-2</b>	3	1.8%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>LSD</b>	<b>0</b>	169	98.8%
	<b>1-2</b>	2	1.2%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Relevín</b>	<b>0</b>	169	98.8%
	<b>1-2</b>	2	1.2%
	<b>3-5</b>	0	0%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-39</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Otros medicamentos</b>	<b>0</b>	162	94.7%
	<b>1-2</b>	7	4.1%
	<b>3-5</b>	2	1.2%
	<b>6-9</b>	0	0%
	<b>10-19</b>	0	0%
	<b>20-30</b>	0	0%
	<b>40 a más</b>	0	0%
	<b>Total</b>	171	100.0%

En la **tabla 8**: observamos la distribución de frecuencia del consumo de las principales drogas psicoactivas ilegales en los últimos 30 días. Observamos que el 4.7% refiere haber consumido marihuana entre una dos veces y el 1.8% tranquilizantes con la misma frecuencia. El consumo de LSD continúa siendo consumido en dos de los alumnos que representan el 1.2% y Relevin en la misma proporción (1.2%).

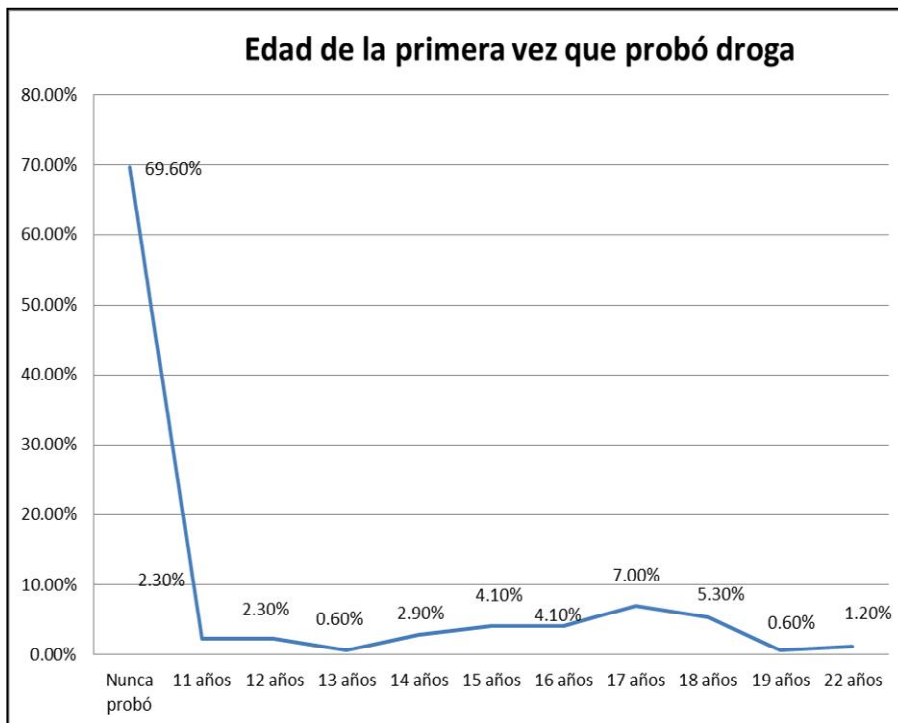
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**



**Gráfico 6:** se observa la edad de la primera vez que bebió alcohol, donde el 21.10% refiere empezar a los 15 años seguido de un 12.30% a los 18 años, y 18.10% nunca beber alcohol.

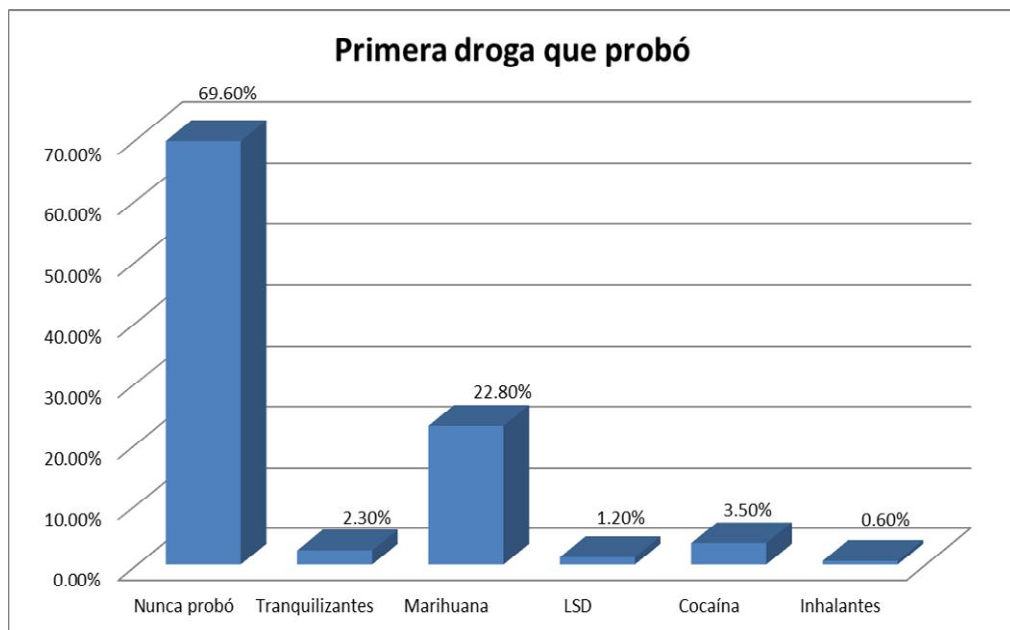


**Gráfica 7:** se observa la edad de la primera vez que fumó con 14.0% a los 15 años, seguido de 8.2% los 18 años y un 45% nunca haber fumado.



**Gráfica 8:** se observa edad de la primera vez que probó droga; donde el 69.6% refiere nunca haber probado alguna droga lo que nos lleva a inferir que el 31.4% si lo hizo. De este grupo, el 7% refiere haber empezado a los 17 años seguido de un 5.3% que le hizo a los 18 años. Observamos edades muy tempranas de inicio como a los 11 años( 2.3%), a los 12 años( 2.3%), a los 13 años( 0.6%) y a los 14 años( 2.9%).

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA PRIMERA DROGA QUE PROBÓ EN LA POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PUBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**



**Gráfico 9:** Del total del grupo de estudio, el 69.6% nunca había probado alguna droga, pero un 31.4% si lo hizo. En este último grupo, el 22.80% consumió marihuana, el 3.50% cocaína y el 2.30% tranquilizantes adquiridos de farmacias.

**APROBACIÓN DE LO QUE OTRAS PERSONAS REALIZAN RESPECTO  
AL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN POBLACION  
DE EDUCACION NOCTURNA PUBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD  
DE TACNA-2017**

		n	%
Fumar 10 o más cigarrillos al día	No desaprueba	28	16.4%
	Desapruebo	70	40.9%
	Desapruebo enérgicamente	33	19.3%
	No sé	40	23.4%
	Total	171	100.0%
Tomar cinco o más bebidas los fines de semana	No desaprueba	48	28.1%
	Desapruebo	55	32.2%
	Desapruebo enérgicamente	31	18.1%
	No sé	37	21.6%
	Total	171	100.0%
Probar marihuana una o dos veces a lo largo de la vida	No desaprueba	30	17.5%
	Desapruebo	59	34.5%
	Desapruebo enérgicamente	34	19.9%
	No sé	48	28.1%
	Total	171	100.0%
.Fumar ocasionalmente marihuana	No desaprueba	30	17.5%
	Desapruebo	64	37.4%
	Desapruebo enérgicamente	37	21.6%
	No sé	40	23.4%
	Total	171	100.0%
Fumar regularmente marihuana	No desaprueba	17	9.9%
	Desapruebo	77	45.0%
	Desapruebo enérgicamente	35	20.5%
	No sé	42	24.6%
	Total	171	100.0%
Probar LSD o algún otro alucinógeno una o dos veces a lo largo de la vida	No desaprueba	5	2.9%
	Desapruebo	68	39.8%
	Desapruebo enérgicamente	37	21.6%
	No sé	61	35.7%
	Total	171	100.0%

...///

<b>Probar heroína una o dos veces a lo largo de la vida</b>	<b>No desaprueba</b>	2	1.2%
	<b>Desapruebo</b>	64	37.4%
	<b>Desapruebo enérgicamente</b>	40	23.4%
	<b>No sé</b>	65	38.0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Probar tranquilizantes o sedantes</b>	<b>No desaprueba</b>	3	1.8%
	<b>Desapruebo</b>	69	40.4%
	<b>Desapruebo enérgicamente</b>	34	19.9%
	<b>No sé</b>	65	38.0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Probar anfetamina una o dos veces a lo largo de la vida</b>	<b>No desaprueba</b>	0	0.0%
	<b>Desapruebo</b>	61	35.7%
	<b>Desapruebo enérgicamente</b>	47	27.5%
	<b>No sé</b>	63	36.8%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Probar crack una o dos a lo largo de la vida</b>	<b>No desaprueba</b>	2	1.2%
	<b>Desapruebo</b>	58	33.9%
	<b>Desapruebo enérgicamente</b>	42	24.6%
	<b>No sé</b>	69	40.4%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Probar cocaína una o dos veces a lo largo de la vida</b>	<b>No desaprueba</b>	2	1.2%
	<b>Desapruebo</b>	64	37.4%
	<b>Desapruebo enérgicamente</b>	42	24.6%
	<b>No sé</b>	63	36.8%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Probar éxtasis una o dos veces a lo largo de la vida</b>	<b>No desaprueba</b>	2	1.2%
	<b>Desapruebo</b>	60	35.1%
	<b>Desapruebo enérgicamente</b>	43	25.1%
	<b>No sé</b>	66	38.6%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Probar inhalables una o dos veces a lo largo de la vida</b>	<b>No desaprueba</b>	4	2.3%
	<b>Desapruebo</b>	68	39.8%
	<b>Desapruebo enérgicamente</b>	50	29.2%
	<b>No sé</b>	49	28.7%
	<b>Total</b>	171	100.0%



En la **tabla 9**: podemos observar la distribución de frecuencia de cómo los alumnos difieren en cuanto a aprobar o desaprobar ciertas cosas que hacen otras personas respecto al consumo de drogas legales o ilegales.

El 40.9% desaprueba el fumar 10 o más cigarrillos al día pero hay un 16.4% que no lo desaprueba. Respecto a tomar 5 o más bebidas los fines de semana, el 28.1% no lo desaprueba y en probar marihuana una o dos veces, el 17.5% refiere no lo desaprueba. El 17.5% no desaprueba el fumar ocasionalmente marihuana y un 9.9% está de acuerdo en que se puede fumar regularmente marihuana. Sólo un 2.9% no desaprueba el probar LSD o algún otro alucinógeno una o dos veces pero en este grupo existe un 35.7% que no sabe que responder en lo referente a este tipo de droga. El 37.4% desaprueba el consumo de heroína por una o dos veces a lo largo de la vida pero hay un 1.2% que no lo desaprueba, probablemente por desconocer aspectos de la droga. El 38% refiere no saber de qué se trata. Respecto al uso de tranquilizantes y sedantes el 40.4% desaprueba su consumo, sólo un 1.8% no lo desaprueba.

Respecto al uso de anfetaminas, el 36.8% refiere no saber de qué se trata. El 1.2% no les aprueba el uso del crack pero un 40.4% prefiere no sabías de qué se trata esta sustancia. Respecto a cocaína el 36.8% refiere no saber sí aprobar o desaprobar el consumo de esta sustancia. Sólo un 1.2% no lo desaprueba. Respecto a éxtasis, una droga no muy famosa, en 38.6% refiere no conocerla, pero hay un 1.2% que no desaprueba su consumo. El uso de inhalables es desaprobado en el 2.3% de la población en estudio pero un 28.7% prefiere no saber qué actitud tomar al respecto.

**PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DAÑO O DEPENDENCIA RESPECTO A DROGAS LEGALES E ILEGALES EN POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**

		n	%
Fumar cigarrillos ocasionalmente	Ningún riesgo	36	21.1%
	Ligero riesgo	38	22.2%
	Moderado riesgo	16	9.4%
	Alto riesgo	50	29.2%
	No sé	31	18.1%
	Total	171	100.0%
Fumar una o más cajetillas de cigarrillos a lo largo de la vida	Ningún riesgo	2	1.2%
	Ligero riesgo	15	8.8%
	Moderado riesgo	25	14.6%
	Alto riesgo	105	61.4%
	No sé	24	14.0%
	Total	171	100.0%
Tomar una o dos bebidas casi todos los días	Ningún riesgo	13	7.6%
	Ligero riesgo	25	14.6%
	Moderado riesgo	20	11.7%
	Alto riesgo	86	50.3%
	No sé	27	15.8%
	Total	171	100.0%
Tomar cuatro o cinco bebidas seguidas casi todos los días	Ningún riesgo	1	.6%
	Ligero riesgo	14	8.2%
	Moderado riesgo	26	15.2%
	Alto riesgo	101	59.1%
	No sé	29	17.0%
	Total	171	100.0%
Tomar cinco o más bebidas seguidas todos los fines de semana	Ningún riesgo	19	11.1%
	Ligero riesgo	32	18.7%
	Moderado riesgo	28	16.4%
	Alto riesgo	59	34.5%
	No sé	33	19.3%
	Total	171	100.0%
Probar marihuana o hachís una o dos veces a lo largo de la vida	Ningún riesgo	17	9.9%
	Ligero riesgo	13	7.6%
	Moderado riesgo	12	7.0%
	Alto riesgo	85	49.7%
	No sé	44	25.7%
	Total	171	100.0%
Fumar ocasionalmente marihuana	Ningún riesgo	14	8.2%
	Ligero riesgo	17	9.9%
	Moderado riesgo	19	11.1%

	<b>Alto riesgo</b>	73	42.7%
	<b>No sé</b>	48	28.1%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Fumar regularmente marihuana</b>	<b>Ningún riesgo</b>	11	6.4%
	<b>Ligero riesgo</b>	9	5.3%
	<b>Moderado riesgo</b>	11	6.4%
	<b>Alto riesgo</b>	84	49.1%
	<b>No sé</b>	56	32.7%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Probar LSD una o dos veces a lo largo de la vida</b>	<b>Ningún riesgo</b>	0	0.0%
	<b>Ligero riesgo</b>	2	1.2%
	<b>Moderado riesgo</b>	21	12.3%
	<b>Alto riesgo</b>	70	40.9%
	<b>No sé</b>	78	45.6%
<b>Tomar regularmente LSD</b>	<b>Ningún riesgo</b>	0	0.0%
	<b>Ligero riesgo</b>	1	.6%
	<b>Moderado riesgo</b>	15	8.8%
	<b>Alto riesgo</b>	74	43.3%
	<b>No sé</b>	81	47.4%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Probar anfetaminas una o dos veces a lo largo de la vida</b>	<b>Ningún riesgo</b>	0	0.0%
	<b>Ligero riesgo</b>	2	1.2%
	<b>Moderado riesgo</b>	14	8.2%
	<b>Alto riesgo</b>	73	42.7%
	<b>No sé</b>	82	48.0%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Tomar regularmente anfetamina</b>	<b>Ningún riesgo</b>	0	0.0%
	<b>Ligero riesgo</b>	2	1.2%
	<b>Moderado riesgo</b>	9	5.3%
	<b>Alto riesgo</b>	77	45.0%
	<b>No sé</b>	83	48.6%
	<b>Total</b>	171	100.0%
<b>Probar cocaína o crack una o dos veces a lo largo de la vida</b>	<b>Ningún riesgo</b>	0	0.0%
	<b>Ligero riesgo</b>	5	2.9%
	<b>Moderado riesgo</b>	11	6.4%
	<b>Alto riesgo</b>	80	46.8%
	<b>No sé</b>	75	43.9%
<b>Usar regularmente cocaína o crack</b>	<b>Ningún riesgo</b>	0	0.0%
	<b>Ligero riesgo</b>	5	2.9%
	<b>Moderado riesgo</b>	9	5.3%
	<b>Alto riesgo</b>	78	45.6%
	<b>No sé</b>	79	46.2%
	<b>Total</b>	171	100.0%

Probar éxtasis una o dos veces a lo largo de la vida	Ningún riesgo	0	0.0%
	Ligero riesgo	7	4.1%
	Moderado riesgo	8	4.7%
	Alto riesgo	77	45.0%
	No sé	79	46.2%
	Total	171	100.0%
.Usar regularmente éxtasis	Ningún riesgo	2	1.2%
	Ligero riesgo	4	2.3%
	Moderado riesgo	9	5.3%
	Alto riesgo	77	45.0%
	No sé	79	46.2%
	Total	171	100.0%
Probar disolventes o inhalables una o dos veces a lo largo de la vida	Ningún riesgo	2	1.2%
	Ligero riesgo	3	1.8%
	Moderado riesgo	9	5.3%
	Alto riesgo	74	43.3%
	No sé	83	48.5%
	Total	171	100.0%
Usar regularmente disolventes o inhalables	Ningún riesgo	0	0.0%
	Ligero riesgo	3	1.8%
	Moderado riesgo	15	8.8%
	Alto riesgo	101	59.1%
	No sé	52	30.4%
	Total	171	100.0%

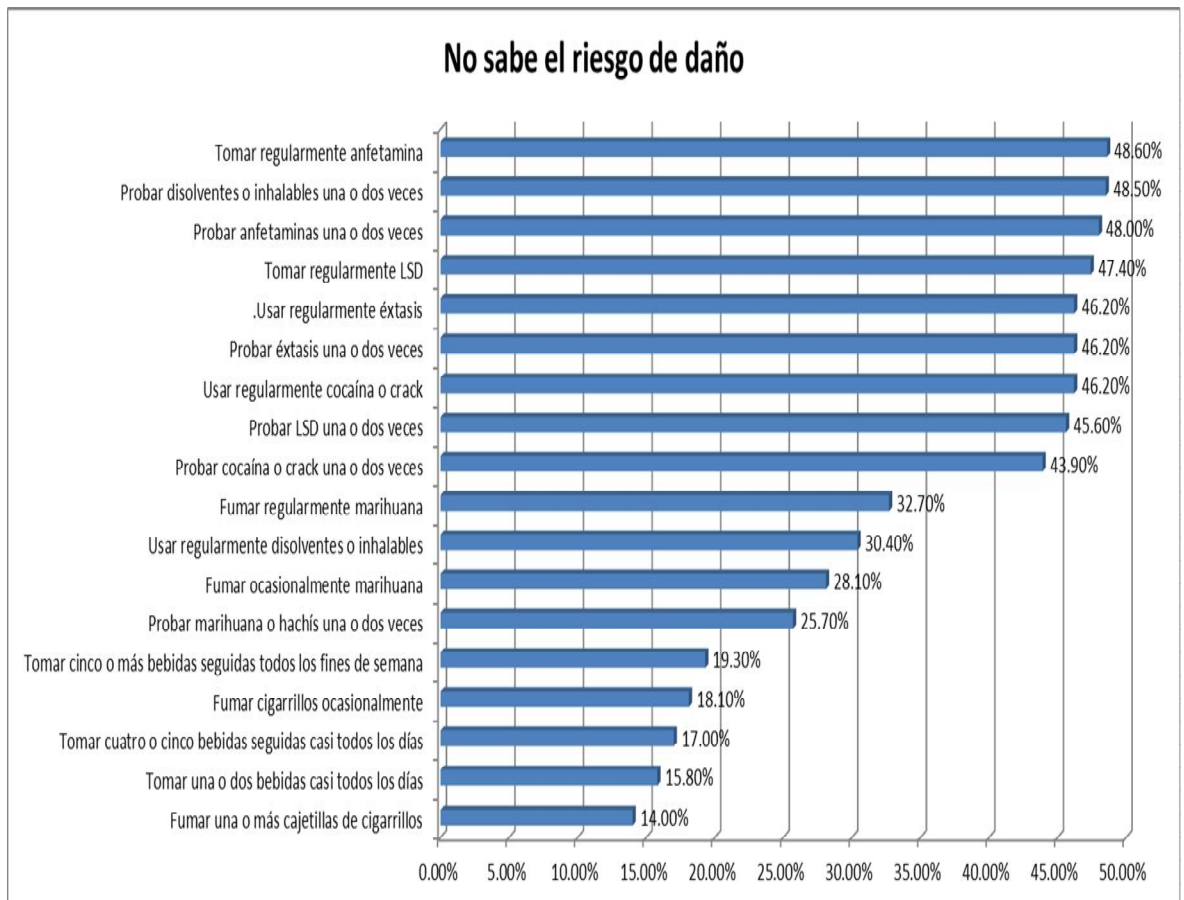
**Tabla 11:** El 29.2% de la población en estudio refiere que es de alto riesgo fumar cigarrillos ocasionalmente pero un 61.4% refiere que este riesgo es mayor cuando se fuma uno más cajetillas. El consumo es percibido como factor de daño en la mayoría del grupo pero existe un 21.1% que refiere que no existe ningún riesgo si se fuma ocasionalmente. Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 50.3% refiere ser un factor de alto riesgo el tomar una o dos bebidas casi todos los días pero la proporción que percibe que es un factor de daño o dependencia aumenta a 59.1% cuando se refiere a tomar cuatro o cinco bebidas seguidas casi todos los días. Un 7.6% refiere que no existe ningún riesgo si se toma uno dos bebidas alcohólicas casi todos los días. Respecto al consumo los fines de semana, costumbre muy arraigada en nuestra población, solo el 34.5% asume que es un factor de riesgo existiendo un 11.1% que no lo considera

un riesgo de daño o dependencia. Respecto al probar marihuana una o dos veces, el 49.7% lo considera de alto riesgo pero un 9.9% refiere que no es un factor de daño. El fumar ocasionalmente marihuana es percibido como alto riesgo en el 42.7 de la muestra en estudio y un 8.2% prefiere que no existe riesgo al respecto. El consumo de marihuana regularmente es percibido como factor de alto riesgo en el 49.1% pero como un ningún riesgo en el 6.4%.

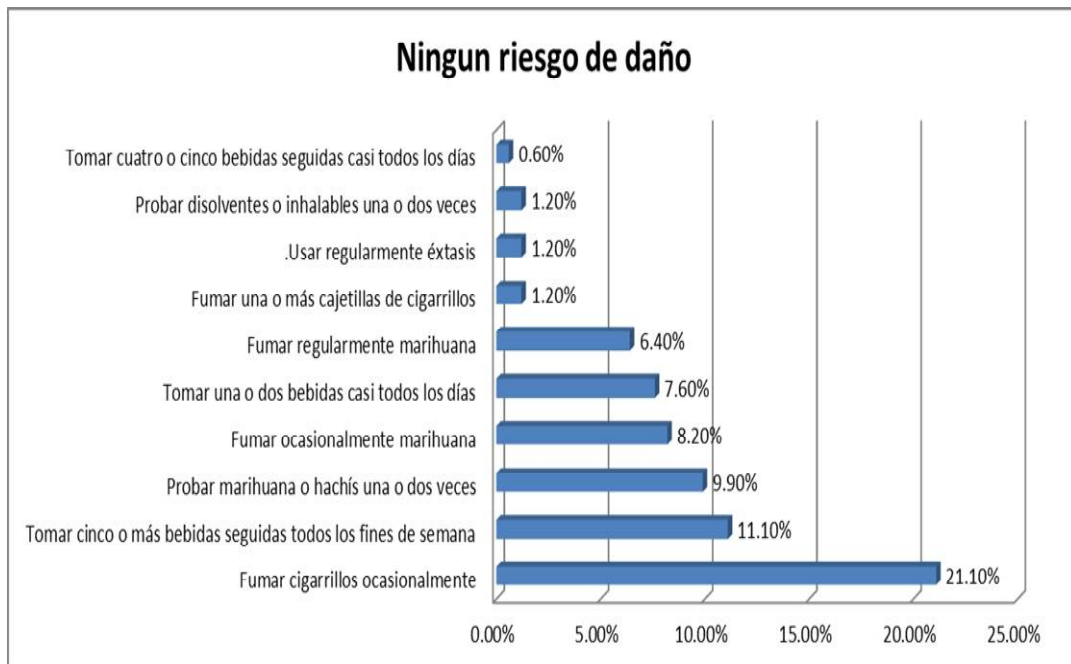
El probar LSD una o dos veces o tomarla regularmente es percibido como de alto riesgo de daño y dependencia en el 40.9% y 43.3% respectivamente. Altas proporciones refieren no conocer la sustancia o el riesgo que esta droga representa como un factor de daño o de dependencia (45.6% y 47.4%, respectivamente).

Similares proporciones se evidencia en la consulta sobre consumo de anfetaminas. Respecto a probar cocaína o crack a una o dos veces, el 46.8% refiere ser de alto riesgo y ninguno asume que es una sustancia libre de riesgo o dependencia.

Respecto a éxtasis, la proporción mayor se encuentra en la característica de no saber de qué sustancia se trata. Un 45% refiere ser de alto riesgo el probarla una o dos veces y un 45% usarla regularmente. El uso de disolventes o inhalables 1 o 2 veces o en forma regular es percibida como factor de alto riesgo en el 43.3% y 59.1% respectivamente.



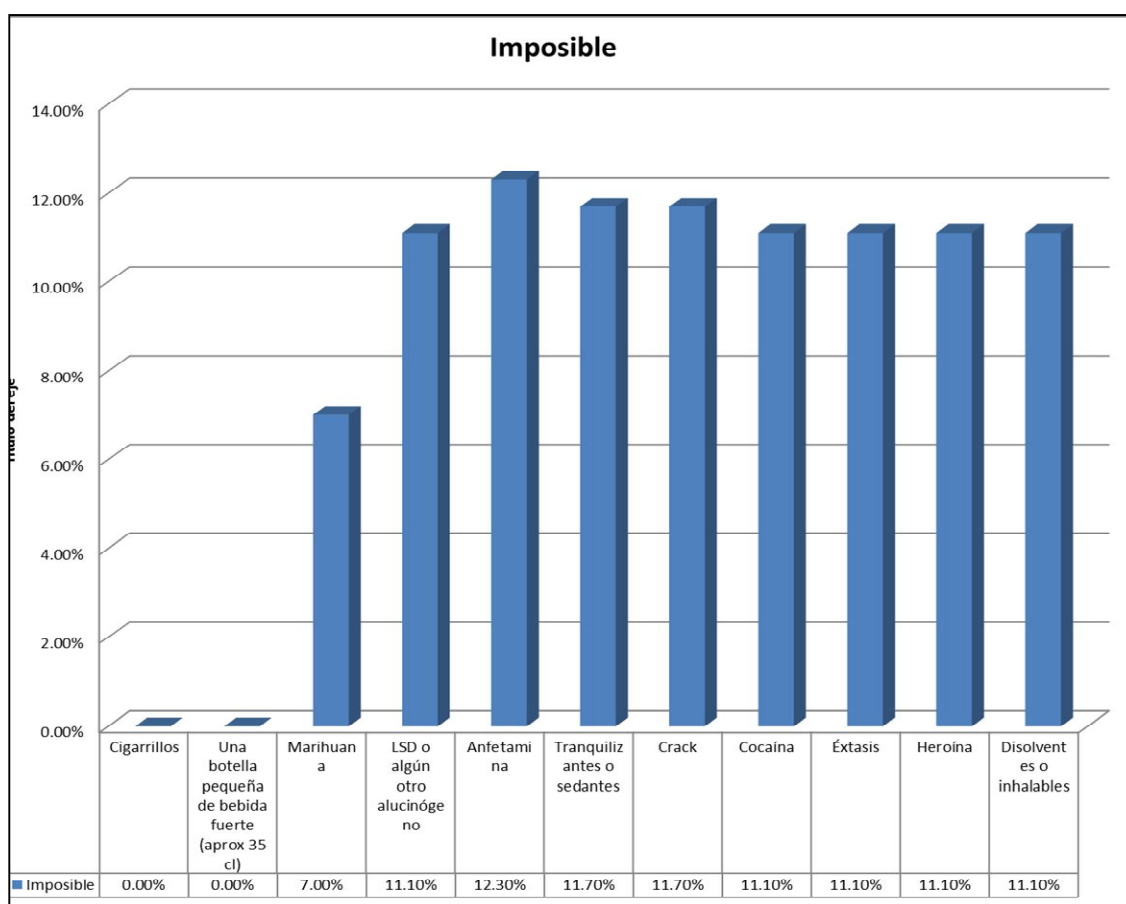
**Gráfico10:** se distingue mejor el grupo de personas de quienes no saben el riesgo de daño que produce el consumo de drogas ya sean legales e ilegales, donde se observa con mayor porcentaje el tomar regularmente anfetamina con 48.60%, seguido de probar disolventes o inhalantes una o dos veces con 48.5% y en menor porcentaje de 14% el fumar una o más cajetillas de cigarrillo.



**Gráfica 11:** se distingue mejor la percepción de riesgo, al referir que no produce ningún riesgo con mayor porcentaje de 21.10% el fumar cigarrillos ocasionalmente, seguido de 11.10% tomar cinco o más bebidas seguidas todos los fines de semana y en menor porcentaje de 0.60% tomar cuatro o cinco bebidas seguidas casi todos los días.

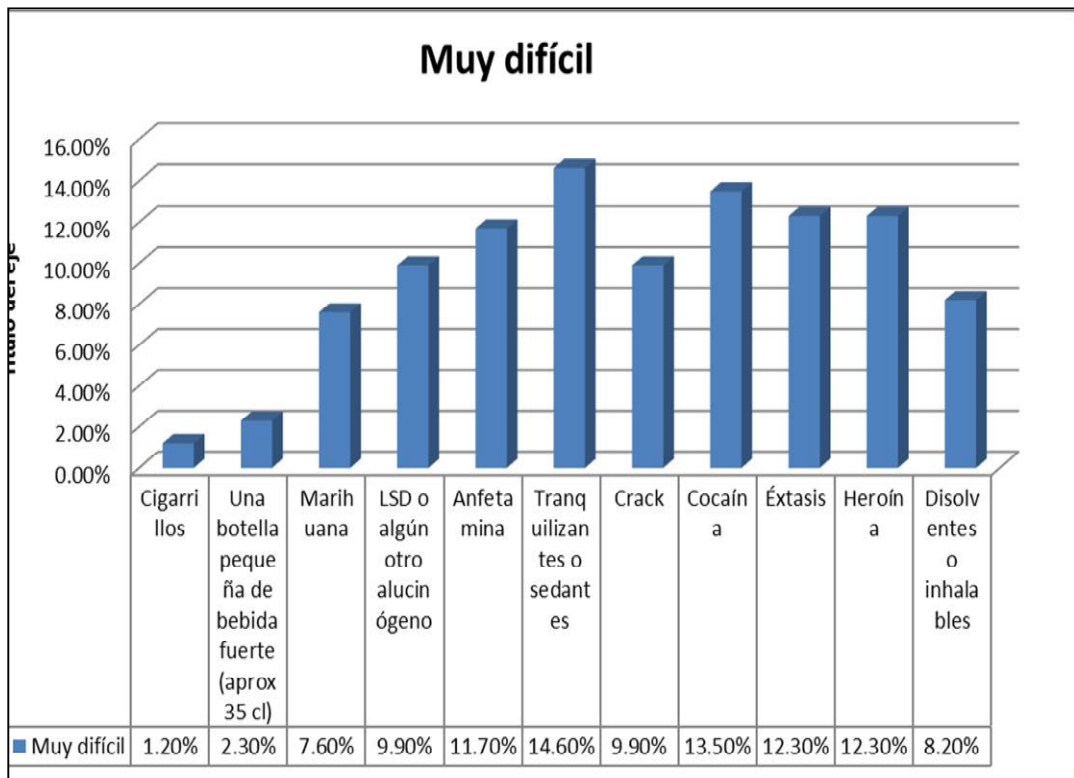
## PERCEPCIÓN DE DIFICULTAD PARA CONSEGUIR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LEGALES O ILEGALES EN POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017

Los gráficos que vemos a continuación se han dividido en 6 categorías desde imposible, muy difícil, bastante difícil, bastante fácil, muy fácil y no saber. Para la percepción de dificultad de acceso de dichas drogas.

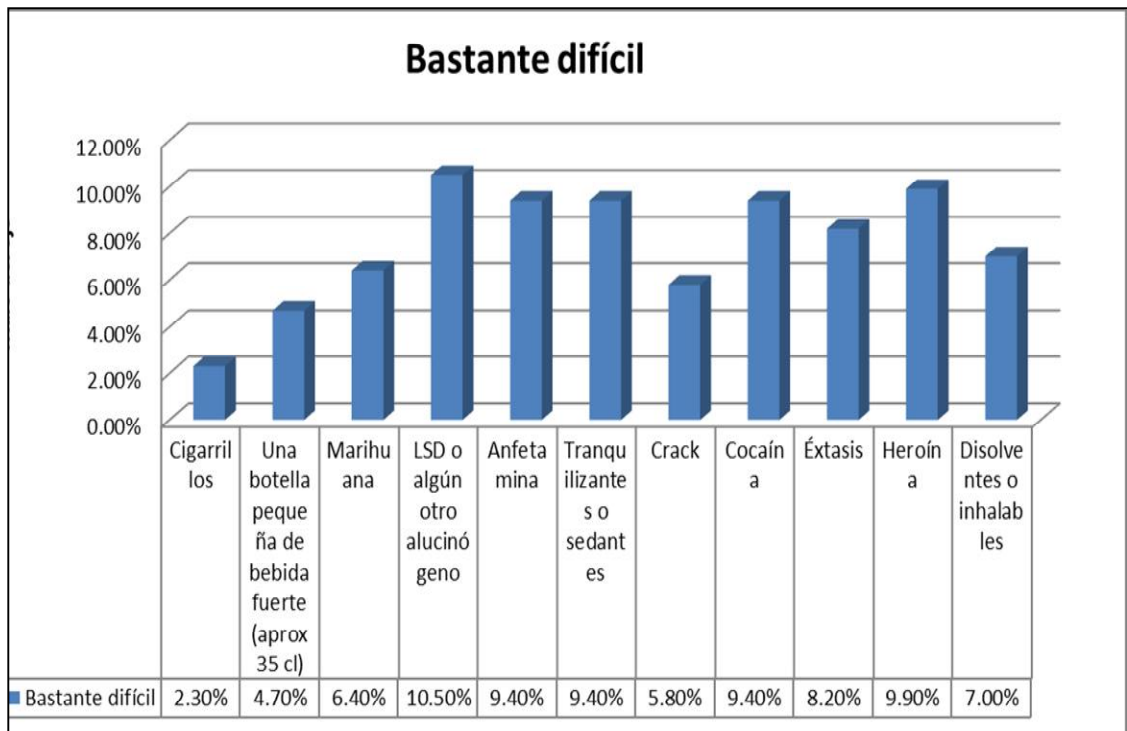


**Gráfica12:** Dentro de la categoría de imposibilidad para conseguir una droga se observa en mayor porcentaje con 12.30% las anfetaminas seguidas de 11.7% de crack y tranquilizantes o sedantes, con menor porcentaje se encuentra 7% la marihuana.

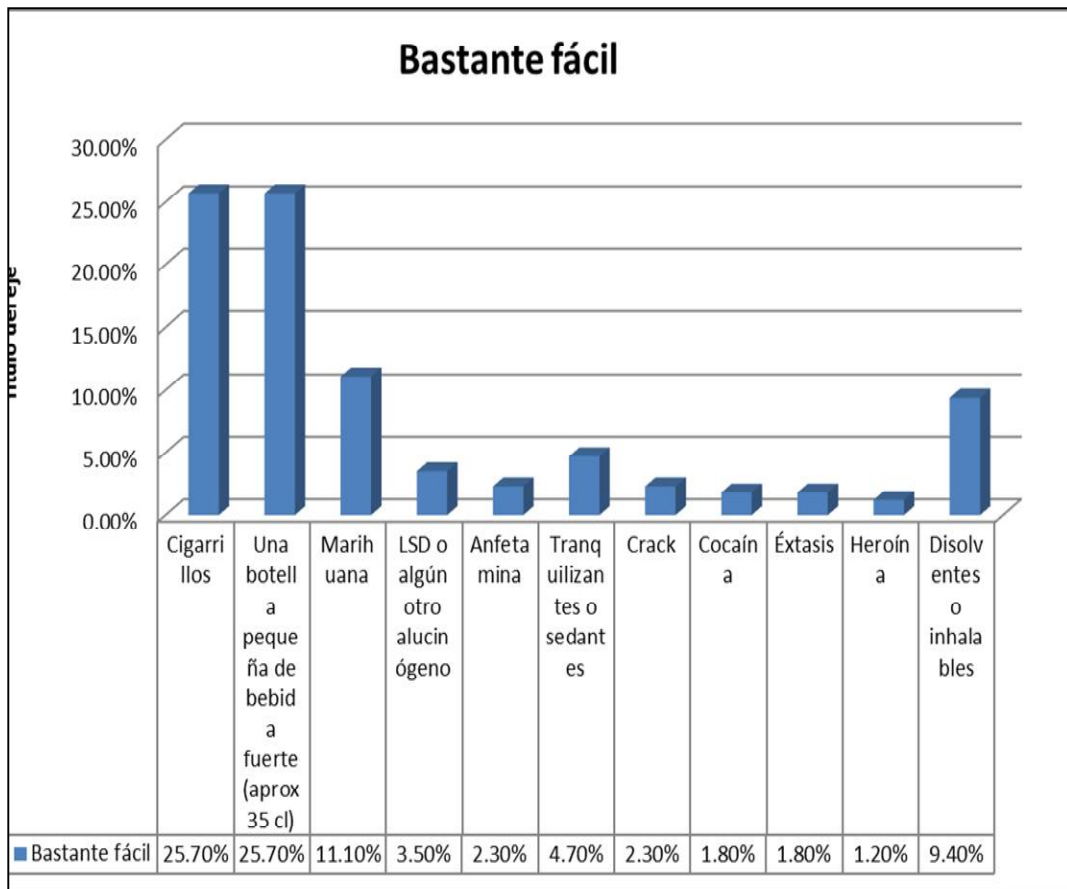




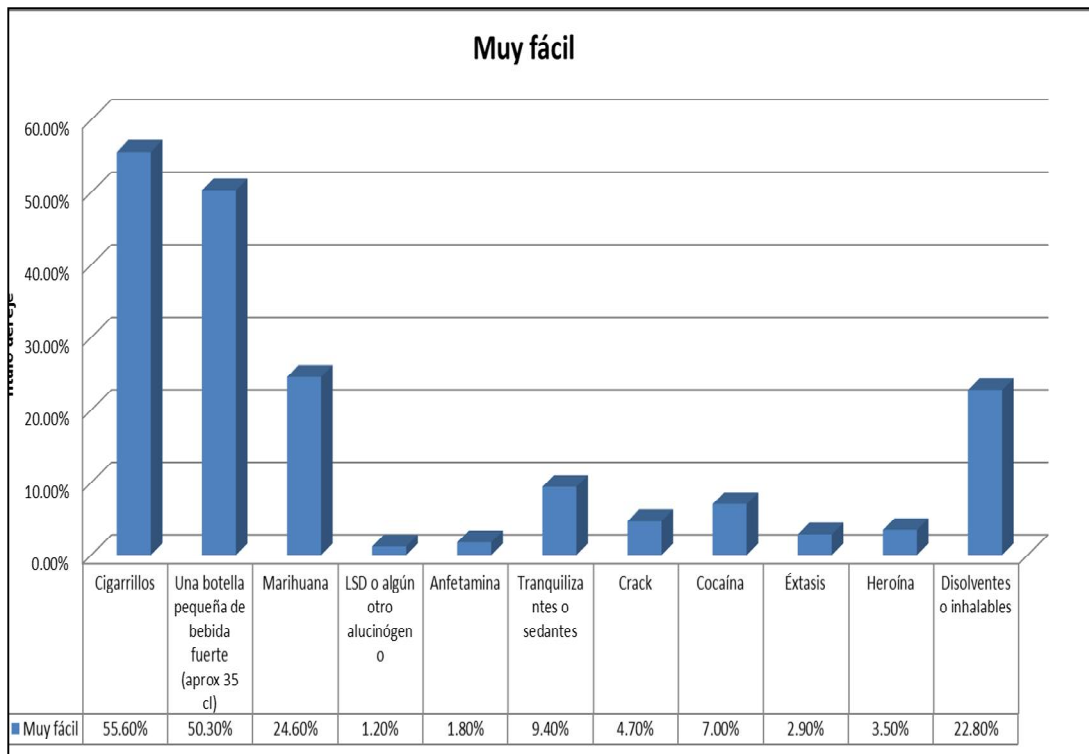
**Gráfica 13:** Dentro de esta categoría para conseguir una droga se observa en mayor porcentaje con 14.60% las anfetaminas seguidas de 13.50% de cocaína y con menor porcentaje se encuentra 1.20% los cigarrillos.



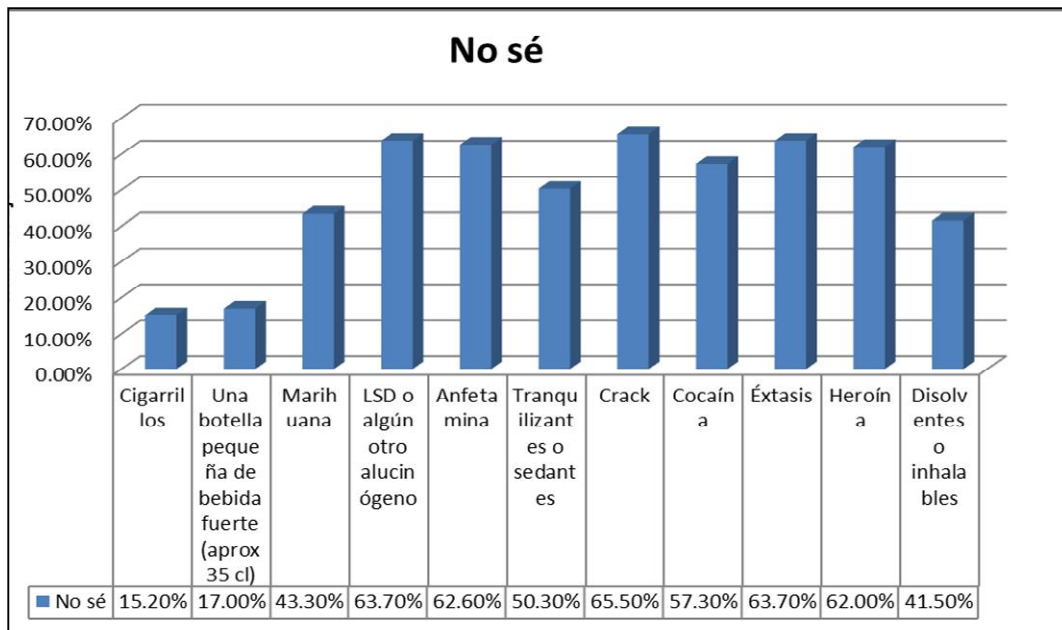
**Gráfica 14:** Dentro de esta categoría para conseguir una droga se observa en mayor porcentaje con 10.50% LSD o algún otro alucinógeno, seguidas de 9.90% de heroína y con menor porcentaje se encuentra 2.30% los cigarrillos.



**Gráfica 15:** Dentro de esta categoría para conseguir una droga se observa en mayor porcentaje con 25.70% los cigarrillos y una botella pequeña de bebida fuerte (aprox 35cl); seguidas de 11.10% de marihuana y con menor porcentaje se encuentra 1.20% la heroína.



**Gráfica 16:** Dentro de esta categoría para conseguir una droga se observa en mayor porcentaje con 55.60% los cigarrillos, seguida con 50.30% una botella pequeña de bebida fuerte (aprox 35cl) y con menor porcentaje se encuentra el LSD o algún otro alucinógeno con 1.20%.



**Gráfica 17:** Dentro de esta categoría, se observa que casi la gran mayoría no conocen la dificultad para conseguir dichas drogas, siendo el crack con 65.50% el de mayor porcentaje, seguida de 63.70% LSD o algún otro alucinógeno y el éxtasis. Y en menor porcentaje con 15.20% los cigarrillos.

**FRECUENCIA DE PROBLEMAS OCASIONADOS POR EL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PÚBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017**

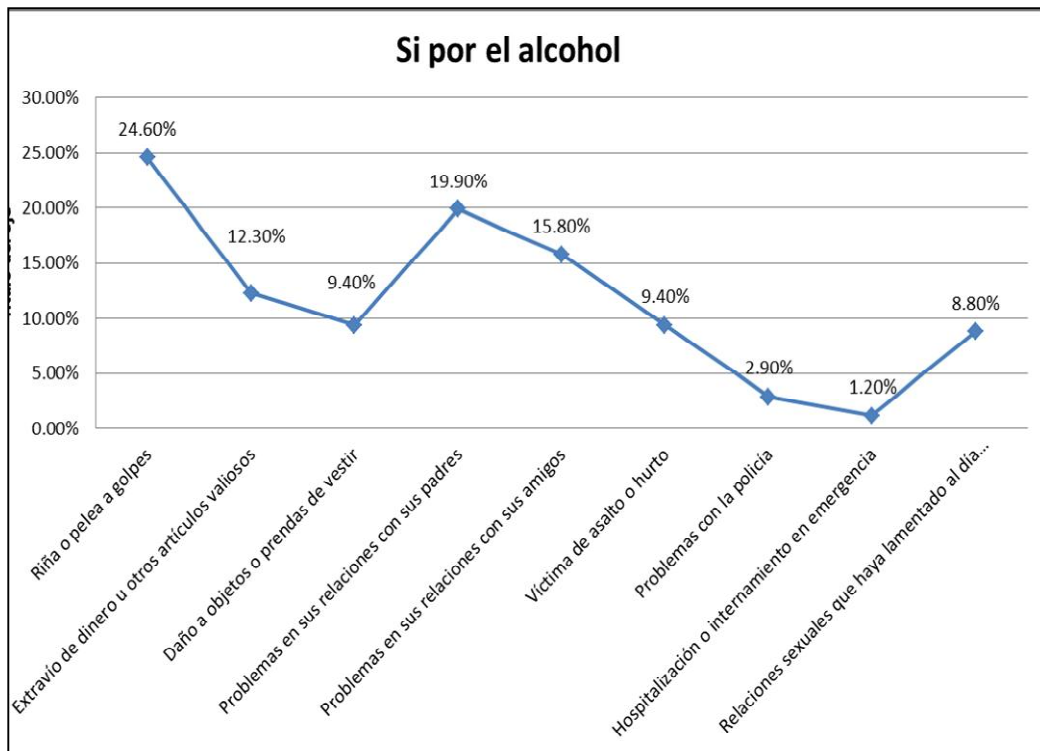
		n	%
Riña o pelea a golpes	Nunca	80	46.8%
	Si por el alcohol	42	24.6%
	Si por las drogas	2	1.2%
	Si por otras razones	47	27.5%
	Total	171	100.0%
Extravío de dinero u otros artículos valiosos	Nunca	108	63.2%
	Si por el alcohol	21	12.3%
	Si por las drogas	0	0.0%
	Si por otras razones	42	24.6%
	Total	171	100.0%
Daño a objetos o prendas de vestir	Nunca	124	72.5%
	Si por el alcohol	16	9.4%
	Si por las drogas	0	0.0%
	Si por otras razones	31	18.1%
	Total	171	100.0%
Problemas en sus relaciones con sus padres	Nunca	88	51.5%
	Si por el alcohol	34	19.9%
	Si por las drogas	5	2.9%
	Si por otras razones	44	25.7%
	Total	171	100.0%
Problemas en sus relaciones con sus amigos	Nunca	97	56.7%
	Si por el alcohol	27	15.8%
	Si por las drogas	1	.6%
	Si por otras razones	46	26.9%
	Total	171	100.0%
Víctima de asalto o hurto	Nunca	120	70.2%
	Si por el alcohol	16	9.4%
	Si por las drogas	0	0.0%
	Si por otras razones	35	20.5%
	Total	171	100.0%
Problemas con la policía	Nunca	153	89.5%
	Si por el alcohol	5	2.9%
	Si por las drogas	2	1.2%
	Si por otras razones	11	6.4%
	Total	171	100.0%
Hospitalización o internamiento en emergencia	Nunca	122	71.3%
	Si por el alcohol	2	1.2%
	Si por las drogas	1	.6%
	Si por otras razones	46	26.9%
	Total	171	100.0%
Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente	Nunca	135	78.9%
	Si por el alcohol	15	8.8%
	Si por las drogas	0	0.0%
	Si por otras razones	21	12.3%
	Total	171	100.0%

En la **tabla12**: se observa la distribución de frecuencia respecto a los problemas ocasionados si subieran consumido alguna droga legal o ilegal.

El 24.6% refiere haber tenido riñas o peleas a golpes por el consumo de alcohol, el 12.3% perdió dinero u otros artículos valiosos por la misma razón. En relación al ganarse problemas en la relación con los padres, el 9% acusó esto al consumo de alcohol y el 2.9% al consumo de drogas ilegales. En la consulta si tuvo problemas con sus amigos, el 0.6% prefiere que fue por causa de la droga y el 15.9% por el consumo de alcohol.

El ser víctima de asalto hurto no estuvo relacionado con el consumo drogas pero si en el 9.4% el consumo de alcohol. El 2.9% tuvo problemas con la policía por el consumo del alcohol y el 1.2% por el consumo de drogas ilegales. El 1.2% fue hospitalizado o internado en emergencia en alguna ocasión por el consumo de alcohol, y el 0.6% por el consumo de drogas.

Respecto al tener relaciones sexuales que haya sido lamentado al día siguiente, el 8.8% refiere que fue por el uso del alcohol y el 12.3% por alguna otra razón no vinculada al consumo de drogas legales o ilegales.



**Gráfico 18:** este gráfico muestra los problemas ocasionados por el alcohol siendo éste el de mayor porcentaje en cuanto a drogas, datos obtenidos de la tabla 7, siendo el problema de mayor porcentaje el de riña o pelea a golpes con 24.60%, seguido de problemas en sus relaciones con sus padres de 19.90% y en un menor porcentaje de 1.20% problemas de hospitalización o internamiento en emergencia.



## DISCUSIÓN

El primer contacto con la droga ocurre, generalmente, en la adolescencia, etapa del ciclo evolutivo marcada por múltiples y profundos cambios en el plano físico y psíquico, que tornan al adolescente más vulnerable desde el punto de vista psicológico y social(18).

1-En nuestro estudio, al analizar las principales características sociodemográficas de los escolares, encontramos que la edad encontrada oscilaba entre 14 y 19 años (44.4%), seguido de un grupo que tenían entre 20 a 29 años (32.2%). Existía un predominio del sexo masculino (55.6%) y el grado de escolaridad alcanzado corresponde en mayor frecuencia al de tercero de secundaria con un 43.3% de estudiantes, seguido de los de cuarto de secundaria con un 28.1%. Según la procedencia, el 62.6% procedían de la ciudad de Tacna, donde el 62% manifiesta que percibía su situación socioeconómica como regular.

Datos semejantes los encontramos en el estudio de Díaz-García (10) quien concluyo que la edad de inicio de consumo tanto de tabaco como de alcohol resultó ser de 14 años, con mayor tendencia al consumo en las adolescentes del sexo femenino.

2-La convivencia o ausencia de los padres puede considerarse un factor de riesgo para el inicio de consumo de drogas, en nuestro estudio encontramos que según la convivencia con los padres, el 61.4% aún vive con ambos padres.

Datos semejantes encontramos en los estudios de; Jordán (1) quien concluyo que los factores de riesgo identificados que hace vulnerables a los adolescentes al uso de drogas es vivir con sus familiares y tener malas relaciones intrafamiliares. Facundo (14) revela que los grupos de mayor

riesgo para el consumo de drogas se encontró en aquellos que tienen factores interpersonales (relación con amigos con conductas mal adaptadas y relación inapropiada con padres) mostrando un efecto sobre el consumo de drogas. Medina-Mora (24) concluyó que el riesgo de usar drogas se asoció además de ser hombre, no estudiar, considerar fácil conseguir drogas, no ver mal el uso de drogas por parte de los amigos, que éstos las usaran y estar deprimido, con que fueran usadas por parte de la familia.

Este aspecto debería ser analizado un poco más debido a que podría entenderse de diferentes maneras, ya que podría significar que la sobreprotección provoca conductas inmaduras o como es en la mayor parte de casos en las familias de Tacna debido a que muchas se dedican al comercio, que se vive en la misma casa con los padres pero la presencia de ellos calculada en horas (es decir compartir momentos con los padres) es muy poca o casi nula. Además a esto se le suma que el nivel de instrucción tanto de padre como madre fue muy similar (34.5% de ellos primaria parcial o completa).

3-Al analizar la frecuencia del consumo de cigarrillos, a lo largo de toda su vida el 45% refiere no haber fumado nunca, siendo de 1-2 y 3-5 la mayor frecuencia de uso con el 11.7%. Existiendo un 4.7% que refiere haber fumado más de 40 cigarrillos a lo largo de su vida.

Respecto al consumo de alcohol encontramos que el 18.1% refiere que nunca haber tomado alcohol, existe una proporción considerablemente preocupante, donde el 9.4% refiere haber consumido entre 20 hasta 39 veces alcohol y un 5.3% de 40 veces, aproximadamente.

En el estudio realizado por Díaz-García (10), encontró que de 116 estudiantes el 38.79% consumía alcohol, el consumo lo realizaban

fundamentalmente en actividades recreativas. Mientras que en el estudio realizado por Sepúlveda (24) encontró que las drogas lícitas no sólo han sido las más probadas por los estudiantes, sino que ellas están presentes desde la adolescencia y no están determinadas por el sexo de los estudiantes, observando que casi la totalidad de ellos han probado el alcohol (96,4%), no obstante, es necesario destacar que 29% de los estudiantes no ha probado el tabaco.

4-Respecto al consumo de drogas ilegales del total del grupo de estudio, el 69.6% nunca había probado alguna droga pero un 31.4% si lo hizo. En este último grupo, con el de mayor porcentaje fue el de 22.8% quien consumió marihuana, el 3.5% cocaína y el 2.3% tranquilizantes adquiridos de farmacias.

- En el transcurso de su vida el 27.5% de escolares han consumido marihuana en proporción de 1-2 veces y de 3-5 veces (11.7% respectivamente) existiendo un preocupante 1.8% que refiere haber consumido más de 40 veces a lo largo de su vida.

Medina-Mora (24) en su trabajo realizado concluyo, La mariguana es la droga más usada (2.4 y 0.45%), seguida por los inhalables (1.08 y 0.20%) y la cocaína (0.99 y 0.22%) por hombres y mujeres, respectivamente. El riesgo de usar drogas se asoció con ser hombre, no estudiar, considerar fácil conseguir drogas, no ver mal el uso de drogas por parte de los amigos, que éstos las usaran, usarlas por parte de la familia y estar deprimido.

En el estudio realizado por Sepúlveda (25) encontró que de las drogas ilícitas, la marihuana ha sido la más experimentada, si bien comienzan a probarla en la adolescencia, es en el período de los 18 años a 25 años donde las primeras experiencias con la marihuana llegan al 51%; que la

experiencia con cocaína llega al 5,3%, sin embargo, entre los 18 y 24 años se presentan el 78,6% del total de experiencias con la sustancia.

Los resultados presentados en este estudio demuestran que los estudiantes tienden a probar en el transcurso de su adolescencia y juventud una variedad de drogas de forma experimental.

-Respecto la edad de la primera vez que se consumió alcohol en encontramos que el 21.1% refiere haber empezado a los 15 años. Respecto al consumo de tabaco, el 14% refiere haber empezado a fumar a los 15 años, existen edades tempranas de inicio de consumo de tabaco, donde el 1.2% empezó a los 8 años.

-Respecto al consumo de drogas, el 69.6% refiere nunca haber probado alguna droga lo que nos lleva a inferir que el 31.4% si lo hizo. De este grupo, el 7% refiere haber empezado a los 17 años seguido de un 5.3% que le hizo a los 18 años.

Datos semejantes los encontramos en el estudio de Díaz-García (9) quien concluyo que la edad de inicio de consumo tanto de tabaco como de alcohol resultó ser de 14 años, con mayor tendencia al consumo en las adolescentes del sexo femenino.

A diferencia de Jordan(1) quien en su estudio encontró que los factores de riesgo que hacen vulnerables a los adolescentes, son: sexo masculino, edad promedio de 13 años. En el artículo presentado por Becoña (26) .Los adolescentes, especialmente, y los adultos jóvenes, van a tener contacto con ellas porque su disponibilidad es alta y el márketing de conseguir nuevos clientes está bien diseñado y dirigido especialmente a ellos o presentes en los lugares donde se mueven (ej., lugares de ocio y diversión).

5-En nuestro estudio el 29.2% de la población en estudio refiere que es de alto riesgo fumar cigarrillos ocasionalmente, pero existe un 21.1% que refiere que no existe ningún riesgo si se fuma ocasionalmente.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 50.3% refiere ser un factor de alto riesgo el tomar una o dos bebidas casi todos los días, pero la proporción que percibe que es un factor de daño o dependencia aumenta a 59.1% cuando se refiere a tomar cuatro o cinco bebidas seguidas casi todos los días. Un 7.6% refiere que no existe ningún riesgo si se toma uno o dos bebidas alcohólicas casi todos los días.

Respecto al consumo de marihuana regularmente es percibido como factor de alto riesgo en el 49.1% pero como ningún riesgo en el 6.4%.

En el estudio realizado por Gil (6) sobre la percepción de riesgo de consumo de drogas concluyo que la mayoría de los adolescentes tiene la opinión desfavorable de los motivos de consumo y está a favor de la información. Datos semejantes los encontramos en el estudio de Díaz-García (10) donde los adolescentes (71.5%) reconoce al alcohol y al tabaco como droga.

6-Al indagar en nuestro estudio sobre la accesibilidad, el 55.6% del grupo refiere ser muy fácil conseguir cigarrillos. El 50.3% manifiesta esa misma facilidad para el conseguir botellas pequeñas de licor. Respecto al acceso a marihuana, el 24.6% refiere ser muy fácil conseguirla pero hay un 43.3% no sabe cómo. La mayor proporción de desconocimiento de accesibilidad es para LSD y anfetaminas donde sólo un 1.2% y 1.8% respectivamente lo considera como muy fácil. El 7% manifiesta facilidad para conseguir cocaína pero un 57.3% refiere no saber cómo hacerlo. Para el acceso a heroína o disolventes inhalables, la mayor proporción manifiesta desconocimiento.

Dato semejante encontramos en el estudio de Medina-Mora (24) donde el riesgo de usar drogas se asoció con ser hombre, considerar fácil conseguir drogas y no ver mal el uso de drogas por parte de los amigos. Lo mismo que en el artículo de Becoña (26) quien refiere que la permisividad hacia las drogas existente en nuestro medio nos indica que las drogas se están convirtiendo en un elemento cotidiano más porque su disponibilidad es alta y el márketing de conseguir nuevos clientes está bien diseñado y dirigido especialmente a ellos o presentes en los lugares donde se mueven (ej., lugares de ocio y diversión).

7-En nuestro trabajo respecto a los problemas ocasionados si hubieran consumido alguna droga legal o ilegal, refiere haber tenido riñas o peleas a golpes por el consumo de alcohol (24.6%), perdió dinero u otros artículos valiosos (12.3%), se ganó problemas en la relación con los padres (12.3%). El 1.2% fue hospitalizado o internado en emergencia en alguna ocasión por el consumo de alcohol, y el 0.6% por el consumo de drogas.

Sepúlveda (25) en sus resultados presentados en este estudio demuestran que los estudiantes tienden a probar en el transcurso de su adolescencia y juventud una variedad de drogas de forma experimental. Sin embargo, se evidenció que el alcohol es la droga lícita más consumida, sin distinción de sexo y la que mayores problemas familiares y riesgos sociales les ocasiona a los estudiantes. La droga ilícita más consumida por los estudiantes es la marihuana, sin embargo, se asocia muy poco a las conductas riesgosas.

## CONCLUSIONES

1. El 31.4% de los estudiantes objeto de estudio ha probado algún tipo de droga legal o ilegal, siendo la edad de inicio para el alcohol los 15 años (21.1%), 15 años, para el consumo de tabaco (14%) y 17 años (7.0%) para el consumo de drogas ilegales.
2. Respecto al acceso para conseguirlas drogas ilegales y legales, el 55.6% refiere ser muy fácil conseguir cigarrillos y el 50.3% conseguir botellas pequeñas de alcohol;

En cuanto a percepción de riesgo, el 29.2% considera alto riesgo el fumar cigarrillos ocasionalmente, el 50.3% el tomar una o dos bebidas casi todos los días. Respecto a las drogas ilegales el 46.8% las asume como ser de alto riesgo y ninguno asume que es una sustancia libre de riesgo o dependencia.

3. Respecto al riesgo de consumo dentro de mayor frecuencia de problemas ocasionados por el alcohol se da un 24.6% donde se presenta riña o pelea a golpes, en cuanto a otras drogas un 2.9% se da problemas en sus relaciones con sus padres.

## RECOMENDACIONES

1. En este estudio se vio el inicio de consumo más frecuente en etapa de la adolescencia, así también en otros estudios realizados, por lo tanto se recomienda a estas instituciones poner énfasis en la prevención a esta edad, a través de mecanismos de capacitación preventiva constantes junto con la familia.
2. Dentro del estudio se vio que la marihuana es la droga ilícita y el alcohol, la droga lícita más frecuente y es para la mayoría de personas las primera en inicio de consumo por lo que se recomienda captar a los consumidores de drogas ilegales en primera instancia y a los consumidores de drogas legales en segunda instancia, para proponer junto con ellas y otras instituciones opciones de actividades deportivas y charlas para conocimiento de las consecuencias que padecerá y de riesgo que ésta puede causarle.
3. Respecto al riesgo de consumo se ven, que las droga ya sea legal siempre están presentes en cuanto a problemas sociales, por lo tanto se recomienda realizar trabajos de investigación que permitan el seguimiento de proveedores de drogas medicamentosas puesto que el monitoreo y seguimiento pormenorizado de los stocks corresponde al Ministerio de Salud.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Jordan Jinez MaL, Souza JRM de, Pillon SC. Drug use and risk factors among secondary students. Rev Lat Am Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; 2009 Apr;17(2):246–52.

[hl=es419&sl=en&u=http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0104-11692009000200017&prev=search](http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0104-11692009000200017&prev=search).

2. Estadística D de. Direccion regional de Educación de Tacna. Inf Anu estadístico[Internet].2014;1.Availablefrom:

<http://www.educaciontacna.edu.pe/web/>

3. Naciones Unidas-OMS. NFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2016 Resumen ejecutivo.UNODC.

[http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_ExSum\\_S.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf).

4.Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas-DEVIDA. REPORTE ESTADISTICO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN EL PERÚ Y ACCIONES EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO 2015. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Reporte-Estadistico-2015-Prev-y-Trat%20(1).pdf

5. Organización de Estados Americanos. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).

6. 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. 2008 Aug;16(SPE):551–7.

7. Osorio Rebolledo, Ever Agustín; Ortega De Medina, Neris Marina and Pillon, Sandra Cristina. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.spe [cited 2017-03-04], pp.369-375. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692004000700011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000700011&lng=en&nrm=iso)>.ISSN1518-8345.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000700011>.

8. Vargas C, Trujillo HM. Cannabis consumption by female Psychology students: The influence of perceived stress, coping and consumption of drugs in their social environment. *Univ Psychol*. 2012 Mar;11(1):119–30.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672012000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en).

9. Trujillo HM, Martínez-González JM, Vargas C. Associative Relationships between Beliefs about the Social Use of Drugs and the Consumption among Young Students. *Univ Psychol*. 2013 Sep;12(3):875–85.

10. Díaz-García Alemis Isabel, MSc. Nelba Urquiza Cruz, Lic. Silvia Hernández Váldez, Lic. Millicen Ismenia Molina Domínguez DAMD-G. Comportamiento del consumo de drogas en adolescentes de noveno grado. *Rev Cuba Med Gen Integr Ciudad La Habana*. 2014;vol.30 no. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi04314.pdf>.

11. Pillon GPVSC. Uso de drogas por adolescentes: sus percepciones sobre adhesión y el abandono del tratamiento especializado. *Rev Latino-Am Enferm*. vol.19 no. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_13.pdf).

12. Alvarado-Chacón R, Silva MAI, Guzmán-Facundo F, Serrano-Cazorla RI, Bencomo A. Significado del consumo de drogas para las adolescentes de la calle, en la ciudad de Valencia, Venezuela. *Rev Lat Am Enfermagem*.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; 2011Jun;19(spe):746–52.

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000700012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700012).

13. Cardoso LRD, Malbergier A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Psicol Esc e Educ. Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*; 2014 Jun;18(1):27–34.

14. Facundo FRG, Pedrão LJ. Personal and interpersonal risk factors in the consumption of illicit drugs by marginal adolescents and young people from juvenile gangs. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo*; 2008 Jun [cited 2015 Aug 16];16(3):368–74. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692008000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en).

15. Pratta EMM, Santos MA dos. Adolescence and the consumption of psychoactive substances: the impact of the socioeconomic status. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo*; 2007 Oct [cited 2015 Aug 16];15(spe):806–11. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000700015&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700015&lng=en&nrm=iso&tlng=en).

16. Myers, David G. *Exploraciones de la psicología social*. Interamericana; 2008.

17. MINISTERIO, DEL, INTERIOR M. PREVENCIÓN Actuación, Análisis y propuestas de Dr, Plan Nacional sobre S, o g a DROGODEPENDENCIAS,

DE LAS. Plan Nacional sobre Drogas [Internet].2011;1. Available from:  
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/preven.pdf>.

18. Schenke M. Risk and protective factors and drug use among adolescents. Temas Libr [Internet].2011; Available from:  
<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>.

19. J.M. Andrés, J. Díaz, J. Castelló, A. Fabregat PL. Drogas de abuso: evaluación de las unidades de conductas adictivas en un Área Sanitaria. Rev Diagn Biol [Internet].2002;01. Available from  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-79732002000200005&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-79732002000200005&lang=pt).

20. Organización Mundial de la Salud- OMS- 1994, GLOSARIO DE TÉRMINOS ALCOHOL Y DROGAS.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf).

21. MEDINA-MORA, Ma Elena et al. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud pública Méx [online]. 2003, vol.45, suppl.1 [citado 2017-03-04], pp.s16-s25. Disponible en:  
<[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634.

22. National Institute on Drug Abuse-NIDA. Serie de Reportes de Investigación, Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción.  
[https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/prescriptiondrugs\\_rrs\\_sp\\_1.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/prescriptiondrugs_rrs_sp_1.pdf).

23 Programa de Alfabetización y Educación Básica de Adultos-PAEBA – PERÚ; Guía metodológica No1 - Campo de conocimiento humanidades - Ciclo Avanzado, <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/04-bibliografia-para-eba/28-guia-metodologica-humanidades-1.pdf>.

24 MEDINA-MORA, Ma Elena et al. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud pública Méx [online]. 2003, vol.45, suppl.1 [citado 2017-03-04], pp.s16-s25.Disponible en:  
<[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634.

25.SEPULVEDA C, M. Jacqueline; ROA S, Jorge y MUNOZ R, Marcos. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. Rev. méd. Chile [online]. 2011, vol.139, n.7 [citado 2017-03-04], pp.856-863.Disponible en:  
<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872011000700005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872011000700005&lng=es&nrm=iso)>.ISSN0034-9887.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000700005>.

26.Becoña Iglesias, Elisardo, Los adolescentes y el consumo de drogas Papeles del Psicólogo [en línea] 2000, ( ) : [Fecha de consulta: 4 de marzo de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807705>> ISSN 0214-7823.

## ANEXOS

### ENCUESTA ESCOLAR SOBRE EL USO INDEBIDO DE DROGAS

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.

Este cuestionario es parte de un estudio de investigación netamente científica. Estamos interesados en conocer los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias, así como las opiniones, actitudes y problemas asociados con ese consumo. No existen respuestas correctas o incorrectas; si alguna de las preguntas le causa incomodidad, puede sentirse libre de NO contestarla, sin embargo, nos sería de gran utilidad que respondiera a la mayor cantidad de preguntas posibles. TODAS SUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES y ninguna persona puede ser identificada a través de este cuestionario ya que los resultados se presentarán en forma de un resumen estadístico de todas las respuestas.

1. Cuál es tu sexo?

1. Masculino
2. Femenino

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. ¿En qué grado escolar está? \_\_\_\_\_

4. ¿Habla usted algún otro idioma que no sea Español?

1. Si. Cuál? \_\_\_\_\_
2. No

5. Cuando usted habla con alguien de su familia (esposo(a), hijo(a), mamá, papá,

¿Qué idioma utiliza?

1. Usualmente en otro idioma

2. Usualmente en español
3. Ambos con misma frecuencia

6. En que ciudad nació Ud.? \_\_\_\_\_

7. ¿Cómo considera su situación económica?

1. Muy mala
2. Mala
3. Regular
4. Buena
5. Muy buena

8. ¿Hasta qué edad vivió con sus padres biológicos?

1. Padre
2. Madre
3. Aún vive con ambos
4. Nunca vivió con ellos

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

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

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

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

10. ¿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

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

8. A lo largo de la vida

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

9. En los últimos 12 meses

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

10. En los últimos 30 días

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

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

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



**Las próximas preguntas se refieren a las BEBIDAS ALCOHÓLICAS.**

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

12. A lo largo de la vida

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

13. En los últimos 12 meses

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

14. En los últimos 30 días

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

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

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

**16. ¿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. Relevin		
7. Crack		
8. Cocaína		

**17. ¿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	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)							

**18. ¿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	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							

**19. ¿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							

**20. ¿Que 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 otrosalucinógenos?								
¿Probó crack?								
¿Probó cocaína?								
¿Probó Relevin?								
¿Probó éxtasis?								
¿Probó heroína?								
¿Probó disolventes o inhalantes?								

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

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

**22. 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	Desaprueba	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 a lo largo de la vida				
Fumar ocasionalmente marihuana o hachís				
Fumar regularmente marihuana o hachís				
Probar LSD o algún otro alucinógeno una o dos veces a lo largo de la vida				
Probar heroína (esmac o caballo) una o dos veces a lo largo de la vida				
Probar tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico)				
Probar anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.) una o dos veces a lo largo de la vida				
Probar crack una o dos veces a lo largo de la vida				
Probar cocaína una o dos veces a lo largo de la vida				
Probar éxtasis una o dos veces a lo largo de la vida				
Probar disolventes o inhalables una o dos veces a lo largo de la vida				

**23. A su juicio, ¿cuánto riesgo de hacerse daño o que no pueda dejarla (dependencia 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 a lo largo de la vida					
Fumar ocasionalmente marihuana o hachís					
Fumar regularmente marihuana o hachís					
Probar LSD una o dos veces a lo largo de la vida					
Tomar regularmente LSD					
Probar anfetaminas (anfeta, bombita, ais, batu, etc.) una o dos veces a lo largo de la vida					
Tomar regularmente anfetamina					
Probar cocaína o crack una o dos veces a lo largo de la vida					
Usar regularmente cocaína o crack					
Probar éxtasis una o dos veces a lo largo de la vida					
Usar regularmente éxtasis					
Probar disolventes o inhalables una o dos veces a lo largo de la vida.					
Usar regularmente disolventes o inhalables					

**24. ¿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.)						

**26. ¿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				