

Universidad Católica Santa María
Facultad de Ciencias Farmacéuticas, Bioquímicas y
Biotechnológicas
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



**“EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN
ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA 2016”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Miranda Ramos, Claudia Nieves

Para optar por el Título Profesional de:

Químico Farmacéutica

Asesor:

Dr. Medina Pomareda, Carlos Alberto

Arequipa – Perú

2019

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
Facultad de Ciencias Farmacéuticas, Bioquímicas
y Biotecnológicas
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Expediente N°. 20160000046165

N° Trámite en Fac. 1680-2016

Fecha 25-10-2016

FORMATO DE TITULACION PROFESIONAL

DE: **MIRANDA RAMOS, Claudia Nieves**



TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:

"EVALUACION DEL CONSUMO DE DROGAS LICITAS E ILICITAS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA 2016"

DICTAMINADORES: 1) **Dr. Gonzalo Dávila del Carpio** 2) **Dra. Roxana Gutiérrez Aranibar**

DICTAMEN DE PLAN: Señor Decano de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas, Bioquímicas y Biotecnológicas, en atención a su designación, el Jurado Dictaminador del Plan de Tesis informa que, hechas las observaciones y subsanadas las correcciones, consideramos se encuentra APTO para continuar con el trámite de acuerdo al Reglamento de Grados y Titulos de la Facultad

Atentamente

Firmas:   (Devolver antes de 8 días hábiles) Fecha 18/7/17

ASESOR: **Dr. Carlos Medina Pomareda**

DICTAMEN DE ASESOR: Señor Decano de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas, Bioquímicas y Biotecnológicas, en atención a su designación se ha asesorado el presente Trabajo de Investigación y después de efectuadas las observaciones, considero que el título debe cambiar a: **"EVALUACION DE CONSUMO DE DROGAS LICITAS E ILICITAS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA 2016"** y luego de verificado el cumplimiento de los objetivos y la redacción del informe con los resultados, discusión y conclusiones correspondientes considero se encuentra APTO para continuar con los trámites estipulados en el Reglamento de Grados y Titulos de nuestra Facultad.

Atentamente


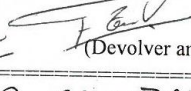
Firma  Fecha 17/11/17

DICTAMINADORES BORRADOR DE TESIS:

- 1) **Dr. Gonzalo Dávila del Carpio**
- 2) **Dra. Roxana Gutiérrez Aranibar**
- 3) **Q. F. Fernando Torres Vela**

DICTAMEN DE BORRADOR: Señor Decano de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas, Bioquímicas y Biotecnológicas, en atención a su designación, hemos procedido a revisar el Borrador de Tesis presentado por los recurrente, y luego de haber verificado el cumplimiento de los objetivos, la redacción del informe, de los resultados, discusión y conclusiones correspondientes, consideramos se encuentra APTO para continuar con los trámites estipulados en el Reglamento de Grados y Titulos de la Facultad.

Atentamente

Firma   (Devolver antes de 15 días hábiles) Fecha

JURADOS: Presidente **DR. GONZALO DAVILA DEL CARPIO**
Vocal **DRA. ROXANA GUTIERREZ ARAUIBAR**
Secretario **Q.F. FERNANDO TORRES VELA**

SUSTENTACIÓN DE TRABAJO:

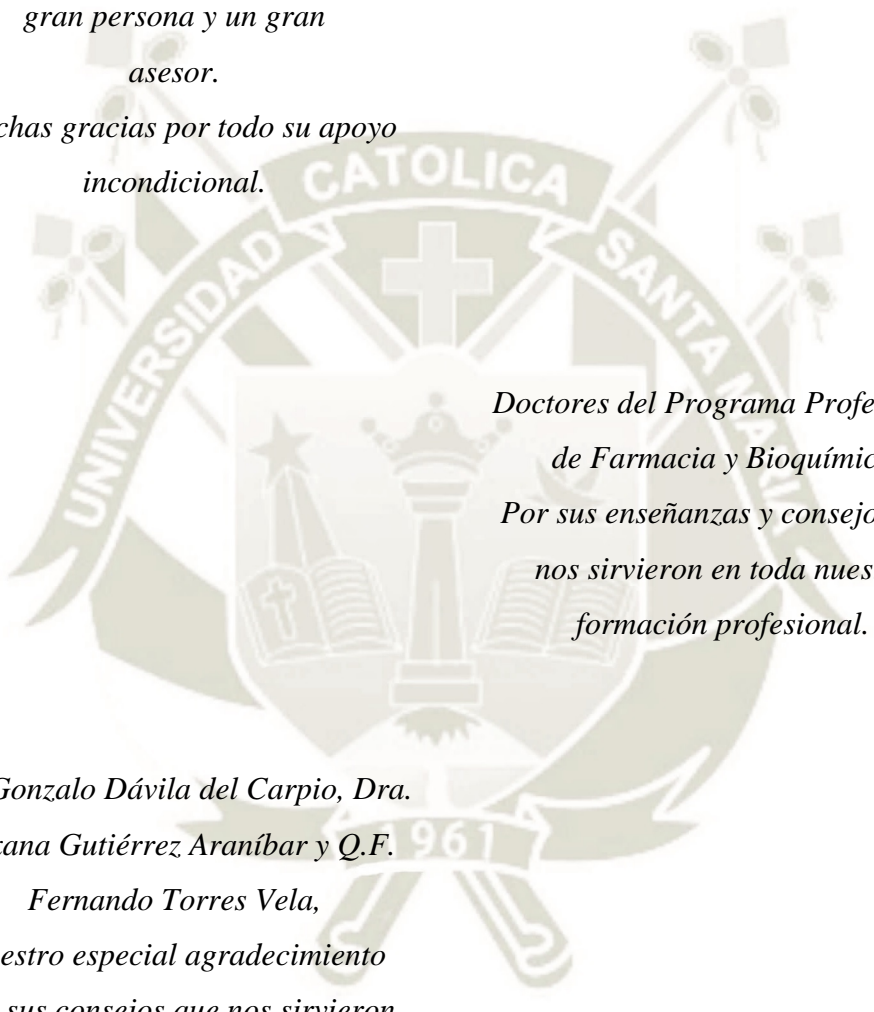
Fecha: 13/11/19 Hora: 19.00 Local: (SUM)


DECANO

AGRADECIMIENTOS

*Mgter. Carlos Medina Pomareda,
gran persona y un gran
asesor.*

*Muchas gracias por todo su apoyo
incondicional.*



*Doctores del Programa Profesional
de Farmacia y Bioquímica
Por sus enseñanzas y consejos que
nos sirvieron en toda nuestra
formación profesional.*

*Dr. Gonzalo Dávila del Carpio, Dra.
Roxana Gutiérrez Aranibar y Q.F.
Fernando Torres Vela,
Nuestro especial agradecimiento
por sus consejos que nos sirvieron
para culminar este trabajo.*

Claudia

DEDICATORIA

*Esta tesis es una parte de mi
vida y comienzo de otras etapas
por esto y más, la dedico a Dios
por ser mi fuerza y templanza.*

*A mis padres, Eliana y
Alberto que, con su sabiduría,
experiencia y amor me dieron el
mejor ejemplo para llegar a ser
quien soy y lograr todas mis metas*

*A mi hermano Jesús por
su apoyo, buenos consejos y deseos.*

*A mi Abuelita Nieves que con su amor
y ternura me impulsaron a seguir
adelante y superar los obstáculos y
pruebas que se presentaron en mi
vida*

Claudia

ÍNDICE

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	XVII
OBJETIVOS	XIX
CAPITULO I	1
1. MARCO TEÓRICO	1
1.1. DROGAS LÍCITAS	1
1.1.1. ALCOHOL O BEBIDAS ALCOHÓLICAS	1
1.1.2. TABACO	4
1.1.3. FÁRMACOS DE PRESCRIPCIÓN	6
1.1.4. INHALANTES	7
1.2. DROGAS ILÍCITAS	8
1.2.1. MARIHUANA O HACHÍS	8
1.2.2. CLORHIDRATO DE COCAÍNA, PASTA BÁSICA DE COCAÍNA, CRACK	9
1.2.3. ÉXTASIS	10
1.2.4. ANFETAMINAS	10
1.2.5. HEROÍNA	11
1.2.6. LSD Y OTROS ALUCINÓGENOS	12
1.3. ANTECEDENTES DE ENCUESTAS ESCOLARES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS (ONU)	13
CAPITULO II	25
2. MATERIALES Y MÉTODOS	25
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
2.2. MATERIAL	25
2.2.1. INSTRUMENTO	25
2.3. MÉTODOS	25
2.3.1. RECOLECCIÓN DE MUESTRA	25
2.3.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
2.3.3. IMPLEMENTACIÓN DE CHARLA PREVENCIÓN	27

2.3.4. CHARLA DE PREVENCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS	27
CAPITULO III	28
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
4. CONCLUSIONES	64
5. SUGERENCIAS	65
6. BIBLIOGRAFÍA	66
7. ANEXOS	71



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Efectos de la concentración de alcohol en la sangre	3
Tabla 2. Penas previstas en el código penal respecto a las drogas ilegales.	24
Tabla 3. Datos sobre el alumnado de cuarto y quinto de secundaria 2016.....	26
Tabla 4. Programa de días y hora de charlas implementadas en I. E.	27
Tabla 5. Sexo de la población de estudio.	28
Tabla 6. Año de nacimiento de la población de estudio.	29
Tabla 7. Mes de nacimiento de la población de estudio.	30
Tabla 8. Edad de la población de estudio.	31
Tabla 9. Grado de la población de estudio.	32
Tabla 10. Grado de educación de los padres de la población de estudio.	33
Tabla 11. Miembros de la familia con quien vive la población de estudio.	34
Tabla 12. Número de ocasiones que han fumado cigarrillos de la población de estudio.	37
Tabla 13. Frecuencia de fumar cigarrillos en los últimos 30 días de la población de estudio.....	39
Tabla 14. Número de ocasiones que han tomado bebidas alcohólicas la población de estudio.....	40
Tabla 15. Número de ocasiones que han tomado bebidas alcohólicas la población de estudio.....	42
Tabla 16. Conocimiento sobre drogas de la población de estudio.	43
Tabla 17. Frecuencia de consumo de drogas durante la vida de la población de estudio.	44
Tabla 18. Frecuencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses de la población de estudio.....	46
Tabla 19. Frecuencia de consumo de drogas en los últimos 30 días de la población de estudio.....	48
Tabla 20. Edad de inicio de consumo de la población de estudio.	50
Tabla 21. Primera droga que consumieron la población de estudio.	53
Tabla 22. Aprobación o desaprobación de algunas actitudes sobre las drogas de la población de estudio.	54

Tabla 23. Riesgo corren las personas al consumir drogas licitas e ilícitas según la población de estudio.	56
Tabla 24. Dificultad para conseguir drogas según la población de estudio.	59
Tabla 25. Problemas que han tenido por el consumo de alguna droga según la población de estudio.	62



INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Porcentaje del género de la población en estudio.....	28
Gráfico 2. Porcentaje del año de nacimiento de la población de estudio.	29
Gráfico 3. Mes de nacimiento de la población de estudio.....	30
Gráfico 4. Edad de la población de estudio.	31
Gráfico 5. Grado de la población de estudio.	32
Gráfico 6. Grado estudios de los padres de la población de estudio.	33
Gráfico 7. Miembros de la familia con quien vive la población de estudio.	36
Gráfico 8. Número de ocasiones que han fumado cigarrillos de la población de estudio.	38
Gráfico 9. Frecuencia de fumar cigarrillos en los últimos 30 días de la población de estudio.....	39
Gráfico 10. Número de ocasiones que han tomado bebidas alcohólicas la población de estudio.....	41
Gráfico 11. Frecuencia con la que han consumido bebidas alcohólicas los últimos 30 días la población de estudio.	42
Gráfico 12. Conocimiento sobre drogas en la población de estudio.	43
Gráfico 13. Frecuencia de consumo de drogas durante la vida de la población de estudio.	45
Gráfico 14. Frecuencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses de la población de estudio.....	47
Gráfico 15. Frecuencia de consumo de drogas en los últimos 30 días de la población de estudio.....	49
Gráfico 16. Edad de inicio de consumo de la población de estudio.....	52
Gráfico 17. Primera droga que consumieron la población de estudio.....	53
Gráfico 18. Aprobación o desaprobación de algunas actitudes sobre las drogas de la población de estudio.	55
Gráfico 19. Riesgo corren las personas al consumir drogas licitas e ilícitas según la población de estudio.	58
Gráfico 20. Dificultad para conseguir drogas según la población de estudio.	61
Gráfico 21. Problemas que han tenido según la población de estudio.	63

RESUMEN

El universo de alumnos de 4to y 5to de secundaria de colegios públicos y privados de la ciudad de Arequipa del año 2016 es de 30,809, obteniendo estadísticamente una muestra representativa de 379 alumnos. De los cuales el 65.4% son varones y 34.6% mujeres.

La prevalencia de consumo de cigarrillos durante la vida es de 53.3%, de los últimos 12 meses 42.5% y de los últimos 30 días 29.3%; la mayor frecuencia de fumar cigarrillos en los últimos 30 días es de menos de uno por semana con un 15%.

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas durante la vida es de 93.1%, de los últimos 12 meses 83.4% y de los últimos 30 días 62.5%; la mayor frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas de una vez en los últimos 30 días es de 33%, luego de un 12.1% dos veces a la semana y 5.8% de tres a cinco veces en el último mes.

En el caso de drogas ilícitas, se encontró que de las tres que tienen más conocimiento los alumnos son Cocaína, Marihuana y éxtasis con un 91.3%, 90.2% y 79.5% respectivamente. La mayor frecuencia de consumo de drogas durante la vida es de una a dos veces, de las cuales destacan la marihuana con 9.2%, tranquilizantes con 4.2%, éxtasis con 2.4 %, cocaína 2.6% y disolventes o inhalantes con un 3.7%; durante los últimos 12 meses marihuana con 11.1%, tranquilizantes con 3.7%, éxtasis con 2.4 %, cocaína 2.6% y disolventes o inhalantes con un 2.9%; y los últimos 30 días marihuana con 13.2%, tranquilizantes con 3.4%, cocaína 1.6% y disolventes o inhalantes con un 2.1%.

El mayor porcentaje para la edad de inicio de consumo son: 15 años para una bebida fuerte (25.3%), cuando se embriago (19.8%), fumo un cigarrillo (19.8%), probar tranquilizantes (2.6%), marihuana (10.8%), cocaína (2.6%), éxtasis (1.8%); 11 años o menos para cerveza (20.3%) y vino (32.7%); y 14 años para disolventes inhalantes (1.6%). En cuanto a la primera droga que han consumido esta la marihuana con 20.3 % y 5.3% de tranquilizantes. En promedio 10,6% aprueban el fumar, beber y/o probar entre drogas lícitas e ilícitas; 46.9% lo desaprueban; 33.3% lo desaprueban enérgicamente y 9,2% no sabe.

Para los alumnos el riesgo que corren las personas al consumir drogas ilícitas o lícitas, en promedio, el 3% cree que no corre ningún riesgo, el 10.7% un riesgo ligero, 21% un riesgo moderado, 57% mucho riesgo y el 8.3% no sabe.

Los encuestados consideran, en mayor proporción, que es muy fácil conseguir cigarrillos (70.2%), una botella de bebidas alcohólicas (55.7%) y disolventes (21,6%); que es bastante difícil conseguir marihuana (26.9%) y LSD (26.9%); y muy difícil de conseguir anfetamina (25.3%), tranquilizantes (20.3%), crack (26.1%), cocaína (25.6%), éxtasis (25.3%) y heroína (25.1%).

Finalmente se incluyó una propuesta para adoptar medidas correctivas, con la finalidad de aportar soluciones viables en esta problemática de salud pública.

Palabras clave: drogas, consumo, lícitas e ilícitas.



ABSTRACT

The universe of 4th and 5th year high school students of public and private schools in the city of Arequipa in 2016 is 30,809, statistically obtaining a representative sample of 379 students. Of which 65.4% are men and 34.6% women. The prevalence of cigarette consumption during life is 53.3%, of the last 12 months 42.5% and of the last 30 days 29.3%; The highest frequency of smoking cigarettes in the last 30 days is less than one per week with 15%. The prevalence of consumption of alcoholic beverages during life is 93.1%, of the last 12 months 83.4% and of the last 30 days 62.5%; The highest frequency of consumption of alcoholic beverages once in the last 30 days is 33%, then 12.1% twice a week and 5.8% three to five times in the last month. In the case of illicit drugs, it was found that of the three that have more knowledge students are Cocaine, Marijuana and ecstasy with 91.3%, 90.2% and 79.5% respectively.

The highest frequency of drug use during life is one to two times, of which marijuana stands out with 9.2%, tranquilizers with 4.2%, ecstasy with 2.4%, cocaine 2.6% and solvents or inhalants with 3.7%; during the last 12 months marijuana with 11.1%, tranquilizers with 3.7%, ecstasy with 2.4%, cocaine 2.6% and solvents or inhalants with 2.9%; and the last 30 days marijuana with 13.2%, tranquilizers with 3.4%, cocaine 1.6% and solvents or inhalants with 2.1%.

The highest percentage for the age of onset of consumption are: 15 years for a strong drink (25.3%), when drunk (19.8%), I smoke a cigarette (19.8%), try tranquilizers (2.6%), marijuana (10.8%), cocaine (2.6%), ecstasy (1.8%); 11 years or less for beer (20.3%) and wine (32.7%); and 14 years for inhalant solvents (1.6%).

As for the first drug they have consumed this marijuana with 20.3% and 5.3% tranquilizers.

On average 10.6% approve of smoking, drinking and / or testing between licit and illicit drugs; 46.9% disapprove; 33.3% disapprove strongly and 9.2% do not know.

For students, the risk that people run when using illicit or licit drugs, on average, 3% believe that there is no risk, 10.7% a slight risk, 21% a moderate risk, 57% a lot of risk and 8.3% does not know.

The respondents consider, in greater proportion, that it is very easy to get cigarettes (70.2%), a bottle of alcoholic beverages (55.7%) and solvents (21.6%); that it is quite

difficult to get marijuana (26.9%) and LSD (26.9%); and very difficult to get amphetamine (25.3%), tranquilizers (20.3%), crack (26.1%), cocaine (25.6%), ecstasy (25.3%) and heroin (25.1%).

Finally, a proposal is included to adopt corrective measures, in order to provide viable solutions in this public health problem.

Keywords: drugs, consumption, legal and illegal.



INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas y alcohol se remonta a la antigüedad, en diferentes culturas y con distintos usos, desde espirituales, bélicos hasta, curativos. Pero el consumo a través de los años se hace especialmente alarmante cuando comienza a producir alteraciones al consumidor y a la sociedad, convirtiéndose en un problema latente que afecta a los más jóvenes, problemática que implica un gran desafío en la prevención y retraso en el inicio del consumo.

El consumo de drogas legales, como el alcohol y el tabaco tienen un comienzo en la adolescencia lo que puede llevar a consumir drogas ilegales como el cannabis, la cocaína y nuevas sustancias de laboratorio, llamadas drogas de diseño. En la actualidad el consumo de más de dos sustancias (policonsumo) es frecuente. Una o más sustancias, tienen consecuencias negativas para la salud tanto física como mental, produciéndose problemas socio sanitarios de gran importancia a nivel mundial y nuestro país no es una excepción. Por este motivo, es necesario desarrollar estrategias preventivas dirigidas tanto a evitar las tendencias actuales de consumo, como a minimizar los riesgos asociados al mismo.

La investigación está enmarcada en la especialidad de salud pública. La misma que se basó en la evaluación del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de seis instituciones educativas del cuarto y quinto de secundaria de la ciudad de Arequipa; ya que son las edades donde frecuentemente se inicia el consumo. Esto nos permitirá conocer la prevalencia del inicio de consumo en los escolares y que estos tomen conciencia acerca de las consecuencias perjudiciales para su salud mental y física que les puede ocasionar el consumo.

Los más recientes resultados del estudio en escolares de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida, se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años.

Por el lado de las drogas ilegales la marihuana encabeza el índice de consumo, seguida de cocaína, PBC, inhalantes, éxtasis, etc. (1)

Los resultados obtenidos nos permitirán implementar alternativas de solución, mediante charlas informativas con las que se trata de prevenir el inicio de consumo temprano de drogas lícitas e ilícitas, en consecuencia, se puede mejorar el rendimiento académico y su desempeño social futuro.



OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar el consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de diferentes Instituciones Educativas de la ciudad de Arequipa.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia y frecuencia de consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de Instituciones Educativas de la ciudad de Arequipa.
- Definir la familiaridad y el grado de desaprobación personal del consumo de diversas drogas lícitas e ilícitas.
- Precisar la edad de inicio de consumo de drogas lícitas e ilícitas.
- Definir la percepción de disponibilidad y del riesgo que conlleva usar drogas lícitas e ilícitas.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. DROGAS LÍCITAS

Son aquellas sustancias que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo, es decir la venta o consumo no están penadas por ley. También llamadas legales y sociales.

1.1.1. Alcohol o bebidas alcohólicas

En términos químicos, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH).

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. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas.

Estas bebidas se obtienen a partir de la fermentación del azúcar por la levadura, que en condiciones normales 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. Además de usarse para el consumo humano, el etanol se utiliza como combustible, como disolvente y en la industria química.

El metanol ($CH_3 OH$), también llamado alcohol metílico y alcohol de madera, es el alcohol que tiene la fórmula química más sencilla. Tiene uso como disolvente industrial y también como adulterante para desnaturalizar el etanol lo que hace que no sea apto para el consumo (bebidas alcohólicas metiladas). El metanol es sumamente tóxico; dependiendo de la cantidad consumida, puede producir visión borrosa, ceguera, coma y la muerte (2).

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.

El alcohol es el principal factor causal de más de sesenta tipos de enfermedades y lesiones, y es responsable de aproximadamente 2,5 millones de muertes en el mundo cada año. El consumo de alcohol en grandes cantidades por períodos prolongados de tiempo representa un grave riesgo para la salud (3).

Su consumo en la adolescencia es especialmente nocivo para la salud. La evidencia muestra que las personas que empiezan a beber antes de los 15 años tienen cuatro veces más probabilidad de cumplir con el criterio de dependencia en algún momento de sus vidas. Dado el proceso de desarrollo del cerebro, el consumo de alcohol en la adolescencia, especialmente si se hace en grandes cantidades, puede alterarlo, afectando tanto las estructuras, como sus funciones. Esto puede ocasionar problemas cognitivos o de aprendizaje haciéndolo más propenso a la dependencia (3).

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa, con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar licor a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado. Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o frecuente genera tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones; sin embargo, con el tiempo la capacidad de tolerancia se revierte. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber (4). Al suspender el consumo de manera brusca (efecto de abstinencia), el cuadro clínico puede estar caracterizado por: ansiedad, insomnio, inquietud, nerviosismo e irritabilidad, sintomatología que puede aparecer entre 12 y 16 horas luego de la intoxicación (5). También pueden aparecer calambres musculares, temblores, náuseas, vómitos, taquicardia e hipertensión. En el alcoholismo crónico, a partir del segundo día de abstinencia puede presentarse el ‘delirium tremens’, caracterizado por confusión mental, delirios y alucinaciones y temblores con pérdida de conciencia (6).

Por otro lado, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y la desunión familiar.

Los efectos del alcohol sobre la conducta son bastante conocidos. En general están directamente relacionados con la concentración en sangre, con características del temperamento del usuario, el entorno en que se encuentra y el nivel de progresión alcanzado en el desarrollo de la enfermedad adictiva, como se presenta en la siguiente tabla 1 (7).

Tabla 1. Efectos de la concentración de alcohol en la sangre

<i>Concentración (g/dl)</i>	<i>Efectos comunes</i>
<i>0.01 – 0.05</i>	Aumento del ritmo cardíaco y la frecuencia respiratoria; disminución de la actividad de diversas funciones cerebrales centrales; comportamiento incoherente al ejecutar tareas; disminución del discernimiento y pérdida de inhibiciones; sensación moderada de exaltación, relajación y placer; sin deterioro obvio, pequeña reducción en la acción refleja.
<i>0.06 – 0.10</i>	Sedación fisiológica de casi todos los sistemas; disminución de la atención y del estado de alerta, reflejos más lentos, deterioro de la coordinación y disminución de la fuerza muscular; reducción de la capacidad de tomar decisiones racionales o de ejercer el discernimiento; aumento de la ansiedad y la depresión; disminución de la paciencia.
<i>0.11 – 0.15</i>	Reflejos considerablemente más lentos; deterioro del equilibrio y del movimiento; deterioro de algunas funciones visuales; articulación confusa de las palabras; vómitos, especialmente cuando se alcanza con rapidez este nivel de alcoholemia.
<i>0.16 – 0.29</i>	Grave deterioro sensorial, incluida la disminución de la percepción de los estímulos externos; grave deterioro motor, con tambaleos o caídas frecuentes.

0.30 – 0.39

Estado de estupor, falta de respuesta; pérdida de la conciencia; anestesia comparable a la de una intervención quirúrgica; muerte (en muchos casos).

0.4 a más

Inconsciencia; cese de la respiración; muerte, por lo general causada por insuficiencia respiratoria

Fuente: Beber y conducir: Manual de seguridad vial para decisores y profesionales (OPS, 2010)

Tipos de alcoholismo:

- Abstemio: es el disfruta o muestra gusto por las bebidas alcohólicas, no hay interés por continuar el consumo.
- Bebedores sociales: son considerados el segundo tipo y consumen alcohol en actividades sociales como bodas, quine años, sin embargo, no constituye la bebida el centro de su reunión y no toleran embriagarse.
- Alcohólicos sociales: quienes usualmente se embriagan en las fiestas, mantienen algunos controles en su conducta, frecuentan lugares en donde son clientes, la bebida no interfiere en su familia ni trabajo.
- Alcohólicos: quienes obviamente se identifican por sus conductas asociadas al consumo de alcohol, la apariencia física descuidada y la irresponsabilidad total en las áreas principales de su vida (8).

1.1.2. Tabaco

El tabaco es un preparado de las hojas de *Nicotiana tabacum*, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina. Un alcaloide que tiene efectos estimulantes y relajantes. Produce un efecto de alerta en el electroencefalograma y, en algunas personas, eleva la capacidad de concentración. En otras, reduce la ansiedad y la irritabilidad. La nicotina se consume en forma de humo de tabaco inhalado, “tabaco sin humo” (como el de mascar), rapé o chicles de nicotina. Cada calada de humo de tabaco contiene nicotina que se absorbe rápidamente a través de los pulmones y llega al cerebro en cuestión de segundos. La nicotina desarrolla tolerancia y dependencia considerables. Debido a su rápido metabolismo, la concentración cerebral de nicotina disminuye con

rapidez y el fumador siente ganas de encender otro cigarrillo de 30 a 40 minutos después de apagar el anterior. Los consumidores de nicotina que han desarrollado dependencia física presentan un síndrome de abstinencia unas horas después de la última dosis que consiste en: ansia de fumar, irritabilidad, ansiedad, enfado, alteración de la concentración, aumento del apetito, reducción de la frecuencia cardíaca y, en ocasiones, cefaleas y trastornos del sueño. El ansia alcanza su grado máximo al cabo de 24 horas y disminuye después a lo largo de varias semanas, aunque los estímulos asociados a los hábitos previos de tabaquismo pueden provocarla nuevamente. El consumo prolongado de tabaco puede causar cáncer de pulmón, de cabeza o de cuello, enfermedades cardíacas, bronquitis crónica, enfisema y otros trastornos físicos (2). Aunque la nicotina es adictiva y puede ser tóxica si se ingiere en dosis altas, la nicotina no causa cáncer, son otras las sustancias químicas responsables de la mayoría de las consecuencias graves para la salud que conlleva el consumo de tabaco. El humo del tabaco es una mezcla compleja de sustancias químicas como el monóxido de carbono, el alquitrán, el formaldehído, el cianuro y el amoníaco, muchas de las cuales han sido reconocidas como cancerígenas. El monóxido de carbono aumenta la probabilidad de enfermedades cardiovasculares. El alquitrán expone a la persona a un mayor riesgo de cáncer de pulmón, enfisema y afecciones bronquiales. La International Agency for Research on Cancer (IARC) ha incluido algunos agentes químicos procedentes del humo del tabaco en el “Grupo I de carcinógenos humanos”: benceno, Cd, As, Ni, Cr, 2-naftil-amino, cloro vinil, 4 aminobifenil y Be (9).

Fumador es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses. Dentro de este grupo se puede diferenciar:

- Fumador Diario Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses.
- Fumador Ocasional Es la persona que ha fumado menos de un cigarrillo al día; igualmente debe considerarse como fumador.
- Fumador Pasivo Es la persona que no fuma pero que respira el humo de tabaco ajeno sea humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental.
- Ex Fumador Es la persona que habiendo sido fumador se ha mantenido en abstinencia al menos por los últimos 6 meses.

- No Fumador Es la persona que nunca ha fumado o ha fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida (10).

1.1.3. Fármacos de prescripción

El consumo indebido o abuso de medicamentos de prescripción ocurre cuando una persona toma un medicamento recetado que no le fue prescrito o lo toma en una dosis o por razones distintas de las prescritas. El abuso de medicamentos de prescripción puede producir efectos graves para la salud, incluyendo la adicción.

Clasificación

Las clases de medicamentos de prescripción que se suelen abusar incluyen:

- *Opioides* (recetados para el dolor), incluyen el fentanilo, la hidrocodona, la oxicodona, el propoxifeno, la hidromorfona, la meperidina y el difenoxilato.
- Depresores del sistema nervioso (recetadas para la ansiedad y los trastornos del sueño), incluyen los barbitúricos como el pentobarbital sódico y las y las benzodiacepinas como el diazepam y el alprazolam.
- Estimulantes (para el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad y la narcolepsia), incluyen la dextroanfetamina, el metilfenidato y las anfetaminas (11).

Efectos

El uso prolongado de los opioides o de los depresores del sistema nervioso puede llevar a la dependencia física y a la adicción. Los opioides pueden producir somnolencia, estreñimiento y, dependiendo de la cantidad que se toma, pueden reducir la respiración. Los depresores del sistema nervioso disminuyen la función cerebral, si se combinan con otros medicamentos que causan somnolencia o con alcohol, pueden disminuir peligrosamente la frecuencia cardíaca y la respiración. Si se los toma en ocasiones repetidas o en dosis altas, los estimulantes pueden causar ansiedad, paranoia, temperatura corporal peligrosamente alta, latido irregular del corazón o convulsiones (12). Las personas que consumen estimulantes recetados reportan una sensación de euforia junto con las reacciones siguientes: aumento de la

presión arterial y la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria, disminución de la circulación sanguínea, aumento del nivel de azúcar en la sangre dilatación de las vías respiratorias. En dosis altas, los estimulantes recetados pueden elevar la temperatura del cuerpo a niveles peligrosos y causar arritmias, insuficiencia cardíaca y convulsiones. Una sobredosis puede causar coma y muerte por envenenamiento (13).

1.1.4. Inhalantes

Los inhalantes son un rango variado de sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental y toxicológicos. Son especialmente objeto de abuso por los niños y adolescentes.

Los inhalantes pueden ser una diversidad de productos que los encontramos comúnmente en la casa, que pueden ser:

Disolventes volátiles: líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente.

- *Productos industriales o domésticos*, incluyendo disolventes de pintura o removedores, desengrasantes, líquidos de limpieza en seco, gasolina y combustible para encendedores, quita grasa.
- *Disolventes artísticos o de oficina*, incluyendo líquidos de corrección, líquido de marcadores de punta de fieltro, limpiadores electrónicos de contacto, y pegamento (silicona, terokal).

Aerosoles: espray que contienen propelentes y disolventes.

- *Propelentes de aerosoles para el hogar* en productos como pinturas en aerosol para el cabello, desodorantes o aerosoles, espray protector de tela, productos de limpieza.

Gases: encontrados en productos domésticos o comerciales y se utilizaron como anestésicos médicos

- *Productos domésticos o comerciales*, incluyendo los encendedores de butano y tanques de propano, aerosoles o dispensadores de crema batida (lebreles) y gases refrigerantes.

- *Anestésicos médicos*, tales como éter, cloroformo, halotano y óxido nitroso ("gas de la risa")

Los nitritos: utilizado principalmente como potenciadores sexuales

- *Nitritos orgánicos* son volátiles que incluyen ciclohexilo, butilo, y los nitritos de amilo, comúnmente conocido como "poppers". El nitrito de amilo todavía se utiliza en ciertos procedimientos médicos de diagnóstico. Cuando es comercializado para uso ilícito, nitritos orgánicos se venden a menudo en pequeñas botellas de color marrón etiquetados como "limpiador de vídeo cabeza", "Odorizadores habitación", "limpiador de cuero," o "aromas líquidos" (14).

En los disolventes, aerosoles y gases pueden contener los siguientes compuestos químicos: acetatos, bencenos, cloroformo, éter, cetonas, tolueno, tetracloruro de carbono, ciclohexano, hexano, etc. Su uso prolongado está relacionado con una diversidad de trastornos neuropsicológicos, incluidos la pérdida de la coordinación muscular y el deterioro del cerebro. El tolueno produce daños al corazón, los pulmones, el hígado y los riñones (3).

1.2. DROGAS ILÍCITAS

Son aquellas sustancias cuya promoción o favorecimiento al Tráfico Ilícito de Drogas y otros está sancionado por el Artículo N° 296 del Código Penal Peruano. También llamadas ilegales.

1.2.1. Marihuana o Hachís

La Cannabis sativa, o marihuana, merece consideración especial por su elevada prevalencia, la creciente difusión de su uso con fines médicos y la tendencia creciente hacia la despenalización del uso recreacional.

Respecto del uso terapéutico de esta droga, esto ya es una realidad en varios lugares como Estados Unidos y algunos países de Europa del oeste y central. La evidencia del uso terapéutico está en pleno desarrollo y en la actualidad demuestra resultados diversos. Es necesario profundizar aún más utilizando metodologías científicas adecuadas. Por otra parte, ciertos países, como Chile y Uruguay, han despenalizado

la tenencia de marihuana para uso personal con dosis mínimas que varían de un país a otro, y en otros lugares lo han hecho de facto, como en algunos estados de Estados Unidos.

La evidencia científica disponible nos indica que es una droga asociada con menor mortalidad que otras sustancias, pero que no está exenta de daños potenciales y está asociada con riesgos mayores si se consume en la adolescencia.

El compuesto activo de la marihuana es tetrahidrocannabinol (THC), que afecta la regulación de las emociones, la memoria, la atención y la percepción. El consumo intenso de marihuana incrementa la probabilidad de que se presenten síntomas psicóticos, depresivos y conducta suicida. La investigación indica que las alteraciones cognitivas producidas por el consumo de marihuana podrían ser reversibles una vez que la persona deja de consumirla, pero a la vez otros estudios manifiestan que el consumo durante la adolescencia puede ocasionar cambios permanentes (3).

1.2.2. Clorhidrato de Cocaína, Pasta Básica de Cocaína, Crack

La cocaína es un potente estimulante con una gran capacidad adictiva. Se extrae de las hojas de la planta *Erythroxylon coca*, nativa de Sudamérica. Producida normalmente en forma de sal, clorhidrato de cocaína, se ha limitado el uso médico como un anestésico tópico. La base libre, es conocida como crack (PBC), es una forma fumable de la cocaína. Químicamente la cocaína es el éster metílico de la benzoilecgonina.

Las hojas de coca se han utilizado como estimulante por algunas personas indígenas de América del Sur desde tiempos históricos. Cocaína purificada ha sido mal utilizada como un estimulante del sistema nervioso central (SNC) desde los primeros años del siglo XX por lo que está bajo control internacional (15).

El consumo de cocaína produce una extensa gama de efectos nocivos en la salud a corto plazo: alteraciones a la transmisión de los estímulos nerviosos, formación de coágulos al interior de los vasos sanguíneos, trastornos del ritmo y las contracciones cardíacas e infartos en órganos especialmente susceptibles como corazón y cerebro. A largo plazo, la cocaína puede causar atrofia cerebral, alteraciones en la memoria y trastornos del sueño y del ánimo, como la depresión (3).

1.2.3. Éxtasis

Químicamente el éxtasis es el 3,4-metilendioxi-metanfetamina (MDMA), es una droga sintética. Fue desarrollada en 1912 por la empresa química Merck (Alemania), la cual nunca fue comercializada. Ilegalmente se encuentra habitualmente en forma de comprimidos, muchos de los cuales son fabricados en Europa (16).

A nivel cerebral la MDMA aumenta la actividad de tres neurotransmisores del cerebro: Serotonina, la cual afecta el estado de ánimo, el sueño, el dolor, el apetito; Dopamina, aumento en la euforia y la energía o la actividad; y Norepinefrina: aumenta el ritmo cardíaco y la presión arterial. Los efectos de la MDMA duran aproximadamente de 3 a 6 horas, aunque muchos consumidores toman una segunda dosis cuando los efectos de la primera empiezan a reducirse. Altas dosis de la MDMA pueden afectar la habilidad del cuerpo de regular la temperatura corporal. Esto puede conducir a un aumento en la temperatura corporal que ocasionalmente puede resultar en insuficiencias del hígado, los riñones o del corazón, o incluso la muerte (17).

1.2.4. Anfetaminas

Es un tipo de amina simpaticomimética con una potente actividad estimulante sobre el SNC. En este grupo se encuentran la anfetamina, la dextroanfetamina y la metanfetamina. Entre las sustancias relacionadas desde el punto de vista farmacológico están el metilfenidato, la fenmetrazina y la anfepranoma (dietilpropión).

En el lenguaje de la calle, las anfetaminas se llaman a menudo “anfetas” o “speed”. Los signos y síntomas que apuntan una intoxicación por anfetaminas 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 inusuales, se produce delirio en las 24 horas siguientes al consumo. El uso crónico estimula a menudo a cambios de la personalidad y del comportamiento como impulsividad, agresividad, irritabilidad, desconfianza y psicosis paranoide. Cuando

dejan de consumir 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. Actualmente, la prescripción de anfetaminas y otras sustancias relacionadas se limita principalmente al tratamiento de la narcolepsia y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Se desaconseja el empleo de estas sustancias como anoréxicos en el tratamiento de la obesidad (2).

La metanfetamina tiene elevada capacidad de generar dependencia. Es la segunda droga más consumida en el mundo luego de la marihuana. Se trata de un polvo blanco, cristalino, sin olor y con sabor amargo que se disuelve fácilmente en agua o licor. Fue desarrollada a comienzos del siglo XX y originalmente se empleó en descongestionantes nasales e inhaladores bronquiales.

La dependencia a la metanfetamina conlleva riesgos neurológicos importantes debido a disfunciones en la producción del neurotransmisor dopamina. Este desbalance está relacionado con síntomas similares a enfermedad de Parkinson. Del mismo modo, se genera un importante deterioro cognitivo-conductual y alteraciones neuropsiquiátricas tales como la psicosis paranoide con alucinaciones (18).

1.2.5. Heroína

La heroína es parte del grupo de los opiáceos y se obtiene a partir de la acetilación de la morfina, que se produce de forma natural en el opio (látex seco) de la amapola: *Papaver somniferum* L. Químicamente llamada diamorfina (diacetilmorfina) fue sintetizado por primera vez a finales del siglo XIX, también está bajo control internacional (19). La heroína suele presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa conocida como “alquitrán negro”. Se consume siendo fumada o por vía intravenosa (solubilizada con un ácido débil), por lo que rápidamente llega al cerebro, donde se convierte en morfina y activa receptores celulares específicos. Este proceso origina intensas sensaciones placenteras en los usuarios, lo que motiva que se repita el consumo. Después de las primeras horas de haberse administrado, se presentan períodos de somnolencia. Algunos de los principales riesgos a los que se enfrentan los usuarios son la sobredosis y la transmisión de enfermedades infecciosa (3).

1.2.6. LSD y otros alucinógenos

Los alucinógenos son un grupo diverso de drogas que alteran la percepción (la conciencia de los objetos y las condiciones circundantes), los pensamientos y los sentimientos. Estas drogas originan alucinaciones, o sensaciones y visiones que parecen reales pero que no lo son. Se pueden encontrar en algunas plantas y hongos (o en sus extractos) o pueden ser artificiales. Por siglos, las personas han consumido alucinógenos más que todo como parte de rituales religiosos. Los alucinógenos comunes incluyen (20):

- **El dietilamida del ácido lisérgico-d (LSD)** es uno de los químicos más potente que alteran el estado de ánimo. Es una sustancia sin olor, que puede ser clara o blanca, que se encuentra en un hongo que crece en el centeno y otros granos, pero también es producida sintéticamente. Los ensayos científicos demuestran que el LSD no produce adicción y no es tóxico, sin embargo, se pueden experimentar reacciones psiquiátricas adversas, como ansiedad, paranoia y delirios.
- **La ayahuasca** es un té hecho de varias plantas amazónicas que contienen *dimetiltriptamina* (DMT), el ingrediente principal que altera la mente. Los fabricantes también pueden hacer DMT o “dimitri” en un laboratorio. La droga es usualmente un polvo cristalino blanco.
- **El peyote (mezcalina)** es un cactus pequeño cuyo ingrediente principal es la mezcalina. También puede ser sintético.
- **4-fosforiloxi-N, N-dimetiltriptamina (La psilocibina)** deriva de ciertos tipos de hongos originarios de las regiones tropicales y subtropicales de sur América, México y Estados Unidos.

Algunos alucinógenos también pueden hacer que los consumidores se sientan fuera de control o desconectados de su cuerpo y del ambiente. Los ejemplos comunes de este tipo de alucinógenos incluyen:

- **El dextrometorfano (DXM)** es un supresor de la tos que se usa como ingrediente en algunos medicamentos para la gripe (jarabe, tabletas y capsulas de gel).
- **La ketamina** es usada como un analgésico para cirugías en los humanos y los animales. Mucha de la ketamina que se vende en las calles proviene de oficinas

veterinarias. Aunque se puede conseguir como un líquido inyectable, los fabricantes lo venden comúnmente en forma de polvo o pastillas.

- **La fenciclidina (PCP)** fue desarrollada en los años 1950 como un analgésico general para cirugías, ya no se usa con ese propósito debido a sus serios efectos secundarios. Aunque el PCP se puede encontrar en varias formas, como tabletas o capsulas, es más común conseguir las en forma líquida o como un polvo cristalino blanco.
- **La salvia divinorum (salvia)** es una planta común del sur de México y centro y sur América.

1.3. ANTECEDENTES DE ENCUESTAS ESCOLARES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS (ONU)

Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol, de tabaco y de otras drogas son motivo de preocupación, ya que constituyen importantes factores que afectan a la salud y el bienestar de la población. La información suele reunirse mediante encuestas epidemiológicas. Ese tipo de estudios de la población general se realizan en muchos países y por lo general comprenden preguntas acerca del consumo de alcohol y de otras drogas.

Para realizar las encuestas a la población pueden utilizarse varios métodos, como las entrevistas personales o telefónicas y los cuestionarios autoadministrados. Además de los métodos tradicionales, las nuevas tecnologías han permitido hacer entrevistas asistidas por computadora personal o una terminal electrónica.

Cuando se efectúan encuestas de hogares se abarca un sector amplio de la población, por lo general, las personas de 16 a 75 años de edad. Se investiga no solo el consumo de alcohol y de otras drogas, sino también la actitud personal respecto de la salud en general. Como los encuestados más jóvenes son solo una pequeña fracción de la población objeto de estudio, con frecuencia hay muy pocos jóvenes en las muestras resultantes para que el análisis sea significativo.

El método más común y eficaz de reunión de datos sobre la prevalencia del consumo de alcohol, de tabaco y de otras drogas son las encuestas en instituciones educativas; su ventaja radica en que son rentables y relativamente fáciles de realizar. Por lo general resulta sencillo seleccionar escuelas y clases apropiadas y siempre se puede encontrar a

los estudiantes en el establecimiento durante la jornada escolar. En vez de ponerse en contacto con personas seleccionadas al azar, es posible llegar a un gran número de alumnos en una sola sesión. Además, en muchos países los jóvenes se sienten menos incómodos admitiendo conductas ilícitas o socialmente reprobables, como la de consumir drogas, en el medio escolar que en el hogar (21).

En varios estudios se ha comprobado que los jóvenes están menos dispuestos a revelar que consumen drogas cuando se les entrevista en su hogar que cuando se les entrevista en el colegio, independientemente de que la entrevista domiciliar se haga personalmente o por teléfono. Parecen considerar que la información suministrada en el ámbito escolar es más confidencial que la que se comunica en cuestionarios o entrevistas en el hogar, donde los padres pueden estar presentes o encontrarse en la habitación contigua.

En las encuestas escolares es relativamente fácil tipificar y verificar el método de reunión de datos. Si los estudiantes confían en el personal de la escuela, lo que sucede en muchos países, se puede pedir a los docentes u otros funcionarios, por ejemplo, los enfermeros, que administren el cuestionario y lo envíen luego al instituto de investigación.

Otro argumento en favor de la utilización de encuestas escolares para estudiar el consumo de alcohol y de otras drogas es que los alumnos están en edades en que probablemente comienzan a consumir distintas sustancias. Se considera importante analizar la evolución de las tasas de prevalencia del consumo a lo largo del tiempo.

Por lo general, la tasa de respuesta de las encuestas escolares es alta. De hecho, en la mayoría de los estudios equivale al número de alumnos presentes en el aula el día de la reunión de datos; en la mayoría de las encuestas no es muy común que alguien se niegue a responder. Por consiguiente, no es raro que las encuestas escolares tengan una tasa de respuesta superior al 90%, en tanto que en otras encuestas epidemiológicas la tasa de respuesta suele ser del 70% o menos.

Las encuestas escolares tienen algunas desventajas. Una de las más notorias atañe a la población objeto de estudio. Por definición, una encuesta escolar es un estudio sobre jóvenes inscritos en el sistema de enseñanza de un país determinado. El rango de edades de la enseñanza obligatoria difiere de un país a otro, aunque, por lo general, se extiende hasta los 15 o 16 años. Por consiguiente, el porcentaje de una cohorte que se encuentra fuera del sistema de enseñanza obligatoria puede variar considerablemente de un país a

otro. También hay motivos para pensar que los desertores escolares consumen más cantidad de alcohol y de otras drogas que los que permanecen en el sistema.

El nivel de escolaridad que alcanzan los jóvenes tras concluir el ciclo de enseñanza obligatoria también difiere considerablemente de un país a otro. Cabe esperar que no solo la tasa de prevalencia del consumo de alcohol y de otras drogas, sino también la situación social y económica de los grupos no inscritos en el sistema de enseñanza secundaria sean distintas de las de los que estudian (21).

Así pues, no se encuesta a los jóvenes que no asisten a la escuela ni a los que faltan el día de la reunión de datos. Sin embargo, es probable que en ambos grupos se registre un porcentaje más alto de consumidores de drogas o alcohol. De cualquier manera, esas personas son las que probablemente tampoco participen en las encuestas de hogares.

Cuando se planifica una serie de encuestas (por ejemplo, anuales), la tasa de respuesta de cada una de ellas reviste particular interés. No obstante, en países en que se realizan series permanentes de encuestas escolares, las tasas de respuesta tienden a asemejarse bastante año tras año, lo que demuestra que las tendencias que emergen de esas series de encuestas se ven relativamente poco afectadas por las tasas de deserción.

Los resultados de las encuestas escolares se utilizan a veces con fines de evaluación.

Cuando se planifican estrategias y campañas de prevención es necesario evaluar sus efectos. Sin embargo, hay que ser prudente en el uso de encuestas escolares con esos fines. En general se cree que las medidas de prevención del consumo de alcohol y de otras drogas probablemente incidan en las tasas de consumo. Sin embargo, cuando se necesita una evaluación, hay que pensar en qué tipo de efectos se esperan. Por ejemplo, si las medidas preventivas son de carácter cognitivo, es posible que no tengan ningún efecto en el plano conductual, pero que sí incidan en las actitudes. También es importante considerar si la población a la que se dirige una campaña es la misma que la de los grupos escolares estudiados. Lo ideal es que en la evaluación se incluya un grupo de control, por ejemplo, clases de otra ciudad o región similar en las que no se hayan aplicado medidas preventivas. Además, las encuestas deberían constituir sólo un elemento del proceso de evaluación.

Otro factor importante que puede restar calidad a los datos es la frecuencia de las encuestas. Si los alumnos deben responder a demasiados cuestionarios, su voluntad de cooperar podría disminuir, lo que aumentaría la cantidad de datos faltantes o inválidos.

Cuando se pregunta a un adulto acerca de su consumo de alcohol y de otras drogas, tiende a subestimarlos. Esa actitud obedece a múltiples motivos. Uno de ellos es el influjo de lo que se considera socialmente aceptable o la tendencia de los encuestados a dar respuestas que a su criterio concuerdan con las expectativas de los investigadores, o que los harán quedar mejor frente a ellos. Los jóvenes, en cambio, exageran sus hábitos de consumo de alcohol si, por ejemplo, consideran que beber denota una conducta adulta o una conducta que sus amigos esperan de él. El riesgo de recibir respuestas inexactas es probablemente mayor cuando el entorno en que se reúnen los datos es menos formal, es decir, si el joven piensa que sus compañeros podrían ver sus respuestas. Con todo, en muchos estudios hay sólidos indicios de que los datos reunidos mediante encuestas escolares tienen un alto grado de fiabilidad y validez (21).

En resumen, las encuestas escolares son el método más importante para reunir datos sobre el consumo de alcohol y de otras drogas por parte de los jóvenes. Son relativamente poco costosas y sencillas y permiten obtener datos de calidad, como se ha demostrado en muchos estudios. Eso depende, en realidad, de la utilización de un buen procedimiento metodológico.

1.4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los estudios de drogas de abuso y alcohol se han hecho desde hace muchos años, tanto desde el punto de vista de sus efectos nocivos o de efectos terapéuticos si los tuviera. Desde organizaciones internacionales como la ONU, informa anualmente sobre el consumo, efectos, prevención, comercialización entre otras, así como la OEA. A nivel nacional hay instituciones como DEVIDA o CEDRO (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas).

Se ha estado haciendo seguimiento en escolares por DEVIDA el último informe es IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012, publicado en el 2013 donde se evaluó los indicadores del consumo de drogas; indicadores de prevención; factores asociados al consumo de drogas; demanda de orientación y tratamiento por consumo de drogas; percepción de las acciones de prevención a nivel regional, distrital y escolar; y evolución del consumo de drogas en la población escolar (1).

Ahora bien, los datos del estudio en escolares informan que el 4,3 % de los encuestados (94 790) admiten haber consumido marihuana alguna vez en su vida, mientras que el 2.2% (47 234) informan haberlo hecho en el último año; también se observa que el cannabis llega a obtener una incidencia de 1.5%. Esto quiere decir que de cada 100 estudiantes que no consumían esta sustancia un año antes de la encuesta, 1.5% se iniciaron en el uso en los últimos 12 meses. La edad promedio de inicio del consumo es 14.3 años, coincidiendo con las edades de iniciación de la PBC, cocaína y MDMA o éxtasis (1).

En la UCSM se han realizado trabajos relacionados a los factores que condicionan el consumo de drogas en estudiantes de nivel secundario sólo de dos Instituciones Educativas en la ciudad de Arequipa.

Se realizó en I.E. Ignacio Álvarez Thomas De Cerro Colorado y en I.E. Santa Clara, evaluando los factores Biológicos, Psicológicos y Sociales que condicionan el consumo de drogas y alcohol (22) (23) (24).

En el estudio de prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Coatzacoalcos en Veracruz, México de una muestra de 248 adolescentes. El 43.1% de los padres consume alguna bebida alcohólica. El 59.3% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en la vida y el 43.5% en el último año. La media de edad de inicio de consumo es de 11.5 años. El número de bebidas estándar de consumo en promedio fue de 3.1 copas. Los lugares predilectos para el consumo son las fiestas (26.6%), y el 25.4% refiere consumir con familiares. Se encontró, además, que los jóvenes que reportaron consumo de bebidas alcohólicas tenían padres consumidores. El consumo de alcohol se presenta cada vez a edades más tempranas y al parecer aceptado por la familia, lo cual potencializa el daño y la conducta adictiva (25).

El consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona durante el 2008 y la tendencia en los últimos 20 años; se compararon datos de ocho encuestas realizadas entre 1987 y 2008 en 2º y 4º cursos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y 2º de Bachillerato o Ciclos Formativos de Grado Medio. En 2008 fumaban regularmente en ESO el 6,1% de los chicos y el 4,5% de las chicas de 2º curso, y el 15,8% y el 20,4% de 4º curso; en 2º curso de Bachillerato y Ciclos los porcentajes eran, respectivamente, el 26,1% y el 33,1%. Entre los factores asociados al consumo regular, en los tres cursos se observó una fuerte asociación entre consumo de tabaco y cannabis, así como tener amigos fumadores y un

bajo rendimiento escolar. A los 15-16 años de edad, la disminución media anual desde 1996 hasta 2008 era del 6,8% en las chicas y del 6,1% en los chicos (26).

En Córdoba, España la prevalencia reportada de tabaquismo entre los escolares, es que el 22% habrían probado tabaco. La edad media de inicio de consumo fue 11,6 años. Un 12.1% de los alumnos fumaba, de los que 1.3% lo hacía diario. El consumo de tabaco se asoció con factores como la edad, la ingesta de medicamentos para la tos, beber cerveza, siendo el que destaca tener una hermana mayor fumadora y el hábito tabáquico del mejor amigo (27).

En el análisis que se hizo en España en 1994 con una muestra de 6 711 adolescentes, el 49% del alumnado español de las edades citadas ha probado el tabaco. El 24% lo fuma esporádica o regularmente. La proporción de chicas fumadoras es mayor que la de los chicos (27% frente a 20%). La proporción de fumadores pasa de un 3% a los 11 años a un 47% a los 18 años. Un tercio (33%) del alumnado de 18 años fuma diariamente. El 84% del alumnado de las edades estudiadas manifiesta haber probado uno o varios tipos de bebidas alcohólicas. El 21% las consume regularmente (al menos una vez a la semana). Este tipo de consumo regular es algo más frecuente entre los chicos (24%) que en las chicas (19%). El 46% del alumnado de 18 años consume bebidas alcohólicas regularmente y el 66% se ha embriagado una o más veces. Casi la quinta parte (18%) del alumnado de 13 a 18 años manifiesta haber probado algún tipo de droga no institucionalizada, mientras que el consumo actual se reduce al 8%. El cannabis es la droga que más alumnos han probado por primera vez (18%) y la más consumida actualmente (8%), seguida por la cocaína y la heroína. Los chicos han probado drogas no institucionalizadas en mayor proporción que las chicas (28).

En otro estudio en España donde describen el alcance de los comportamientos de riesgo por sexo y etnicidad en adolescentes de tres Comunidades Autónomas: Andalucía, Madrid y País Vasco. Donde teniendo una muestra de 4 091 estudiantes de Secundaria Obligatoria entre 12 y 19 años se realizó un análisis donde por sexo, las chicas destacan en el consumo de tabaco, alcohol y psicofármacos mientras los chicos son más prevalentes en las conductas de violencia e inseguridad vial; del cual hay que tener una especial atención en los programas preventivos. Por Comunidades Autónomas, los

adolescentes madrileños destacan en las conductas de violencia, los adolescentes andaluces en las conductas de inseguridad vial y los adolescentes vascos en las relacionadas con el consumo de drogas (29).

En el estudio en Estados Unidos se encontró que en el 2013 el 1.7 % de estudiantes de secundaria de todo el país se había inyectado alguna droga ilegal, siendo ésta una de las causas más frecuente reportadas entre los nuevos casos de infección por el virus de la hepatitis C, y los informes recientes de aumentos en la infección son motivo de gran preocupación en muchas comunidades. Donde concluyeron que, en algunas zonas geográficas y grupos de población, un incremento o alta frecuencia del uso de drogas inyectables fue encontrada entre estudiantes de secundaria, que deben ser prevenidas (30).

En este estudio contrastaron un modelo explicativo del consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados, considerando variables personales (autoestima académica, autoestima social y sintomatología depresiva), familiares (funcionamiento familiar, comunicación familiar madre y padre), escolares (expectativa académica) y sociales (integración y participación comunitaria). La muestra estuvo conformada por 1.285 adolescentes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 12 y 20 años de edad, procedentes de cuatro centros educativos localizados en Monterrey (México). Los resultados muestran una relación significativa y positiva entre el contexto comunitario y el consumo de drogas ilegales a través de la autoestima social, en el caso de los chicos. Igualmente, se encontró una relación indirecta y positiva entre el contexto familiar y el consumo de drogas, a través de la autoestima social, la autoestima escolar (percepción de desempeño académico) y las expectativas académicas. Además, el contexto familiar mostró una relación negativa con la sintomatología depresiva (autopercepción del estado emocional) y esta, a su vez, con el consumo de drogas (31).

El estudio en Chile del 2009, se evaluó el abuso de drogas entre los estudiantes. Se entrevistó a una muestra aleatoria de 234 estudiantes de nivel socioeconómico medio y bajo-medio, de edades comprendidas entre 9 y 14 años (53% de mujeres) con metodología de pares sobre el consumo de drogas. La frecuencia de consumo de drogas lícitas durante el último año fue de 29% y 15% durante el último mes (consumo actual). El consumo de

tabaco y alcohol fue de 20% y 18% respectivamente durante el último año. Las cifras del último mes fueron de 11% y 8%, respectivamente. La edad de inicio para fumar y el consumo de alcohol fueron $11,1 \pm 1,5$ y $11,3 \pm 1,8$ años, respectivamente. La frecuencia de consumo de drogas ilícitas fue del 3,5%. Los usuarios de drogas ilícitas comenzaron el consumo de drogas lícitas en edades más tempranas que sus compañeros no usuarios. Por lo que concluyen que existe una alta frecuencia de consumo de drogas ilícitas entre los niños en edad escolar (32).

En Colombia se evaluó la prevalencia de vida del consumo de sustancias ilegales y la accesibilidad a éstas. Se aplicó una encuesta a 1515 estudiantes de los grados 8 a 11 en las escuelas de la ciudad, entre las edades de 12 a 18; donde se encontró un aumento de la prevalencia de vida y una disminución en la edad de inicio al consumo (13 años). La principal motivación para consumir cualquier sustancia psicoactiva fue la curiosidad (77.5%), ir a fiestas (9.1%), divertirse (4%) y ser aceptado en un grupo en particular (3.2%). Parece que el entorno social ejerció una gran influencia, lo que representa una importancia significativa para los adolescentes, porque la curiosidad puede haber estado acompañada en las mentes de los jóvenes con la percepción de aceptación en un grupo y consecuente reconocimiento dentro de él. Los principales factores de riesgo encontrados fueron: ambiente académico y las actitudes hacia las autoridades escolares, la vinculación a los grupos de deportes recreativos, no respeto a los mayores, pertenecer a pandillas y participar en actividades riesgosas y peligrosas; por lo que se sigue demostrando la necesidad de una revisión crítica de la promoción actual y las estrategias de prevención destinadas a controlar el uso de sustancias psicoactivas entre los niños y adolescentes, de acuerdo a la nueva realidad del tráfico y consumo interno del país (33).

En el estudio con adolescentes que asisten a escuelas estatales en Porto Velho-RO, Brasil, de una muestra de 832 alumnos de 12 a 19 años, obtuvieron que la prevalencia de consumo de los últimos 30 días fue para el alcohol 24%, tabaco 6.4% y otras drogas fue del 2,3%. Con respecto al uso de sustancias por parte de padres y amigos, el 59.4% de los estudiantes revelaron tener padres que beben y el 26.1% padres que fuman, el 52.0% declararon tener amigos que fuman; y el 33.2% tiene amigos que usan otras drogas. Entre aquellos que han consumido alcohol en algún momento de sus vidas, la primera

experiencia ocurrió a la edad de 12 a 13 años (promedio de 11.59 años), y el 39.3% informó haber bebido por primera vez en casa y 46.7% informaron beber con amigos. Concluyendo que existe una necesidad evidente de involucrar a las escuelas y las familias en acciones dirigidas a prevenir el uso de estas sustancias entre los adolescentes (34).

En Hong Kong exploraron la relación entre la presión de los compañeros y los comportamientos de riesgo, de 840 estudiantes de 3er año (13 a 15 años). La prevalencia de estudiantes de secundaria que habían fumado alguna vez fue del 6,4%, el consumo de alcohol del 39,2%, el uso de drogas 0.5%, los sexualmente activos del 3,9% y los implicados en el acoso 20,5%; donde se puede ver claramente, que el consumo de alcohol era el comportamiento de riesgo de salud más popular en el que participaban los estudiantes. Con respecto a los estudiantes que, si habían estado involucrados en varios comportamientos de riesgo en los últimos 30 días, se descubrió que 43.4% estudiantes habían fumado, 52.7% habían bebido alcohol, 50% habían tomado drogas, 42,3% habían participado en actividades sexuales y 44,8% habían participado en el acoso escolar. La edad media a la que los estudiantes habían iniciado estos comportamientos de riesgo para la salud osciló entre 10.8 y 12.3 años. Aún sigue siendo necesario promover el desarrollo de programas efectivos de prevención para reducir la adopción de comportamientos de riesgo para la salud para evitar que los adolescentes desarrollen problemas de salud graves (35).

En este estudio examinaron la prevalencia del tabaquismo en una muestra nacionalmente representativa de estudiantes chinos de primaria y secundaria para investigar sus factores de riesgo de familias y escuelas. Los datos fueron del National Children's Study of China (NCSC), en el cual 24 013 estudiantes de cuarto a noveno grado fueron reclutados de 100 países en 31 provincias de China. La prevalencia de fumadores y fumadores actuales fue de 19,0% y 5,4%. Centrándose en los fumadores actuales, los niños, los estudiantes de la escuela intermedia, los estudiantes internados, los niños que no son únicos y los que poseen padres con bajo nivel educativo, reportaron fumar significativamente más que las niñas, los estudiantes de la escuela primaria, los estudiantes urbanos, padres con altos niveles educativos; por lo que necesitan una atención especial. La menor confianza y el apoyo de los maestros y el mayor conflicto entre padres e hijos predijeron positivamente

tanto el tabaquismo como la frecuencia de tabaquismo. La menor confianza y apoyo de los compañeros de clase se asoció con una mayor posibilidad de fumar. Sin embargo, la mayor confianza y apoyo de los compañeros de clase se asoció con mayor frecuencia de fumar. El tabaquismo docente y el tabaquismo entre amigos solo predicen el tabaquismo, pero no la frecuencia de tabaquismo. La mayoría de los factores de riesgo para el tabaquismo y la frecuencia de fumar fueron la menor confianza y el apoyo de los maestros y un mayor conflicto entre padres e hijos (36).

1.5. MARCO LEGAL

El Perú cuenta con una copiosa normativa en materia penal con la finalidad de hacer frente al problema de las drogas legales e ilegales, y en el caso de estas últimas, se aborda aspectos relacionados con la producción, transformación, tráfico y consumo, en especial de las drogas que son elaboradas a partir de la hoja de coca. Existe normativa penal para tipificar los delitos relacionados al TID y otros conexos; normativa procesal para llevar a cabo la investigación juicio y sentencia de las personas procesadas por este tipo de delitos; y normativa en materia de ejecución penal, relacionada al tratamiento penitenciario de las personas procesadas y condenadas. A continuación, se detallan los diferentes dispositivos legales y reformas legislativas promulgados hasta la fecha, relacionados con las drogas legales o sociales e ilegales:

a) Drogas legales

- *Bebidas alcohólicas:* Comienza su regulación a través de la imposición de impuestos a los alcoholes y bebidas alcohólicas fermentadas, para luego dar paso a la regulación sobre la venta y consumo y posterior establecimiento de sanciones penales producto de las consecuencias originadas por el consumo excesivo de dichas bebidas. Según la Ley N° 28681, Ley que regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas. habla sobre las modalidades de venta (envase cerrado o abierto, ambas); horarios de comercialización dada por ordenanzas municipales, así como imponer las multas según corresponda. La autorización de apertura debe ser a menos de 100 metros de una I. E. (si se dedican a venta exclusiva y consumo de bebidas alcohólicas).

Las municipalidades según su jurisdicción son las encargadas de dar autorización para espectáculos o eventos y excepciones en I. E. Según la publicidad, colocación de carteles en establecimiento o local y/o lugar de exposición de bebidas alcohólicas (“Prohibida la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años”; “si has ingerido bebidas alcohólicas, no manejes”).

Según el Reglamento Nacional de Tránsito - código de tránsito decreto supremo n° 016-2009-MTC. Art 88°: está prohibido conducir bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, estimulantes o disolventes y de cualquier otro elemento que reduzca la capacidad de reacción y buen manejo del conductor. Art 307: Grado alcohólico máximo permitido en los conductores y peatones que sean intervenidos por la autoridad, se establece en 0,50 g/L. Teniendo una multa del 100% UIT, cancelación de la licencia de conducir e inhabilitación definitiva para obtener una licencia, si se produce un accidente; sino la multa es de 50 % UIT. Y teniendo hasta 8 años de cárcel Según el Decreto Legislativo 1194.

- *Tabaco*: En los últimos años en el Perú se han venido estableciendo medidas legales que permiten una mayor protección frente a la exposición al humo de tabaco, buscando de esta manera reducir la accesibilidad y asequibilidad del tabaco, especialmente entre los más jóvenes. Según la Ley N° 29517 que modifica la Ley N° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, para adecuarse al convenio marco de la organización mundial de la salud para el control del tabaco. Art 3. Prohibido fumar en establecimientos dedicados a la salud o a la educación, en dependencias públicas, en interiores de lugares de trabajo, espacios públicos cerrados y en cualquier medio de transporte público. Art. 4. En todos los establecimientos a los que se refiere el artículo 3°, deben colocarse, en un lugar visible, carteles con la siguiente inscripción: “Está prohibido fumar en lugares públicos por ser dañino para la salud”; “ambiente 100% libre de humo de tabaco”. Art. 11. Prohibida la venta a menores de 18 años. Siendo las municipalidades las encargadas de sancionar.

b) Drogas ilegales

El Tráfico Ilícito de Drogas (TID), representa en la actualidad, la mayor amenaza para la estabilidad política, económica y social del país. Frente a esta grave amenaza, el gobierno del Perú ha venido promulgando e implementando un conjunto de normas jurídico penales destinadas a combatir el problema de la producción, tráfico, consumo y demás delitos que forman parte del narcotráfico. Desde la dación del Código Penal de 1991, el Perú inició una nueva etapa en cuanto a normatividad penal dirigida a reprimir el TID, recogiendo los lineamientos establecidos en los instrumentos internacionales que sirven de base para la tipificación, sanción y prevención de los delitos de narcotráfico y conexos. Según el Código Penal se tiene las siguientes penas (37).

Tabla 2. Penas previstas en el código penal respecto a las drogas ilegales.

Drogas	Art. 297 Comercialización exceda	Art. 298 Micro comercio no exceda	Art. 299 Posesión no punible – no exceda
<i>Pasta básica de cocaína</i>	20 kg	50 g y derivados	5 g
<i>Clorhidrato de cocaína</i>	10 kg	25 g	2 g
<i>Látex de Opio</i>	5 kg o 500 g de sus derivados	5 g o 1 gr de sus derivados	1 g o 20 g de sus derivados
<i>Marihuana</i>	100 kg o 2 kg de sus derivados	100 g o 10 g de sus derivados	8 gr o 2 g de sus derivados
<i>Éxtasis (conteniendo MDA, MDMA, metanfetamina o sustancias análogas)</i>	15 g	2 g	0.25 g
SANCIÓN	15 a 25 años 180 a 365 días multa	3 a 7 años 180 a 360 días multa	La legislación peruana no sanciona la posesión para el propio e inmediato consumo.

CAPITULO II

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo, transversal.

2.2. MATERIAL

2.2.1. Instrumento

La encuesta consta de 20 preguntas, cuyos temas incluye:

- Información de antecedentes
- Padres (entorno familiar)
- Consumo de cigarrillos
- Bebidas alcohólicas
- Otras drogas

Ha sido elaborada y validada por especialistas de la ONU 2003 específicamente para escolares realizada en centros educativos de diferentes países. (ver Anexo 1)

2.3. MÉTODOS

2.3.1. Recolección de muestra

Calcular muestra:

$$n = \frac{k^2 \times p \times q \times N}{(e^2(N - 1)) + k^2 \times p \times q}$$

N: tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

e: error muestral 5%

k: 1.96 para un nivel de confianza del 95 %.

P: 0.5

q: es 1-p

n: tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5) \times 30809}{\left(\left(\frac{5}{100}\right)^2(30809 - 1)\right) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}$$

$$n = 379$$

Tabla 3. Datos sobre el alumnado de cuarto y quinto de secundaria 2016.

Grado secundaria	4to		5to		N° de I.E. con nivel secundario
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
N° alumnos matriculados	7869	7587	7687	7666	470
Total	30809				

Muestra de alumnos representativa: 379

Fuente: Censo Escolar al 30/06/2016

Elaboración: Equipo Estadística – Dirección de Gestión institucional

Se seleccionó aleatoriamente seis I.E. de nivel secundario de la ciudad de Arequipa.

Instituciones educativas nominadas:

- Institución Educativa Corazón de Jesús - CIRCA
- Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle
- Institución Educativa N° 40211 "Héroes del Pacífico"
- Colegio Wolfgang Amadeus Mozart
- Institución Educativa Mi Pequeño Reyno San Lorenzo
- Colegio San Ignacio de Recalde

Son colegios tanto nacionales como particulares de los grados cuarto y quinto de secundaria en un grupo etario de edad entre 14 – 17 años.

2.3.2. Análisis estadístico

El tratamiento estadístico de los datos fue mediante el empleo del software estadístico SPSS versión 16 en español. Asimismo, se utilizó el Excel de Microsoft para la matriz y los gráficos.

2.3.3. Implementación de Charla Prevención

Tabla 4. Programa de días y hora de charlas implementadas en I. E.

<i>Mar 08/11/16</i>	<i>Mie 09/11/16</i>	<i>Jue 10/11/16</i>	<i>Vie 11/11/16</i>	<i>Lun 14</i>
I.E. San Ignacio de Recalde 1:00 pm	I.E. Héroes del Pacífico 11:00 am	I.E. Héroes del Pacífico 11:00 am	I.E. San Ignacio de Recalde 10:00 am	I.E. Mi Pequeño Reino San Lázaro 1:20 pm -2:50 pm
<i>Mar 15/11/16</i>	<i>Mie 16/11/16</i>	<i>Jue 17/11/16</i>	<i>Lun 21/11/16</i>	
I.E. Wolfgang Amadeus Mozart 10:00 am	I.E. Corazón de Jesús – CIRCA 2:00 pm	I.E. Corazón de Jesús – CIRCA 2:00 pm	I.E. Corazón de Jesús – CIRCA 8:00 am	Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle 8:30 am

Fuente: Instituciones educativas indicadas.

Elaboración: Propia

2.3.4. Charla de prevención sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas

Los objetivos de estas charlas son:

- Proporcionar a los jóvenes información básica sobre las drogas, sus efectos y las consecuencias de su consumo a corto, medio y largo plazo.
- Facilitar a los alumnos información objetiva y veraz sobre las drogas para contrastarla con la que ellos poseen.
- Proporcionar estrategias para la reflexión que ayudan en la toma de decisiones personales respecto al uso de las drogas.

Se usaron 2 videos y diapositivas interactivas Anexos

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 5. Sexo de la población de estudio.

Sexo	N°.	%
Masculino	248	65.4
Femenino	131	34.6
TOTAL	379	100

La Tabla 5 y grafico 1 muestra que el 65.4% de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas son de género masculino, mientras que el 34.6% son femenino. En un estudio de España (28) se demuestran que el tabaquismo afecta cada vez más a las chicas. Los resultados sugieren, en relación a las diferencias de género en el consumo de tabaco, de alcohol y de drogas ilegales, que hay una fuerte tendencia a la homogenización entre ambos sexos.

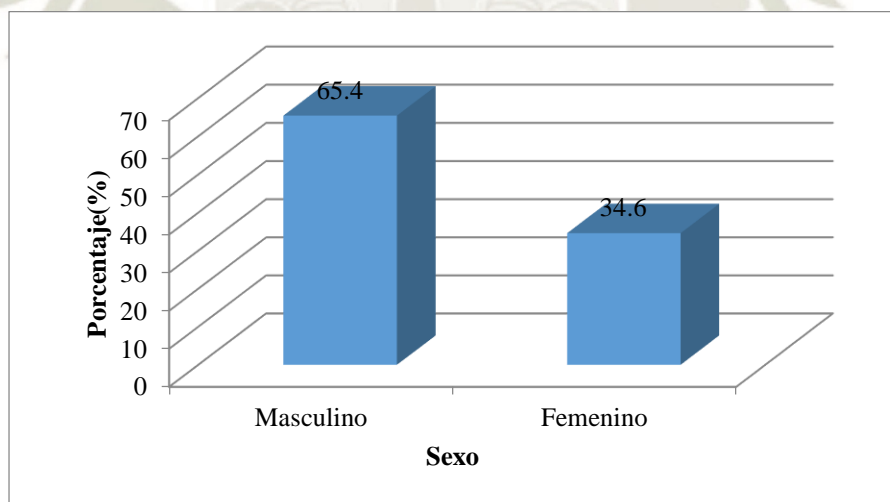


Gráfico 1. Porcentaje del género de la población en estudio

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 6. Año de nacimiento de la población de estudio.

Año	N°.	%
1997	1	0.3
1998	6	1.6
1999	92	24.3
2000	184	48.5
2001	96	25.3
TOTAL	379	100

La Tabla N°. 6 muestra que el 48.5% de los estudiantes del cuarto y quinto de las instituciones educativas intervenidas nacieron en el año 2000, mientras que el 0.3% nacieron en 1997.

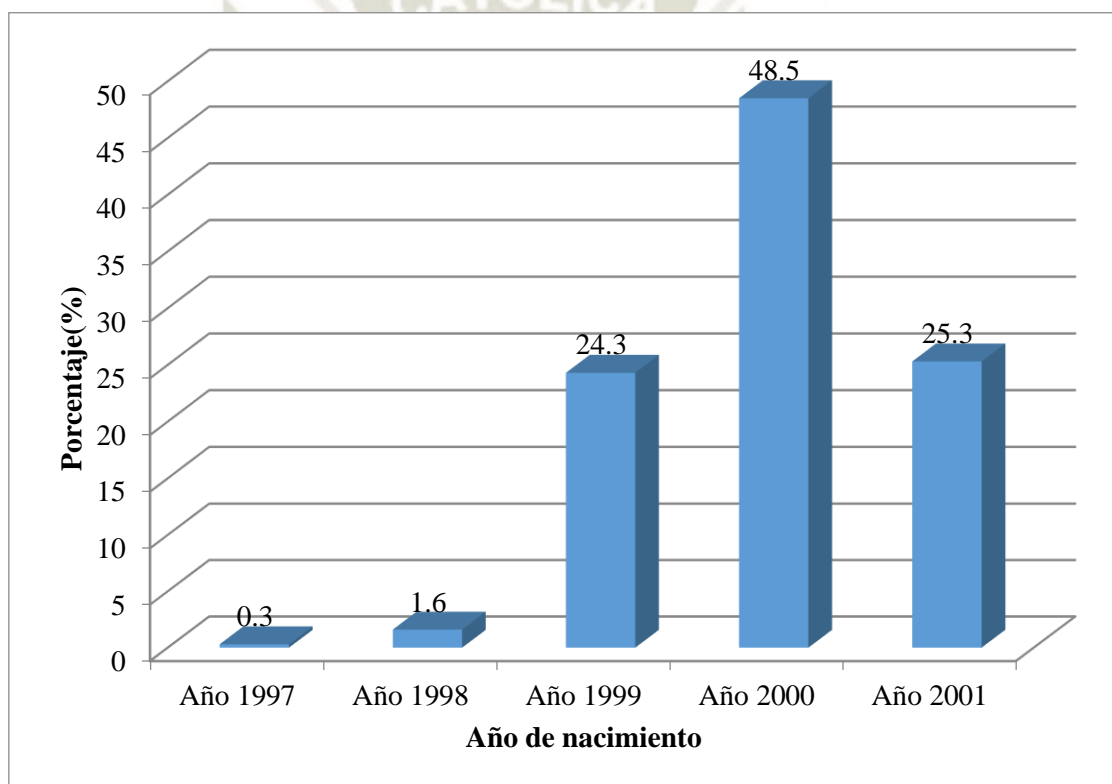


Gráfico 2. Porcentaje del año de nacimiento de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 7. Mes de nacimiento de la población de estudio.

Mes	N°.	%
Enero	33	8.7
Febrero	26	6.9
Marzo	30	7.9
Abril	37	9.8
Mayo	23	6.1
Junio	41	10.8
Julio	27	7.1
Agosto	40	10.6
Septiembre	28	7.4
Octubre	34	9.0
Noviembre	35	9.2
Diciembre	25	6.6
TOTAL	379	100

La Tabla N° 7 y grafico N°3 muestran que el 10.8% de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas nacieron en el mes de junio y 10.6% en agosto, siendo los más altos porcentajes.

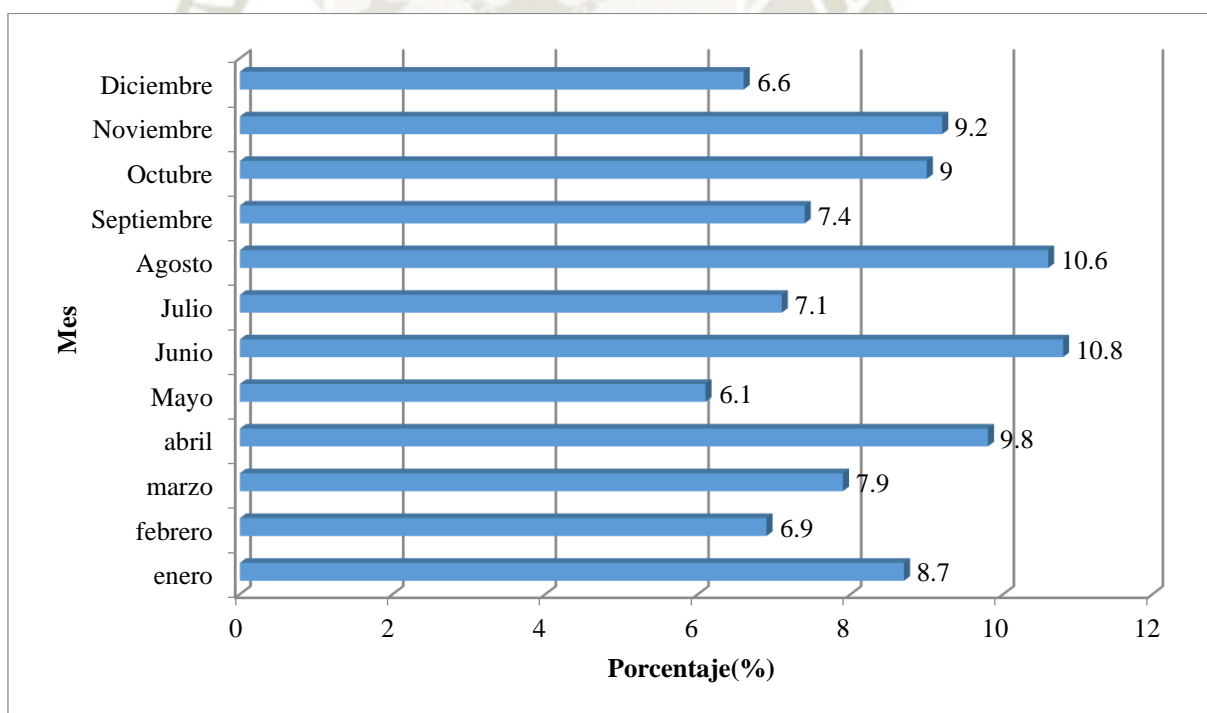


Gráfico 3. Mes de nacimiento de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 8. Edad de la población de estudio.

Edad	N°.	%
15-16	280	73.9
17-18	98	25.9
19 años	1	0.3
TOTAL	379	100

La tabla N°8 y gráfico N°4 muestra que el 73.9% de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas tienen entre 15-16 años, mientras que el 0.3% tienen 19 años. donde demuestran que el tabaquismo afecta cada vez más a las chicas. El estudio en España nos dice que el consumo de alcohol se ha generalizado entre los pre-adolescentes y adolescentes españoles. Se inicia en la infancia y se arraiga y consolida en la adolescencia (28), lo que nos ayudó a determinar cuál es la muestra de edades más adecuada para el estudio.

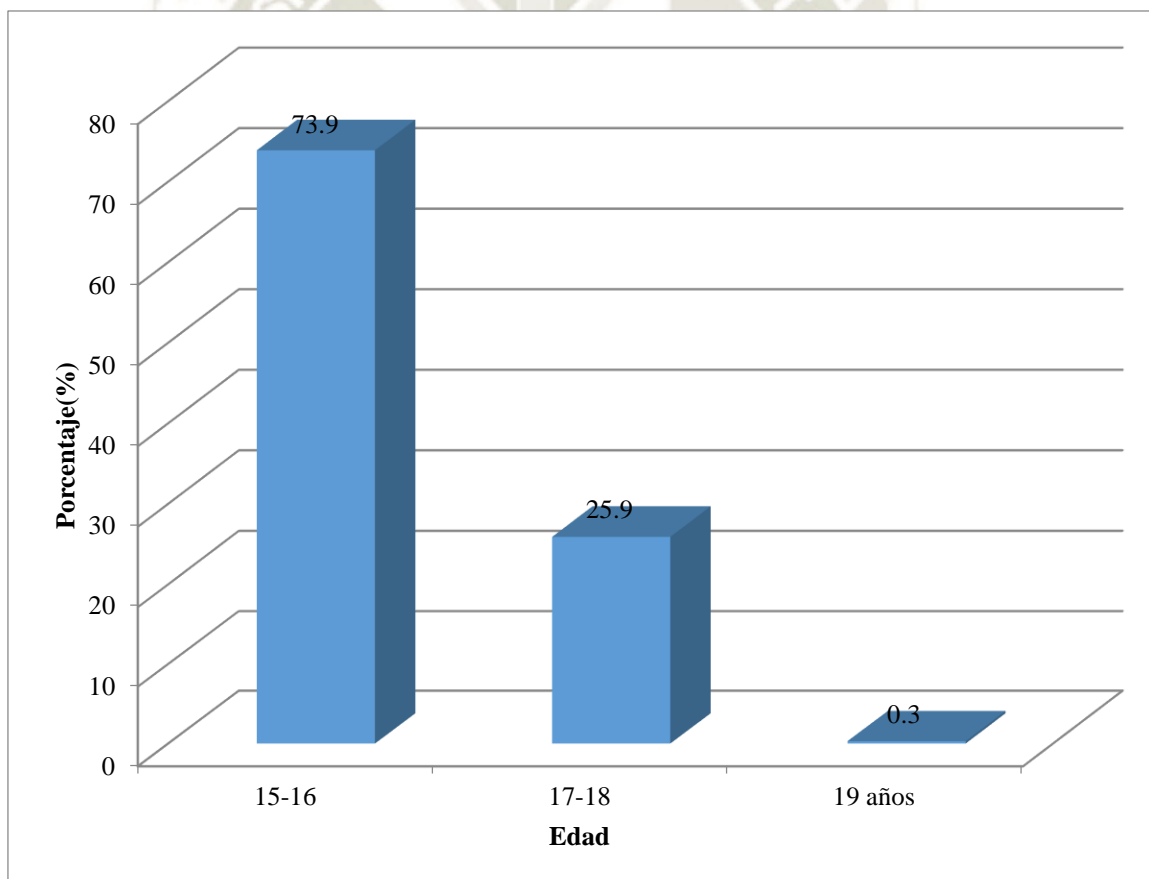


Gráfico 4. Edad de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 9. Grado de la población de estudio.

Grado	N°.	%
4°	194	51.2
5°	185	48.8
TOTAL	379	100

La tabla N° 9 y grafico N°5 muestra que el 51.2% de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas están cursando el 4° de secundaria, mientras que el 48.8% están en 5°, por lo que se ve una proporcionalidad de los grados.

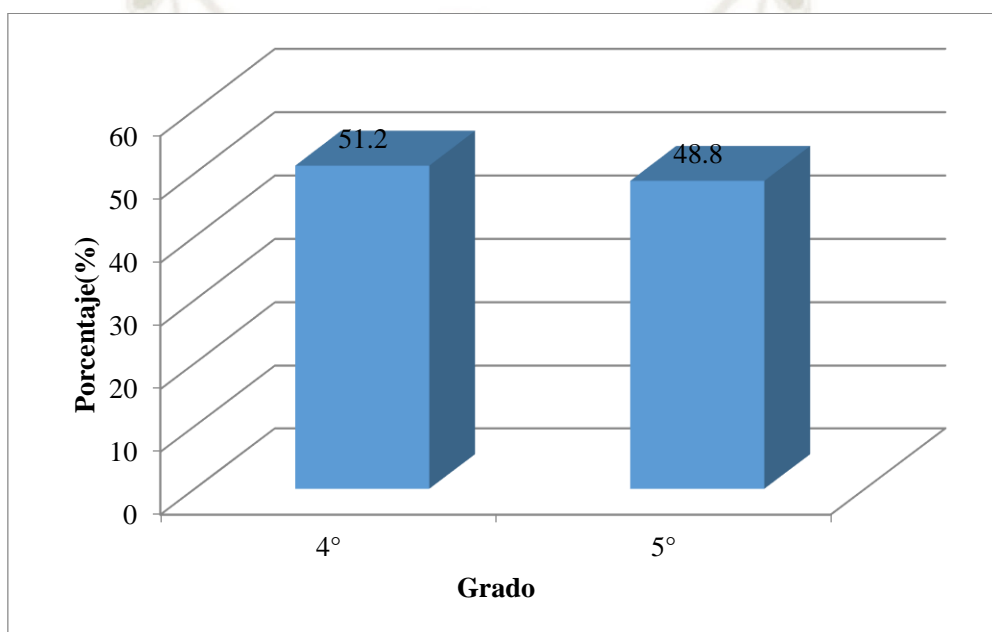


Gráfico 5. Grado de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 10. Grado de educación de los padres de la población de estudio.

Grado de instrucción	Padre		Madre	
	N°.	%	N°.	%
Enseñanza primaria parcial o completa	16	4.2	22	5.8
Enseñanza secundaria parcial	11	2.9	19	5.0
Enseñanza secundaria completa	107	28.2	94	24.8
Enseñanza universitaria/técnica parcial	88	23.2	101	26.6
Enseñanza universitaria/técnica completa	127	33.5	124	32.7
No sabe o no se aplica	30	7.9	19	5.0
TOTAL	379	100	379	100

La tabla N° 10 y gráfico N°6 demuestra que el 33.5% de los padres de estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas tienen instrucción universitaria o técnica completa, mientras que el 2.9% tienen instrucción secundaria parcial. Y el 32.7% de las madres de estudiantes tienen instrucción universitaria completa, mientras que el 5.0% tienen instrucción secundaria parcial. Según un estudio en China los jóvenes con padres con bajo nivel educativo, reportaron fumar significativamente más que las jóvenes con padres con altos niveles educativos (36). Donde se demostraría que estos jóvenes necesitan atención especial.

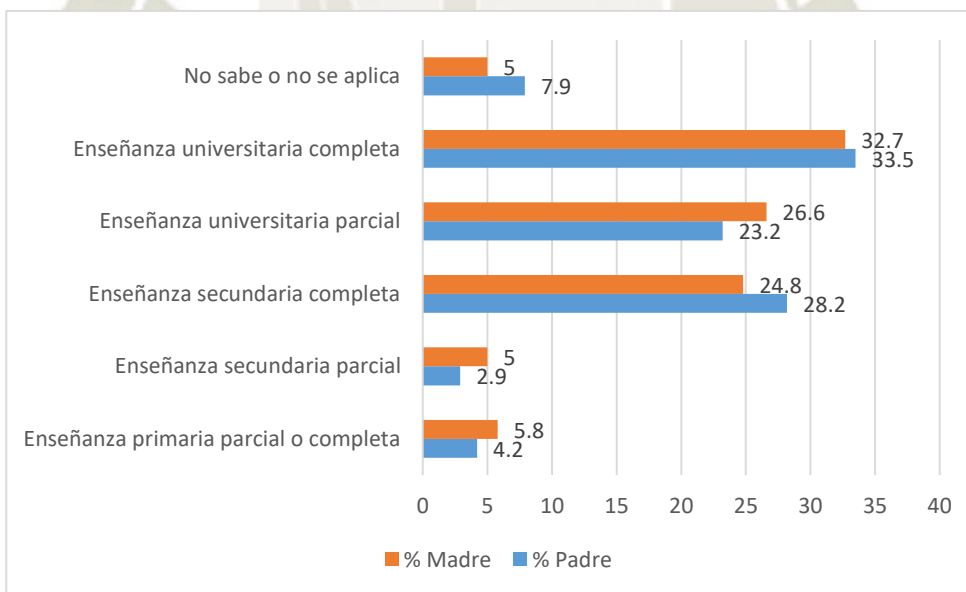


Gráfico 6. Grado estudios de los padres de la población de estudio.

Fuente: Elaboración del investigador

Tabla 11. Miembros de la familia
con quien vive la población de estudio.

Vive	N°. = 379	%
padre, madre, hermano	124	32.7
madre y hermano	33	8.7
madre, hermano, abuelo, personas no emparentadas	1	0.3
padre, hermano, abuelo	4	1.1
padre, madre, hermano, persona no emparentado	4	1.1
padre, madre, hermano, otros parientes	16	4.2
madre, hermano, abuelo, otros parientes	16	4.2
padraastro, madre, hermano	6	1.6
padre y hermano	7	1.8
padre, madre, hermano, abuelo, otros parientes	26	6.9
padre, madre, abuelo	4	1.1
madre	16	4.2
madre, hermano, otros parientes	5	1.3
padre, madre, hermano, abuelo	31	8.2
padre	5	1.3
otros parientes	8	2.1
padraastro, madre, hermano, parientes	6	1.6
madre, otros parientes	3	0.8
padre, madre	13	3.4
madre, abuelo, otros parientes	6	1.6
solo	3	0.8
padraastro y madre	3	0.8
abuelo	4	1.1
madre, hermano, abuelo	9	2.4
padre, madre, abuelo, otros parientes	3	0.8
hermano	1	0.3
madre, hermano, persona no emparentado	1	0.3
padraastro, madre, hermano, abuelo, otros parientes	1	0.3
abuelo, otros parientes	2	0.5
padraastro, madre, abuelo	1	0.3
padraastro, madre, hermano, abuelo	1	0.3
padraastro y madrastra	1	0.3
padre, madrastra, hermano, otros parientes	1	0.3
padre, madrastra, hermano	3	0.8
padraastro, madre, hermano, abuelo, otros parientes, personas no emparentadas	1	0.3
padre, madre, otros parientes	2	0.5
hermano, abuelo	1	0.3
abuelo, otros parientes, personas no emparentadas	1	0.3
padre, madre, hermano, abuelo, otros parientes, personas no emparentadas	1	0.3
padre, hermano, otros parientes	1	0.3

personas no emparentadas	2	0.5
hermano, otros parientes	1	0.3
padre, abuelo, otros parientes	1	0.3

La Tabla N° 11 y grafico N°7 muestra que el 32.7% de los estudiantes viven con su madre, padre y hermano es decir que en su mayoría tiene una familia conformada. Según el III Estudio Nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009 (DEVIDA), resultados regionales; el mayor porcentaje de percepción de consumo de alcohol por parte de familiares escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en Arequipa – 2009; es el papá con 18.5 % (13,174) y la percepción de consumo de alguna droga por parte de familiares es más alto para hermanos u otra persona que vive en el hogar con 1.7% (1174). Estos serían los familiares que más influirían a los alumnos en el consumo (38).

En otro estudio de consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Coatzacoalcos en Veracruz, México reportan que el 25.4% (n=248) refiere consumir con familiares, además, que los jóvenes que consumen bebidas alcohólicas tenían padres consumidores (25).

En Córdoba, España se reportó que lo factores que más predominan con el consumo de tabaco entre los escolares, es tener una hermana mayor fumadora y el hábito tabáquico del mejor amigo (27).

El consumo de alcohol y tabaco se presenta cada vez a edades más tempranas y al parecer consentido por la familia, lo cual potencializa el daño y la conducta adictiva. Esto también nos indica que se necesita fortificar las estrategias de prevención no sólo en los estudiantes sino también al hogar que conforman, más aún cuando se observa que en su mayoría tienen una familia con varios miembros.

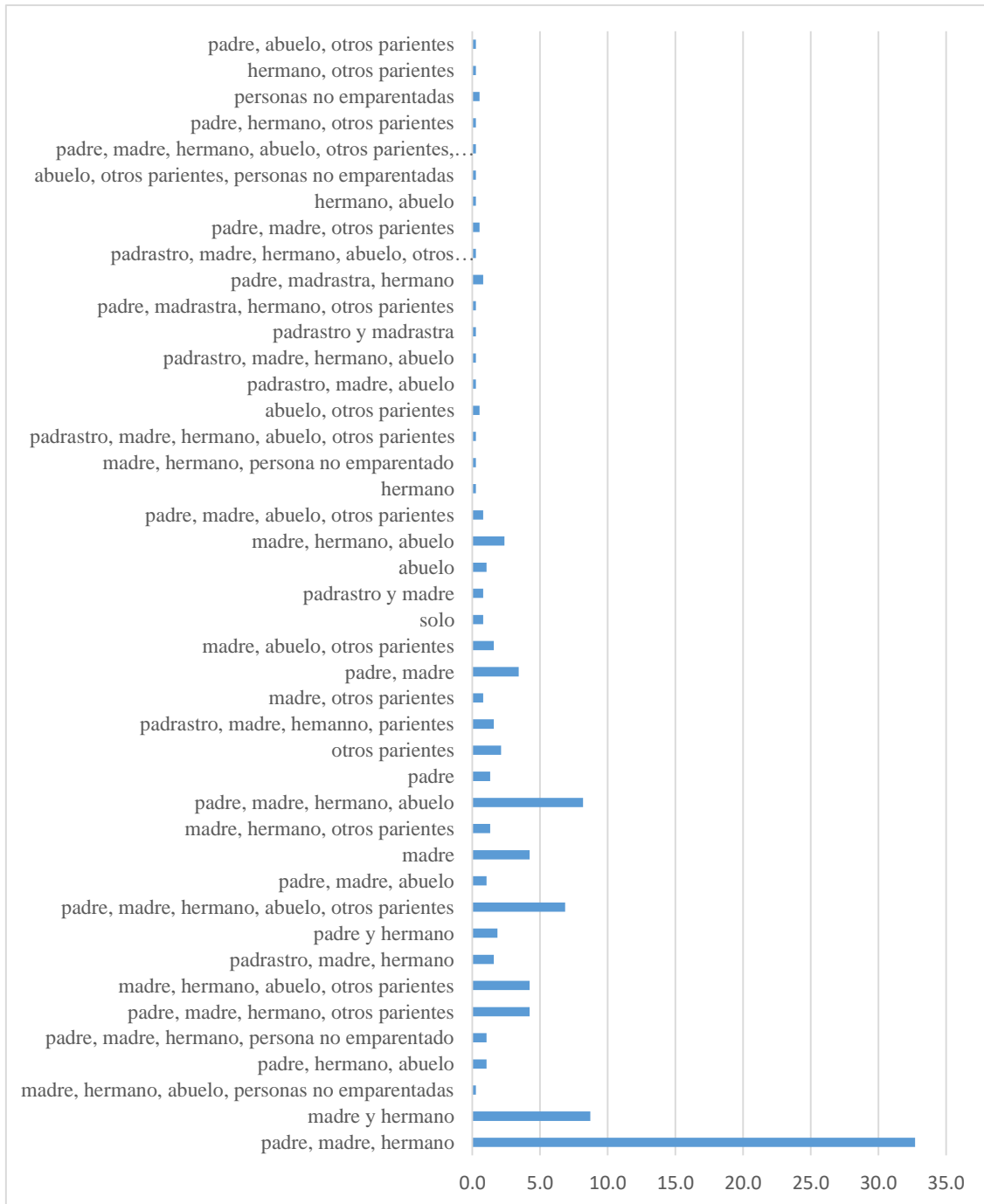


Gráfico 7. Miembros de la familia con quien vive la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 12. Número de ocasiones que han fumado cigarrillos de la población de estudio.

Cuántas ocasiones ha fumado	Cero		1-2 veces		3-5 veces		6-9 veces		10-19 veces		20-39 veces		40 o mas	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
A lo largo de la vida	177	46.7	84	22.1	28	7.3	20	5.2	32	8.4	23	6.0	15	3.9
En los últimos 12 meses	218	57.5	80	21.1	21	5.5	22	5.8	29	7.6	6	1.5	3	0.7
En los últimos 30 días	268	70.7	56	14.7	26	6.8	11	2.9	7	1.8	3	0.7	8	2.1

La Tabla N° 12 y grafico N°8 muestra que el 70.7% de los estudiantes del cuarto y quinto de las instituciones educativas intervenidas no han fumado cigarrillos en los últimos 30 días, mientras que el 22.1 % han fumado cigarrillos 1-2 veces a lo largo de la vida. También podemos ver que el 53.3 % probó cigarrillo alguna vez en su vida, 42.5% en los últimos 12 meses y 29.3% en los últimos 30 días. Según el III Estudio Nacional; el 9.2% de escolares que consumió por primera vez cigarrillos durante el último año (incidencia). La prevalencia de vida 31.5; prevalencia de año 18.7 y prevalencia de mes 11.4 (38); se puede ver la relación con los resultados encontrados, donde cabe resaltar que la muestra de DEVIDA es de todos los grados de educación secundaria.

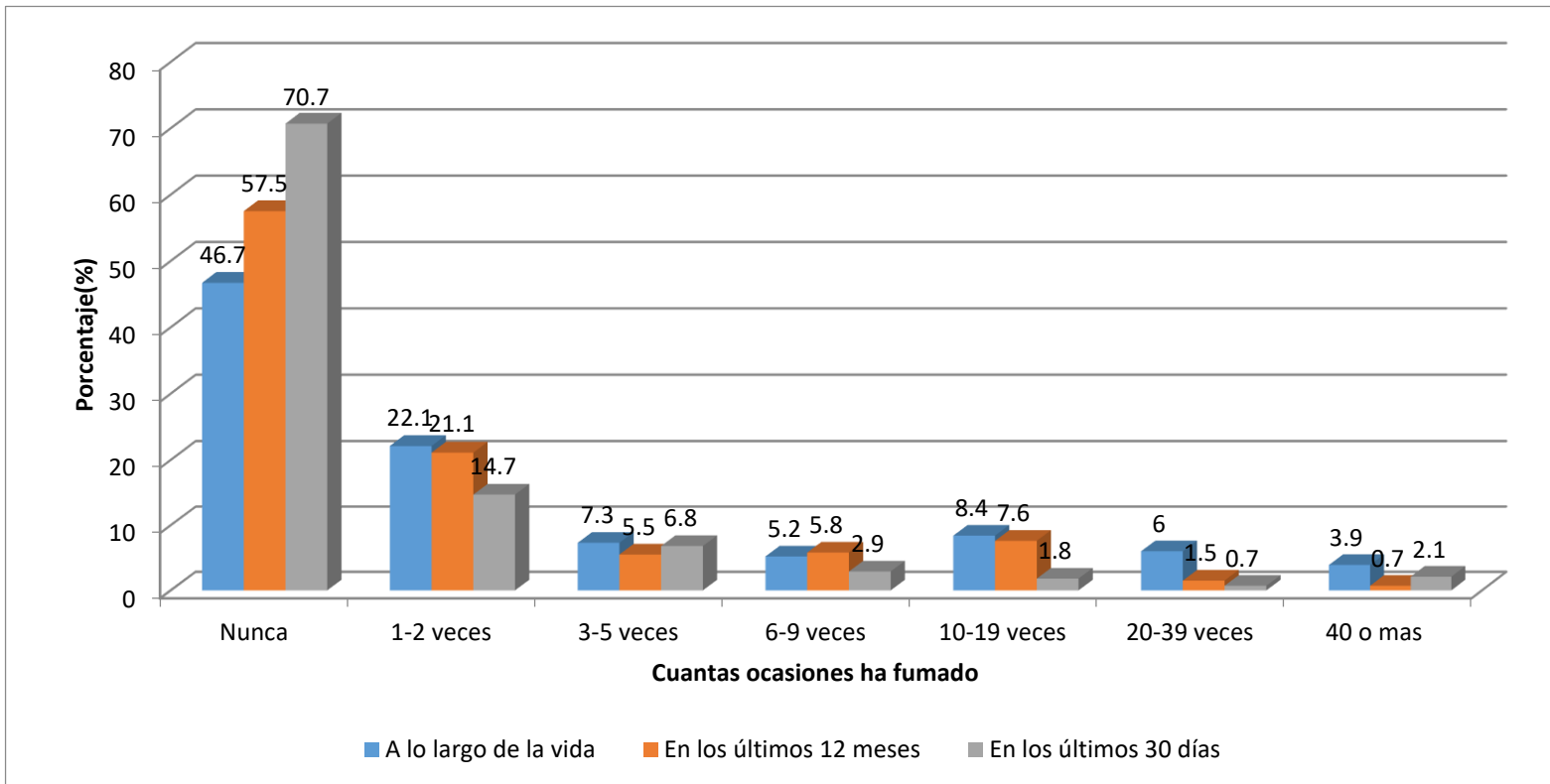


Gráfico 8. Número de ocasiones que han fumado cigarrillos de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 13. Frecuencia de fumar cigarrillos en los últimos 30 días de la población de estudio.

Cuantos	N°.	%
Ninguno	300	79.2
Menos de 1xsem	57	15.0
Menos de 1xdía	10	2.6
Uno a cinco por día	10	2.6
Seis a diez por día	1	0.3
Más de veinte por día	1	0.3
TOTAL	379	100

La Tabla N° 13 y gráfico N°9 muestra que el 79.2% de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas no han fumado ningún cigarrillo en los últimos 30 días, mientras que 2.6% han fumado uno a cinco por día y el 0.3% han fumado más de 20 cigarrillos por día. En otro estudio la frecuencia media de consumo de cigarrillos encontrada fue de 3.1 veces/semana de dos comunas de Santiago de Chile; mientras que en este estudio el 15% representa a los que fuman menos de 1 vez/semana (32). Donde podríamos decir que nuestros estudiantes fuman menos que los chilenos.

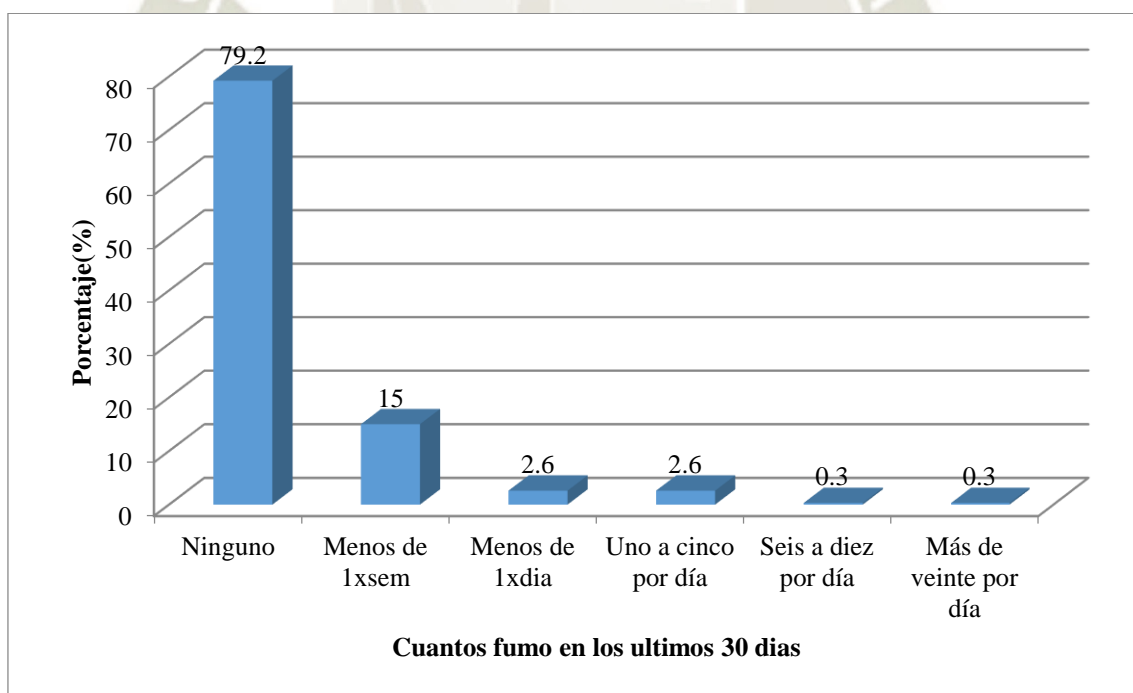


Gráfico 9. Frecuencia de fumar cigarrillos en los últimos 30 días de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador.

Tabla 14. Número de ocasiones que han tomado bebidas alcohólicas la población de estudio.

Cuántas ocasiones ha bebido alcohol	Nunca		1-2 veces		3-5 veces		6-9 veces		10-19 veces		20-39 veces		40 o mas	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
A lo largo de la vida	26	6.9	68	17.9	64	16.9	58	15.3	75	19.8	36	9.5	52	13.7
En los últimos 12 meses	63	16.6	89	23.5	75	19.8	69	18.2	48	12.7	24	6.3	11	2.9
En los últimos 30 días	142	37.5	128	33.8	73	19.3	20	5.3	7	1.8	2	0.5	7	1.8

La tabla N° 14 y grafico N° 10 muestra que el 37.5% de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas no han consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, pero el 33.8 % ha consumido de 1-2 veces; mientras que el 93.1 % ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, 83.4% en los últimos 12 meses y 62.5% en los últimos 30 días. Según el III Estudio Nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009 (DEVIDA), resultados de Arequipa; la incidencia del consumo de drogas mide el número de escolares que consumieron por primera vez algún tipo de droga, en el último año, entre quienes no habían consumido previamente dicha sustancia; así tenemos que en el grupo de las drogas legales el 14.7% consumió alcohol. Prevalencia de vida 37.2, prevalencia de año 25.4 y prevalencia de mes 14.1 (38); la relación es bastante amplia entre ambos estudios ya que la muestra de alumnos en nuestro caso es sólo alumnos de cuarto y quinto de secundaria.

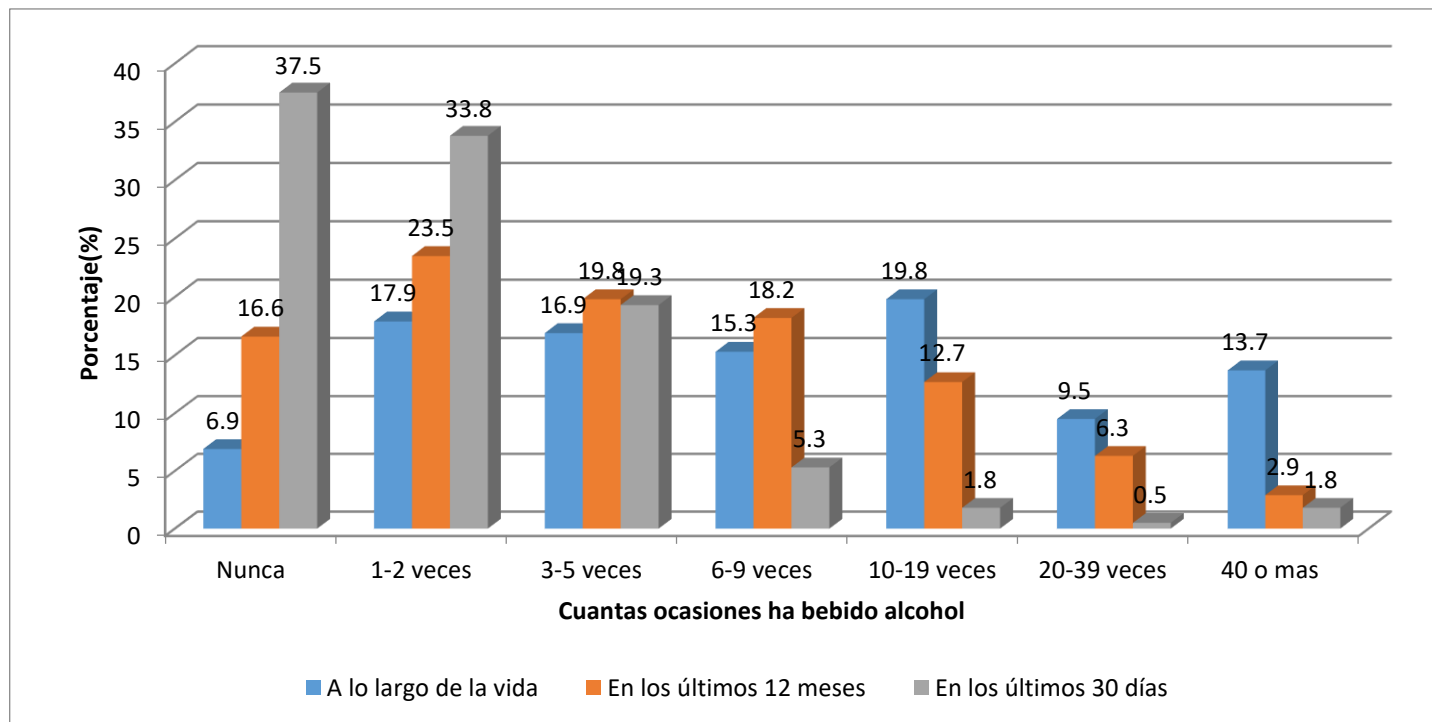


Gráfico 10. Número de ocasiones que han tomado bebidas alcohólicas la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 15. Número de ocasiones que han tomado bebidas alcohólicas la población de estudio.

Cuántas veces	N°.	%
Ninguna	170	44.9
Una vez	125	33.0
Dos veces	46	12.1
3 a 5	22	5.8
6 a 9	4	1.1
10 a mas	12	3.2
TOTAL	379	100

La Tabla N° 15 y grafico N°11 muestra que el 44.9% de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas no han consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, mientras que el 33 % una vez y el 1.1% han consumido de 6 a 9 en el último mes. Para otros investigadores la frecuencia media de consumo de cigarrillos encontrada fue de 1.8 veces/semana de dos comunas de Santiago de Chile (32).

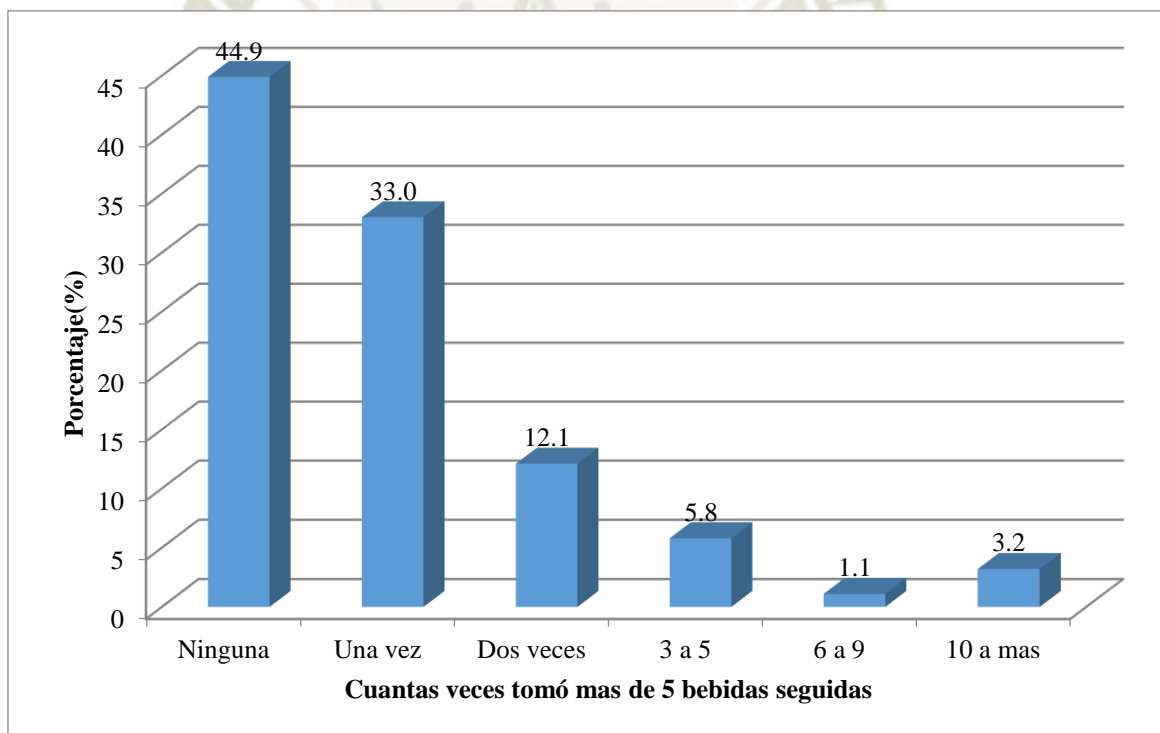


Gráfico 11. Frecuencia con la que han consumido bebidas alcohólicas los últimos 30 días la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 16. Conocimiento sobre drogas de la población de estudio.

Conoce alguna de estas drogas	Si		No	
	N°.	%	N°.	%
Tranquilizantes o sedantes	236	62.3	143	37.7
Marihuana	342	90.2	37	9.8
Anfetaminas	181	47.8	198	52.2
Éxtasis	301	79.5	78	20.6
LSD	131	34.6	248	65.4
Relevin	4	1.1	375	98.9
Crack	258	68.1	121	31.9
Cocaína	346	91.3	33	8.7
Heroína	286	75.5	93	24.5

La tabla N° 16 y grafico N°12 muestra que el 91.3% y 90.2% de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas conocen sobre la cocaína y marihuana, respectivamente; mientras que el 98.9% no conocen sobre el Relevin, lo cual es bueno ya que es un blanco, es decir es el nombre de una droga inventada. Por otro lado el III estudio nacional sobre el consumo de drogas en escolares, región Arequipa, el 45.9 % no ha recibido orientación en el tema de alcohol, cigarrillos y otras drogas, el 39 % recibió la orientación en la escuela sobre el tema (38). Lo cual nos ayuda a saber que aún falta promover más charlas sobre el consumo de drogas tanto legales como ilegales, en especial sobre el daño que pueden ocasionar en el organismo.

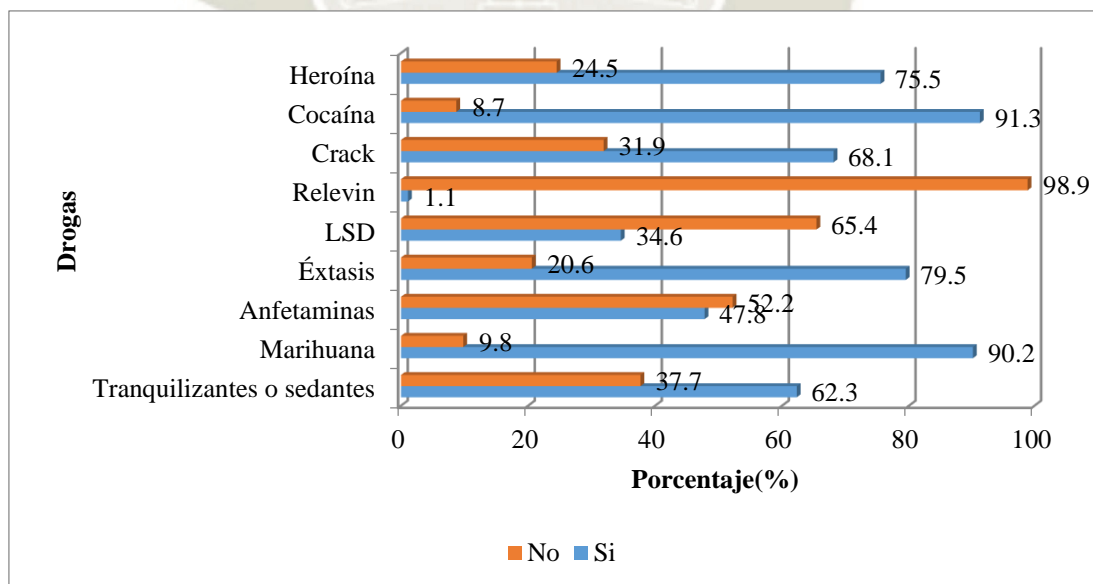


Gráfico 12. Conocimiento sobre drogas en la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 17. Frecuencia de consumo de drogas durante la vida de la población de estudio.

Cuántas veces en su vida uso estas drogas	Nunca		1-2 veces		3-5 veces		6-9 veces		10-19 veces		20-39 veces		40 o más	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Marihuana	298	78.6	35	9.2	21	5.5	13	3.4	7	1.8	4	1.1	1	0.3
Tranquilizantes o sedantes	355	93.5	16	4.2	3	0.8	2	0.5	2	0.5	1	0.3	0	0.0
Anfetaminas	379	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Metanfetaminas	377	99.5	1	0.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Éxtasis	366	96.6	9	2.4	1	0.3	1	0.3	2	0.5	0	0.0	0	0.0
LSD	378	99.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otros alucinógenos	378	99.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Relevin	377	99.5	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cocaína	363	95.8	10	2.6	4	1.1	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Crack	364	96.0	10	2.6	5	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Heroína	374	98.7	2	0.5	2	0.5	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otros opiáceos	378	99.7	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Drogas inyectables	377	99.5	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Disolventes o inhalables	358	94.5	14	3.7	4	1.1	2	0.5	1	0.3	0	0.0	0	0.0

La Tabla N° 17 y gráfico 13 encontramos que la mayor frecuencia de consumo durante la vida en los estudiantes es de 1-2 veces: en marihuana con 9.2%, tranquilizantes o sedantes con 4.2%, disolventes o inhalantes con 3.7%, cocaína con 2.6%, éxtasis con 2.4%. También tenemos la prevalencia de vida de la marihuana con 21.4%, tranquilizantes o sedantes con 6.5 %, disolventes o inhalantes con 5.5%, cocaína con 4.2%, crack 4%, éxtasis con 3.4%.

Según el III estudio nacional sobre el consumo de drogas en escolares por regiones, en Arequipa la prevalencia de vida de tranquilizantes es 8.2%, inhalantes 3.9%, inhalantes 3.9 %, marihuana 3.5%, cocaína y éxtasis 1.8%. La mayor diferencia la tenemos en la marihuana que es por la diferencia de muestra tomada y también que probablemente ha aumentado su consumo. En comparación con el estudio de España donde obtuvieron que el 18% de estudiantes a probado por primera vez el cannabis (28); pero tenemos que tener en cuenta que este estudio es de hace 25 años, por lo que puede haber aumentado.

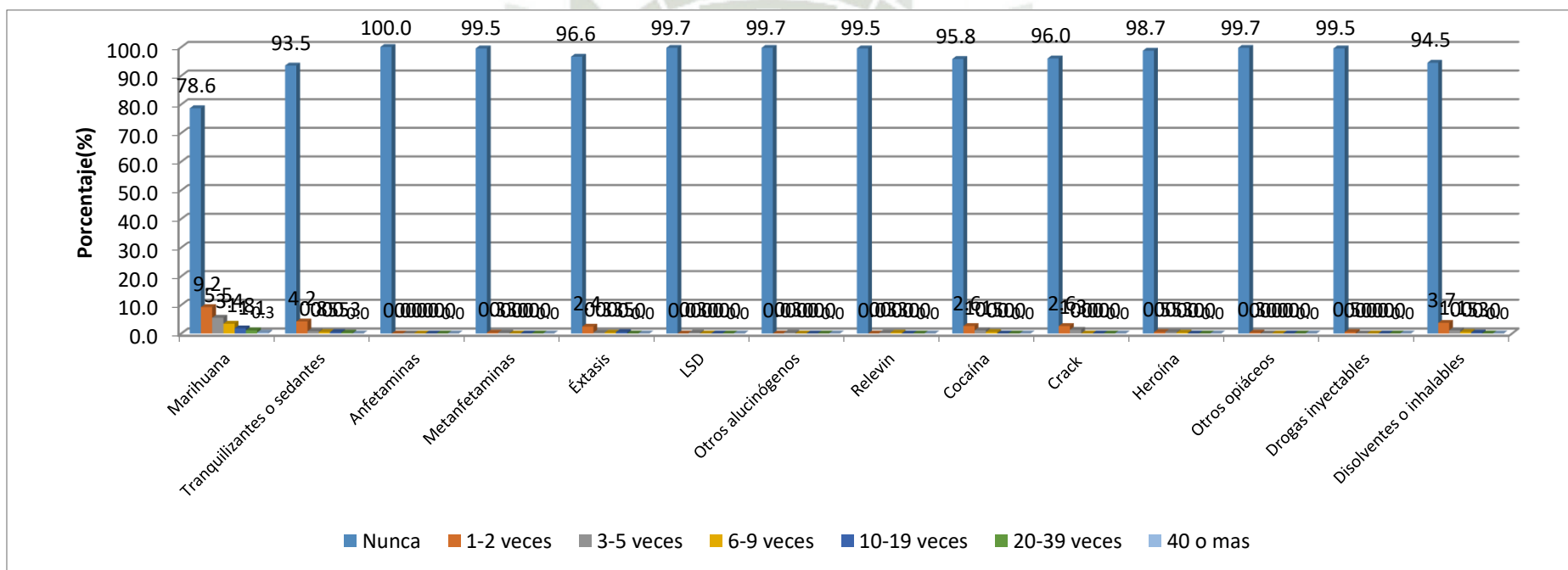


Gráfico 13. Frecuencia de consumo de drogas durante la vida de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 18. Frecuencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses de la población de estudio.

Cuántas veces en los últimos 12 meses	Nunca		1-2 veces		3-5 veces		6-9 veces		10-19 veces		20-39 veces		40 o mas	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Marihuana	299	78.9	42	11.1	23	6.1	11	2.9	3	0.8	0	0.0	1	0.3
Tranquilizantes o sedantes	359	94.7	14	3.7	3	0.8	2	0.5	1	0.3	0	0.0	0	0.0
Anfetaminas	379	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Metanfetaminas	377	99.5	1	0.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Éxtasis	366	96.6	9	2.4	4	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSD	378	99.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otros alucinógenos	378	99.7	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Relevin	379	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cocaína	366	96.6	10	2.6	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Crack	374	98.7	5	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Heroína	378	99.7	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otros opiáceos	379	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Drogas inyectables	378	99.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Disolventes o inhalables	367	96.8	11	2.9	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

La tabla N° 18 y gráfico N° 14 muestra que la mayor frecuencia de consumo en los estudiantes es de 1-2 veces en los últimos 12 meses teniendo la marihuana un 11.1%, tranquilizantes o sedantes con 3.7%, disolventes o inhalantes con 2.9%, cocaína con 2.6% y éxtasis con 2.4%. La prevalencia de consumo también empieza con marihuana con 21.1%, tranquilizantes o sedantes con 5.3%, éxtasis y cocaína con 3.4%, y disolventes o inhalantes con 3.2%. Según el III estudio sobre el consumo de drogas en escolares, región Arequipa, la prevalencia de año para el consumo de marihuana fue 2.1%, para tranquilizantes 5.2%, para éxtasis 1.1%, para cocaína 1% y para inhalantes 2.3% (38). Se sigue viendo el posible incremento del consumo de marihuana.

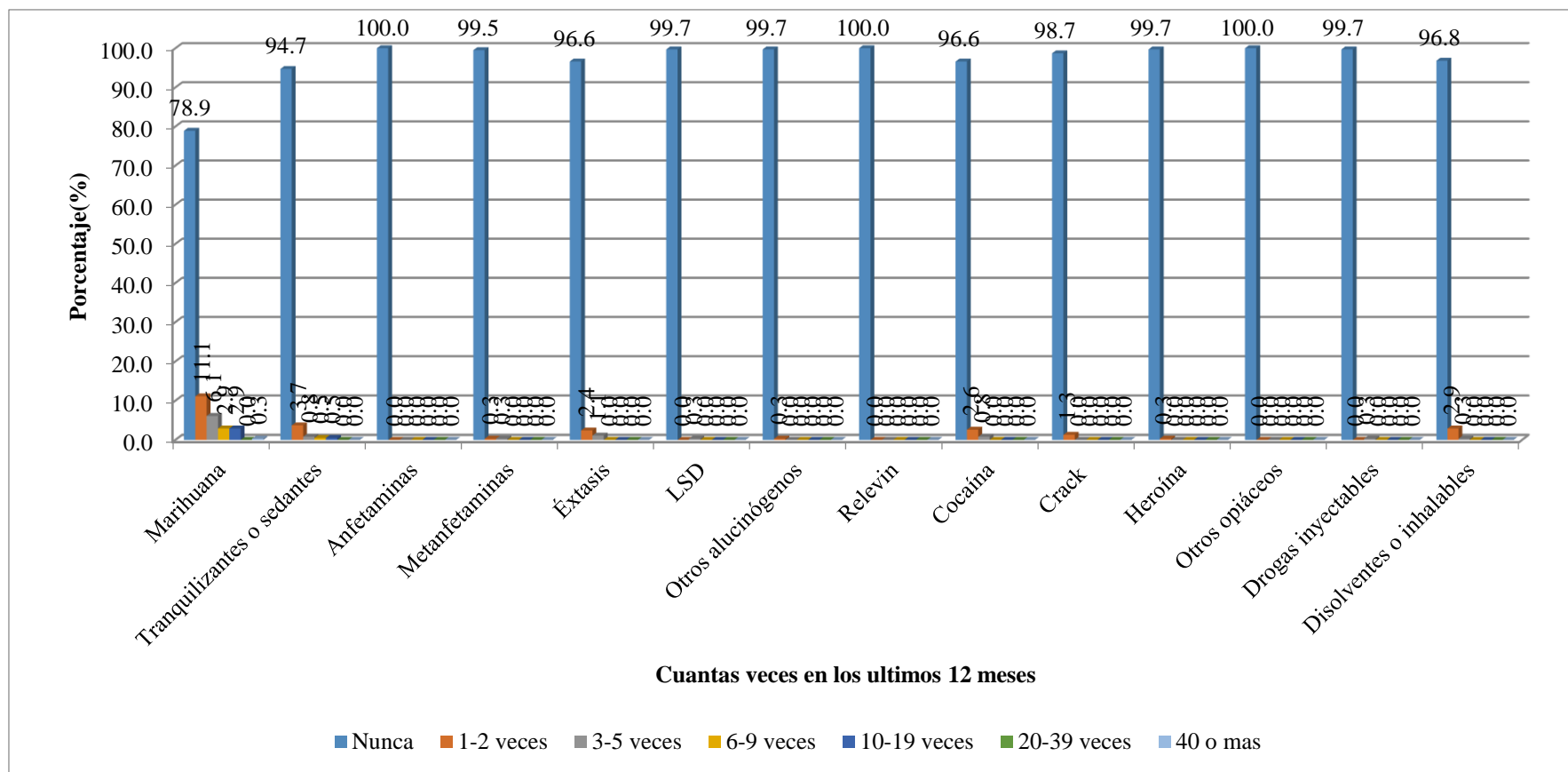


Gráfico 14. Frecuencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 19. Frecuencia de consumo de drogas en los últimos 30 días de la población de estudio.

Cuántas veces en los últimos 30 días	Nunca		1-2 veces		3-5 veces		6-9 veces		10-19 veces		20-39 veces		40 o mas	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Marihuana	318	83.9	50	13.2	10	2.6	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tranquilizantes o sedantes	365	96.3	13	3.4	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Anfetaminas	378	99.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Metanfetaminas	378	99.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Éxtasis	376	99.2	1	0.3	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSD	378	99.7	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otros alucinógenos	377	99.5	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Relevin	379	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cocaína	373	98.4	6	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Crack	377	99.5	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Heroína	379	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otros opiáceos	379	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Drogas inyectables	379	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Disolventes o inhalables	370	97.6	8	2.1	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

La Tabla N° 19 y grafico N° 15 muestra que la mayor frecuencia es de 1-2 veces empezando por la marihuana con 13.2%, tranquilizantes o sedantes 3.4%, cocaína 1.6% y disolventes o inhalantes con 2.1%. La prevalencia en los últimos 30 días para marihuana es 16.1%, tranquilizantes 3.7%, cocaína 1.6% y solventes o inhalantes 2.4%. Según el III estudio sobre el consumo de drogas en escolares, región Arequipa, la prevalencia de mes es para marihuana 1.1%, tranquilizantes 2.8%, cocaína 0.7% e inhalantes 1.3% (38). El mayor crecimiento se ve en la marihuana, siguiendo a los disolventes o inhalantes y por ultimo tranquilizantes y cocaína.

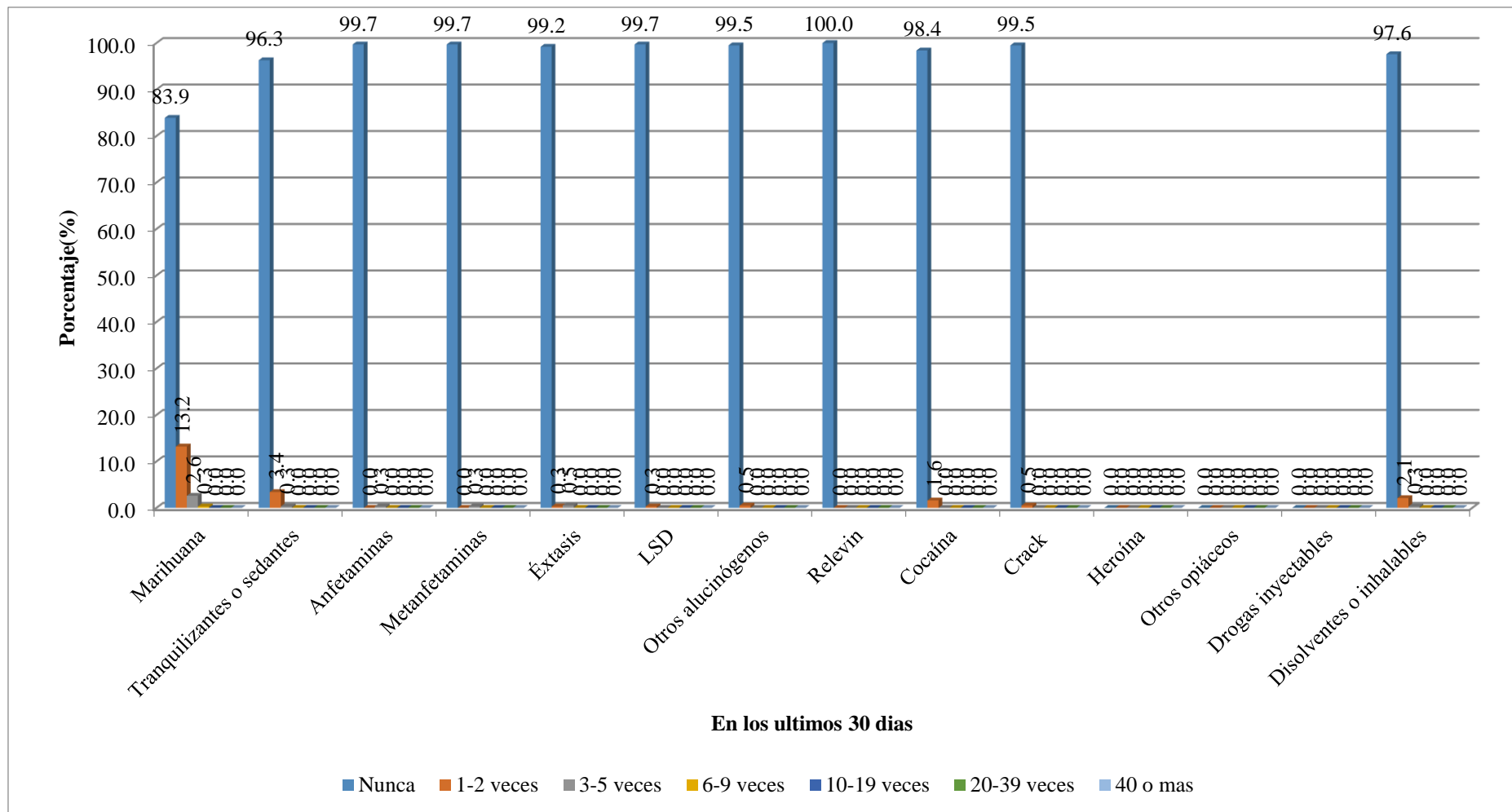


Gráfico 15. Frecuencia de consumo de drogas en los últimos 30 días de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 20. Edad de inicio de consumo de la población de estudio.

Qué edad tenía cuando probó	Nunca		<=11 años		12 años		13 años		14 años		15 años		16 años		>16 años	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bebió cerveza	73	19.3	77	20.3	35	9.2	64	16.9	55	14.5	44	11.6	29	7.7	2	0.5
Bebió vino	28	7.4	124	32.7	61	16.1	57	15.0	46	12.1	47	12.4	16	4.2	0	0.0
Tomó 1 bebida fuerte	96	25.3	21	5.5	22	5.8	38	10.0	58	15.3	96	25.3	47	12.4	1	0.3
Se embriagó	193	50.9	7	1.8	5	1.3	15	4.0	31	8.2	75	19.8	51	13.5	2	0.5
Fumó un cigarrillo	152	40.1	26	6.9	16	4.2	27	7.1	49	12.9	75	19.8	34	9.0	0	0.0
Fumó cigarrillos diariamente	348	91.8	2	0.5	1	0.3	5	1.3	6	1.6	10	2.6	6	1.6	1	0.3
Probó anfetaminas	379	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Probó tranquilizantes	354	93.4	3	0.8	1	0.3	0	0.0	8	2.1	10	2.6	3	0.8	0	0.0
Probó marihuana	299	78.9	0	0.0	2	0.5	6	1.6	11	2.9	41	10.8	19	5.0	1	0.3
Probó LSD	377	99.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0
Probó crack	374	98.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	3	0.8	1	0.3	0	0.0
Probó cocaína	364	96.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	2	0.5	10	2.6	1	0.3	1	0.3
Probó relevin	379	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Probó éxtasis	365	96.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5	7	1.8	5	1.3	0	0.0
Probó heroína	378	99.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Probó disolventes o inhalantes	359	94.7	2	0.5	2	0.5	6	1.6	7	1.8	3	0.8	0	0.0	0	0.0

La tabla N° 20 y grafico N° 16 muestran que el 20.3 % y 32.7 % de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas han consumido cerveza y vino, respectivamente, desde los 11 años o menos; mientras que en mayor porcentaje han probado a los 15 años una bebida fuerte (wiski, ron, tequila, vodka) con 25.3 %, 19.8 % se embriagó y fumo un cigarrillo, 2.6% fumo cigarrillos diariamente, 2.6% tranquilizantes, 10.8% marihuana, 2.6% cocaína y 1.8% éxtasis. Probaron disolventes o inhalantes en un 1.8% a los 14 años.

Según el III estudio del consumo de drogas en escolares, región Arequipa; el promedio de inicio del consumo de alcohol es 12.98, tabaco 12.91, de drogas ilegales como marihuana 13.83, inhalantes 11.97, cocaína 12.77, éxtasis 12.77. Nuestros resultados en su mayoría son diferentes porque ellos tomaron del primero al quinto de secundaria como muestra en el estudio; en cuanto a las bebidas alcohólicas la edad de inicio no tiene mucha diferencia en comparación con los cigarrillos, inhalantes y otras drogas ilegales donde encontramos una edad de inicio mayor (38).

En la investigación de la ciudad de Veracruz, México la edad promedio de inicio de consumo de bebidas alcohólicas es 11.5 años, donde determinan que los lugares favoritos para el consumo son las fiestas con 26.6% y el 25.4% refiere consumir con familiares. Es posible que también suceda en nuestra sociedad (25).

Según el IV estudio del consumo de drogas en estudiantes reportaron que comenzaron a fumar en su mayoría cuando tenía entre 12 y 14 años, lo que se acerca más a nuestros resultados. El consumo de inhalantes tiene edad de inicio entre los 11 y los 13 años; que se acerca a nuestros resultados. Las edades de inicio de consumo de la marihuana, la PBC y la cocaína registran un comportamiento semejante, entre los 13 y los 14 años. Las edades de inicio del éxtasis, similar a la de los inhalantes, registran edades más tardías entre los 13 y los 15 años; al igual que nuestros resultados. Las edades de inicio de consumo de tranquilizantes y estimulantes también registran en su mayoría edades tardías de inicio entre los 11 y los 14 años. Al igual como los resultados de este estudio también encontramos que la edad de inicio de consumo es algo disperso en especial en bebidas alcohólicas y cigarrillos, también en marihuana y disolventes (1).

Leyenda grafico N° 17

(1) Bebió cerveza	(9) Probó marihuana
(2) Bebió vino	(10) Probó LSD
(3) Tomó 1 bebida fuerte	(11) Probó crack
(4) Se embriagó	(12) Probó cocaína
(5) Fumó un cigarrillo	(13) Probó relewin
(6) Fumó cigarrillos diariamente	(14) Probó éxtasis
(7) Probó anfetaminas	(15) Probó heroína
(8) Probó tranquilizantes	(16) Probó disolventes o inhalantes

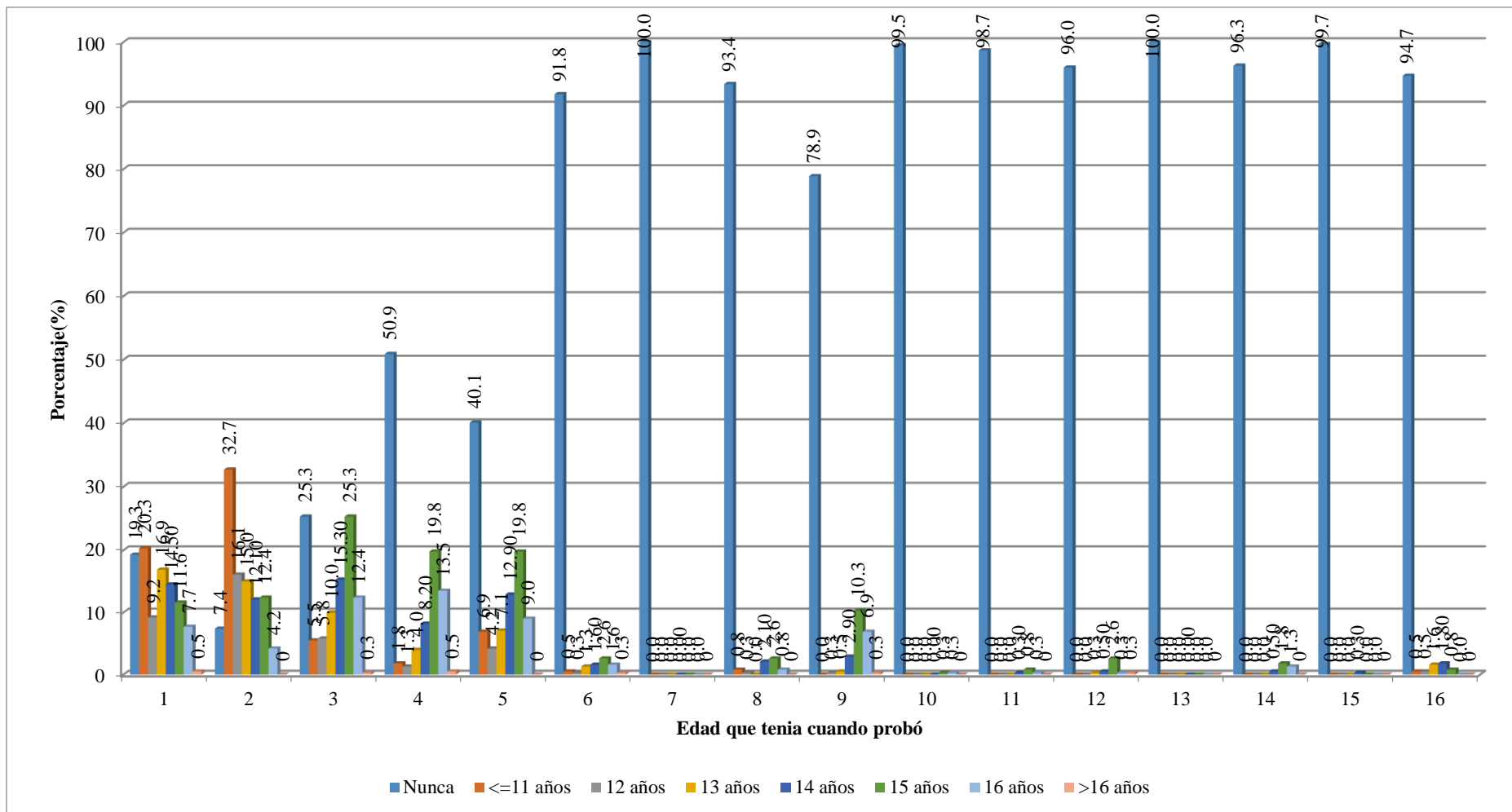


Gráfico 16. Edad de inicio de consumo de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 21. Primera droga que consumieron la población de estudio.

Cual fue la primera	N°.	%
Nunca	277	72.3
Tranquilizantes	20	5.3
Marihuana	77	20.5
LSD	0	-
Anfetamina	0	-
Crack	0	-
Cocaína	1	0.3
Revelin	0	-
Heroína	0	-
Éxtasis	3	0.8
No sabe que sustancia era	3	0.8
TOTAL	379	100

La tabla N° 21 y gráfico N°17 muestra que el 20.3% de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas tiene como primera droga que consumieron a la marihuana, mientras que el 5.3% probaron primero tranquilizantes. En el estudio de España se obtuvo que la droga ilícita más probada por primera vez es el cannabis con 18%, lo cual se no está tan lejos de nuestros resultados, ya que incluso a nivel mundial es la primera droga reportada con mayor consumo(28).

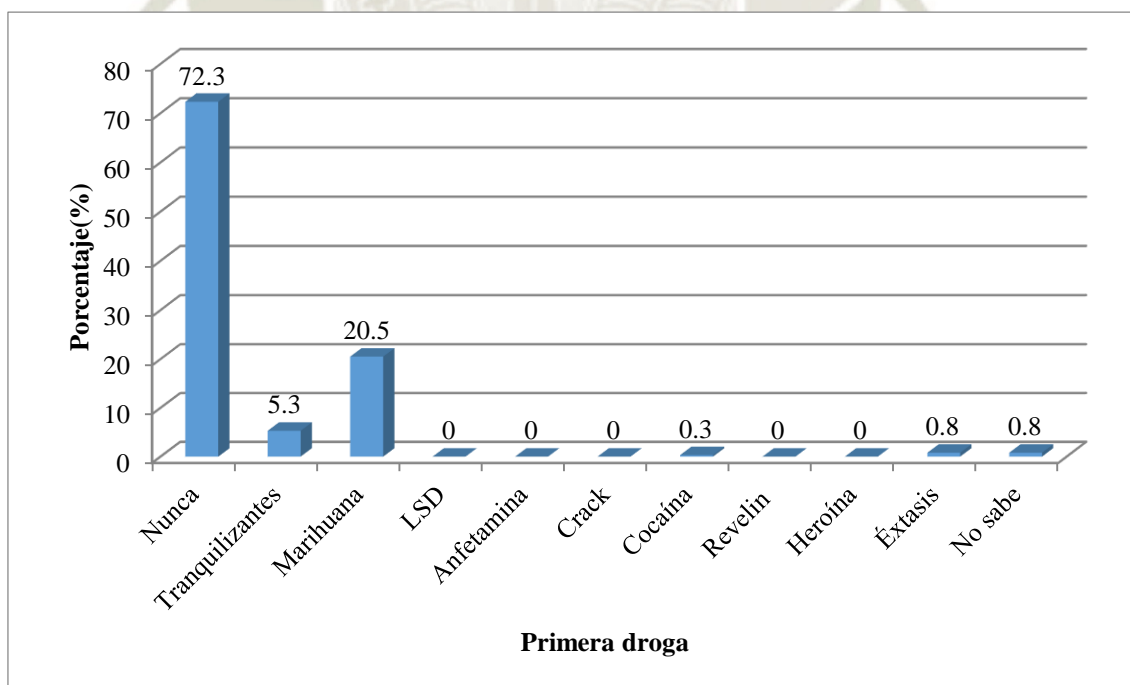


Gráfico 17. Primera droga que consumieron la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador.

Tabla 22. Aprobación o desaprobación de algunas actitudes sobre las drogas de la población de estudio..

Aprueba o desaprueba	No desaprueba		Desaprueba		Desaprueba enérgicamente		No sé	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Fumar 10 o más cigarrillos al día	28	7.4	213	56.2	107	28.2	31	8.2
Tomar 5 o más bebidas los fines de semana	73	19.3	187	49.3	76	20.1	43	11.3
Probar marihuana o hachís una o dos veces	56	14.8	159	42.0	132	34.8	32	8.4
Fumar ocasionalmente marihuana o hachís	55	14.5	169	44.6	120	31.7	35	9.2
Fumar regularmente marihuana o hachís	38	10.0	173	45.6	135	35.6	33	8.7
Probar LSD u otro alucinógeno 1 o 2 veces	35	9.2	177	46.7	140	36.9	27	7.1
Probar heroína una o dos veces	30	7.9	181	47.8	136	35.9	32	8.4
Probar tranquilizantes sin indicación	41	10.8	177	46.7	119	31.4	42	11.1
Probar anfetamina una o dos veces	25	6.6	181	47.8	139	36.7	34	9.0
Probar crack una o veces	30	7.9	172	45.4	141	37.2	36	9.5
Probar cocaína una o dos veces	36	9.5	172	45.4	137	36.1	34	9.0
Probar éxtasis una o dos veces	37	9.8	172	45.4	134	35.4	36	9.5
Probar disolventes una o dos veces	36	9.5	178	47.0	127	33.5	38	10.0

La tabla N° 22 y grafico N° 18 encontramos que en promedio 10.6% aprueban probar drogas lícitas como ilícitas, mientras el 46.9% lo desaprueba por otro lado el 33.3% lo desaprueba enérgicamente, pero el 9.2% no sabe. Con mayor porcentaje de desaprobación esta fumar 10 o más cigarrillos al día, con 56.2%.

Leyenda grafico N° 19		
(1) Bebió cerveza	Fumar 10 o más cigarrillos al día	(6) Probar LSD u otro alucinógeno 1 o 2 veces
(2) Tomar 5 o más bebidas los fines de semana	(3) Probar marihuana o hachís una o dos veces	(7) Probar heroína una o dos veces
(4) Fumar ocasionalmente marihuana o hachís	(4) Fumar regularmente marihuana o hachís	(8) Probar tranquilizantes sin indicación
(5) Fumar regularmente marihuana o hachís	(5) Fumar regularmente marihuana o hachís	(9) Probar anfetamina una o dos veces
		(10) disolventes una o dos veces
		(11) Probar crack una o veces
		(12) Probar cocaína una o dos veces
		(13) Probar éxtasis una o dos veces
		(14) Probar

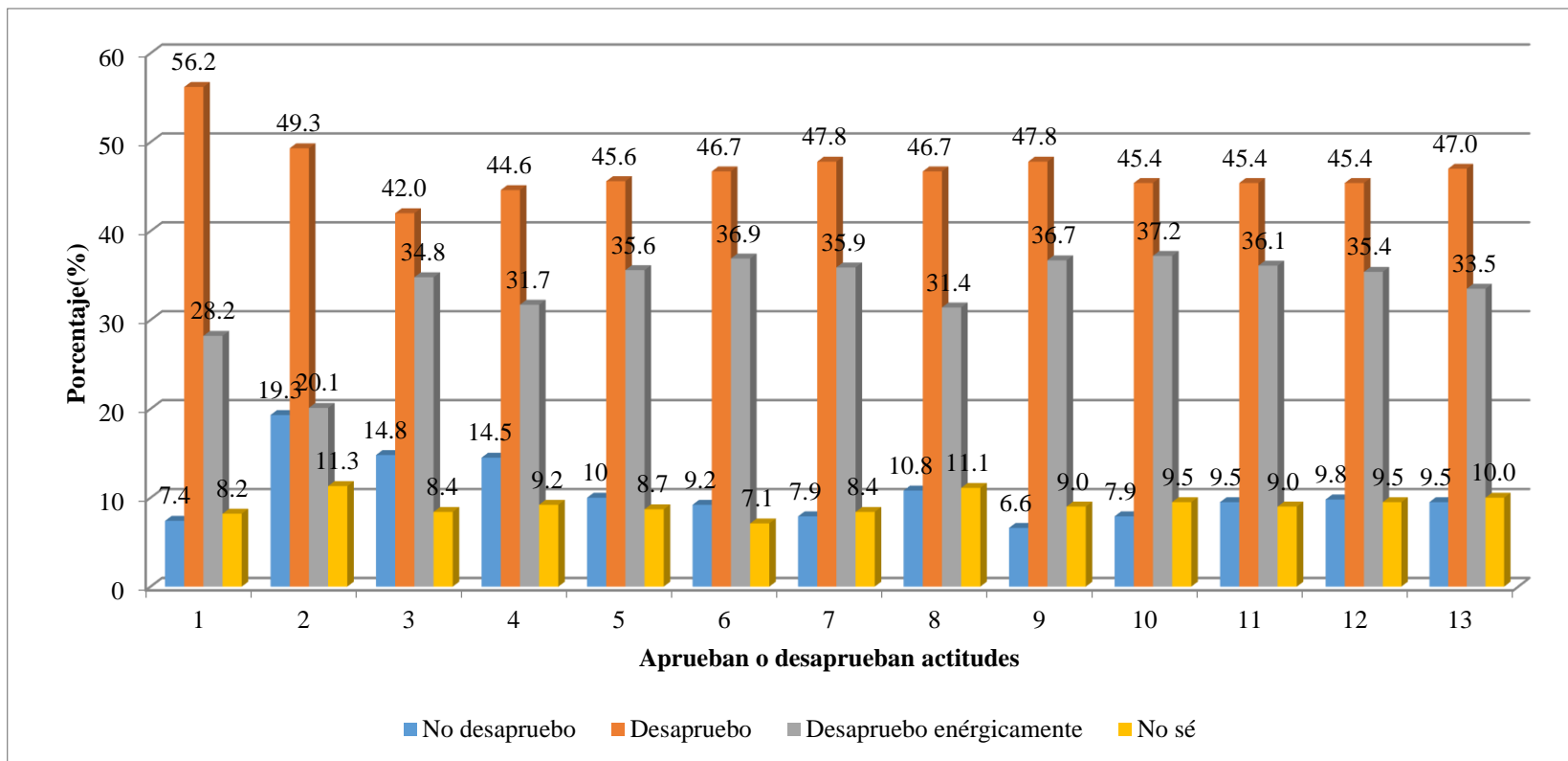


Gráfico 18. Aprobación o desaprobación de algunas actitudes sobre las drogas de la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 23. Riesgo corren las personas al consumir drogas licitas e ilícitas según la población de estudio.

Cuanto riesgo corren las personas	Ningún riesgo		Un riesgo ligero		Un riesgo moderado		Mucho riesgo		No sé	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Fumar cigarrillos ocasionalmente	33	8.7	136	35.9	107	28.2	91	24.0	12	3.2
Fumar una o más cajetillas de cigarrillos	6	1.6	36	9.5	107	28.2	218	57.5	12	3.2
Tomar 1 o 2 bebidas casi todos los días	11	2.9	56	14.8	116	30.6	183	48.3	13	3.4
Tomar 4 o 5 bebidas casi todos los días	8	2.1	33	8.7	98	25.9	226	59.6	14	3.7
Tomar 5 o más bebidas fines de semana	10	2.6	45	11.9	105	27.7	202	53.3	17	4.5
Probar marihuana o hachís una o dos veces	16	4.2	61	16.1	70	18.5	202	53.3	30	7.9
Fumar ocasionalmente marihuana o hachís	13	3.4	41	10.8	99	26.1	200	52.8	26	6.9
Fumar regularmente marihuana o hachís	11	2.9	35	9.2	71	18.7	229	60.4	33	8.7
Probar LSD una o dos veces	12	3.2	35	9.2	66	17.4	223	58.8	42	11.1
Tomar regularmente LSD	11	2.9	26	6.9	57	15.0	242	63.9	43	11.3
Probar anfetaminas una o dos veces	11	2.9	22	5.8	73	19.3	229	60.4	44	11.6
Tomar regularmente anfetamina	8	2.1	26	6.9	59	15.6	240	63.3	46	12.1
Probar cocaína o crack una o dos veces	12	3.2	29	7.7	71	18.7	226	59.6	40	10.6
Usar regularmente cocaína o crack	5	1.3	24	6.3	72	19.0	239	63.1	38	10.0
Probar éxtasis una o dos veces	16	4.2	29	7.7	67	17.7	230	60.7	37	9.8
Usar regularmente éxtasis	5	1.3	28	7.4	59	15.6	248	65.4	39	10.3
Probar disolventes una o dos veces	10	2.6	41	10.8	65	17.2	223	58.8	39	10.3
Usar regularmente disolventes	6	1.6	25	6.6	64	16.9	240	63.3	44	11.6

La tabla N° 23 y gráfico N° 19 demuestra que en promedio el 3% cree que no corre ningún riesgo al consumir algún tipo de droga, 10.7% cree que corre un riesgo ligero, 21% un riesgo moderado, 57% mucho riesgo y 8.3% no sabe. Con mayor porcentaje tenemos que el 65.4% de los estudiantes consideran que las personas que usan regularmente éxtasis corren mucho riesgo, mientras que el 8.7% consideran que fumar cigarrillos ocasionalmente no causa ningún riesgo.

Según el IV estudio nacional del consumo de drogas en estudiantes, alrededor del 60% de los estudiantes le atribuye un “gran riesgo” al consumo frecuente de cigarrillo y alcohol. El resto, le atribuye un “riesgo moderado” (entre el 15% y 17%) y, en menor medida, un “riesgo leve” o “ningún riesgo”. Entre el 21% y el 28% de la población escolar le atribuye un “gran riesgo” al consumo ocasional de marihuana, cocaína, PBC y éxtasis. Entre el 60% y 65% le atribuye un “gran riesgo” al consumo frecuente de marihuana, cocaína, PBC, inhalantes y éxtasis. El resto, le atribuye un “riesgo moderado”, “leve” o “ningún riesgo”, con porcentajes significativamente menores. Uno de cada cuatro estudiantes no sabe o desconoce el riesgo que conlleva el uso ocasional y frecuente de éxtasis; algo parecido se observa en el caso de la PBC y, en menor medida, en los casos de los inhalantes, la cocaína y la marihuana. Entre el 24% y el 28% de la población escolar le atribuye un “gran riesgo” al consumo ocasional de tranquilizantes e inhalantes. El resto, le atribuye un “riesgo moderado” (uno de cada cuatro estudiantes, aproximadamente), “riesgo leve” o “ningún riesgo”, alrededor del 55% de los estudiantes le atribuye un “gran riesgo” al uso frecuente de drogas médicas. Los demás, le atribuyen un “riesgo moderado”, “leve” o “ningún riesgo”, cuando no desconocen el riesgo que conllevan. Entre el 17% y el 20% de los estudiantes no sabe o desconoce el riesgo que conlleva el uso ocasional y frecuente de drogas médicas (1).

Aún falta reforzar los mensajes preventivos sobre el daño que pueden ocasionar las drogas en nuestro organismo y que se puede evidenciar que no están llegando adecuadamente a la población escolar, ya que el porcentaje entre “no corren ningún riesgo”, “no sabe” y “un riesgo ligero” llegaría aproximadamente del 40 al 50%.

Leyenda grafico N° 20		
(1) Fumar cigarrillos ocasionalmente	(7) Fumar ocasionalmente marihuana o hachís	(13) Probar cocaína o crack una o dos veces
(2) Fumar una o más cajetillas de cigarrillos	(8) Fumar regularmente marihuana o hachís	(14) Usar regularmente cocaína o crack
(3) Tomar 1 o 2 bebidas casi todos los días	(9) Probar LSD una o dos veces	(16) Probar éxtasis una o dos veces
(4) Tomar 4 o 5 bebidas casi todos los días	(10) Tomar regularmente LSD	(17) Usar regularmente éxtasis
(5) Tomar 5 o más bebidas fines de semana	(11) Probar anfetaminas una o dos veces	(18) Probar disolventes una o dos veces
(6) Probar marihuana o hachís una o dos veces	(12) Tomar regularmente anfetamina	(19) Usar regularmente disolventes

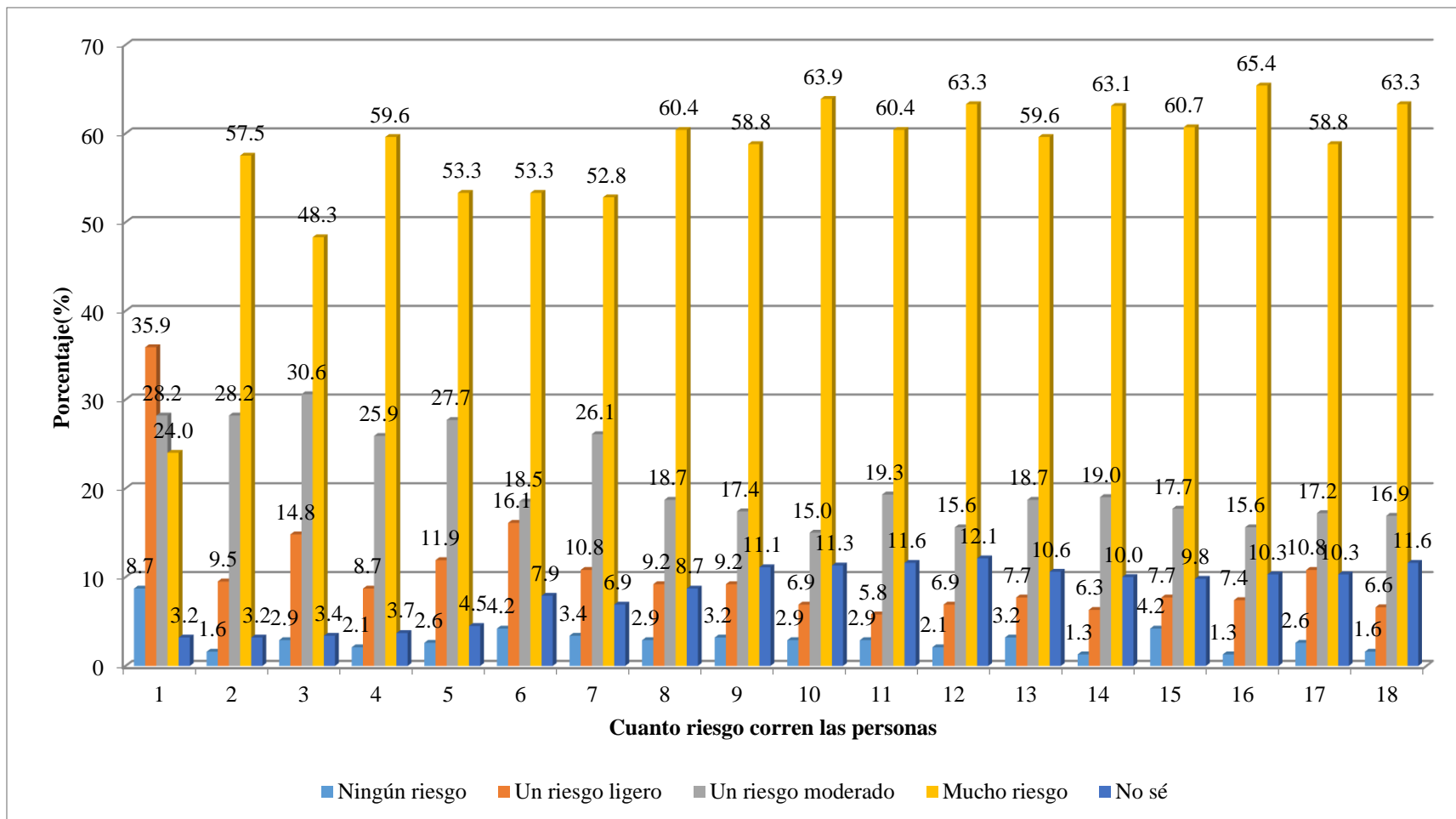


Gráfico 19. Riesgo corren las personas al consumir drogas licitas e ilícitas según la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 24. Dificultad para conseguir drogas según la población de estudio.

Dificultad	Imposible		Muy difícil		Bastante difícil		Bastante fácil		Muy fácil		No se	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Cigarrillos	6	1.6	14	3.7	4	1.1	69	18.2	266	70.2	20	5.3
Botella pequeña de bebida	9	2.4	12	3.2	21	5.5	100	26.4	211	55.7	26	6.9
Marihuana o hachís	37	9.8	70	18.5	102	26.9	71	18.7	33	8.7	66	17.4
LSD o algún otro alucinógeno	48	12.7	97	25.6	102	26.9	22	5.8	6	1.6	104	27.4
Anfetamina	46	12.1	96	25.3	89	23.5	31	8.2	7	1.8	110	29.0
Tranquilizantes o sedantes	37	9.8	77	20.3	76	20.1	48	12.7	39	10.3	102	26.9
Crack	53	14.0	99	26.1	87	23.0	25	6.6	10	2.6	105	27.7
Cocaína	49	12.9	97	25.6	92	24.3	29	7.7	16	4.2	96	25.3
Éxtasis	50	13.2	96	25.3	92	24.3	33	8.7	10	2.6	98	25.9
Heroína	52	13.7	95	25.1	90	23.7	27	7.1	4	1.1	111	29.3
Disolventes	42	11.1	62	16.4	59	15.6	53	14.0	82	21.6	81	21.4

La Tabla N° 24 y grafico N° 20 muestran en mayor porcentaje que el 70.2% de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas intervenidas consideran que es muy fácil conseguir cigarrillos y 55.7% conseguir una botella pequeña de bebida, seguido de los disolventes con 21.6%, tranquilizantes con 10.3% y marihuana con 8.7%. Por otro lado, está la marihuana o hachís y LSD que es bastante difícil conseguir con 26.9%; la anfetamina con 25.3%, tranquilizantes o sedantes con 20.3%, crack con 26.1%, cocaína con 25.6%, éxtasis con 25.3%, heroína con 25.1% con más alto porcentaje de muy difícil de conseguir. Y los disolventes con 21.6% está en la categoría de muy fácil de conseguir.

Según la IV encuesta nacional escolar se observa que la marihuana registra una mayor facilidad de acceso que las demás sustancias ilegales: el 13% de los estudiantes señala que le sería fácil conseguir esta sustancia. Le siguen la cocaína y, a mayor distancia, la PBC y el éxtasis, siendo las diferencias significativas con respecto a la marihuana. Las drogas legales siguen teniendo la ventaja en la facilidad de conseguirla por la razón que son aceptadas por la sociedad, en el caso de las ilegales difiere nuestros resultados con el estudio teniendo primero como fácil acceso a los disolventes antes que la marihuana. Ya que los disolventes son de fácil acceso en supermercados o ferreterías (1).

En el estudio de Colombia entre el 20% y el 37.4% de los estudiantes encuestados consideraron que es relativamente fácil obtener sustancias psicoactivas ilegales a precios relativamente muy bajos, especialmente teniendo en cuenta los múltiples canales de comunicación que ofrecen las nuevas tecnologías (33).

La accesibilidad está muy relacionada al precio en el que se encuentra al por menor (micro comercio) tanto las drogas licitas como ilícitas. En cuanto a los cigarrillos se puede hallar desde 0.5 céntimos a 1 sol, la unidad. Por otro lado, en las bebidas alcohólicas tenemos desde 2 soles/ L el pisco o cañazo a granel, oras bebidas como 3X, punto G. Para la cocaína aproximadamente 15 soles/ g, pero en la zona de producción puede llegar a costar 3.5 soles/g. La pasta básica de cocaína se distribuye en “kete” (unidas de venta que oscila entre 0.16 a 0.25 g) que puede llegar a costar unos 0.5 céntimos. La marihuana tradicional está en promedio 7 soles / onza (28.3g); la marihuana mejorada, cultivada normalmente en viveros hidropónicos de 20 a 70 soles / onza (37).

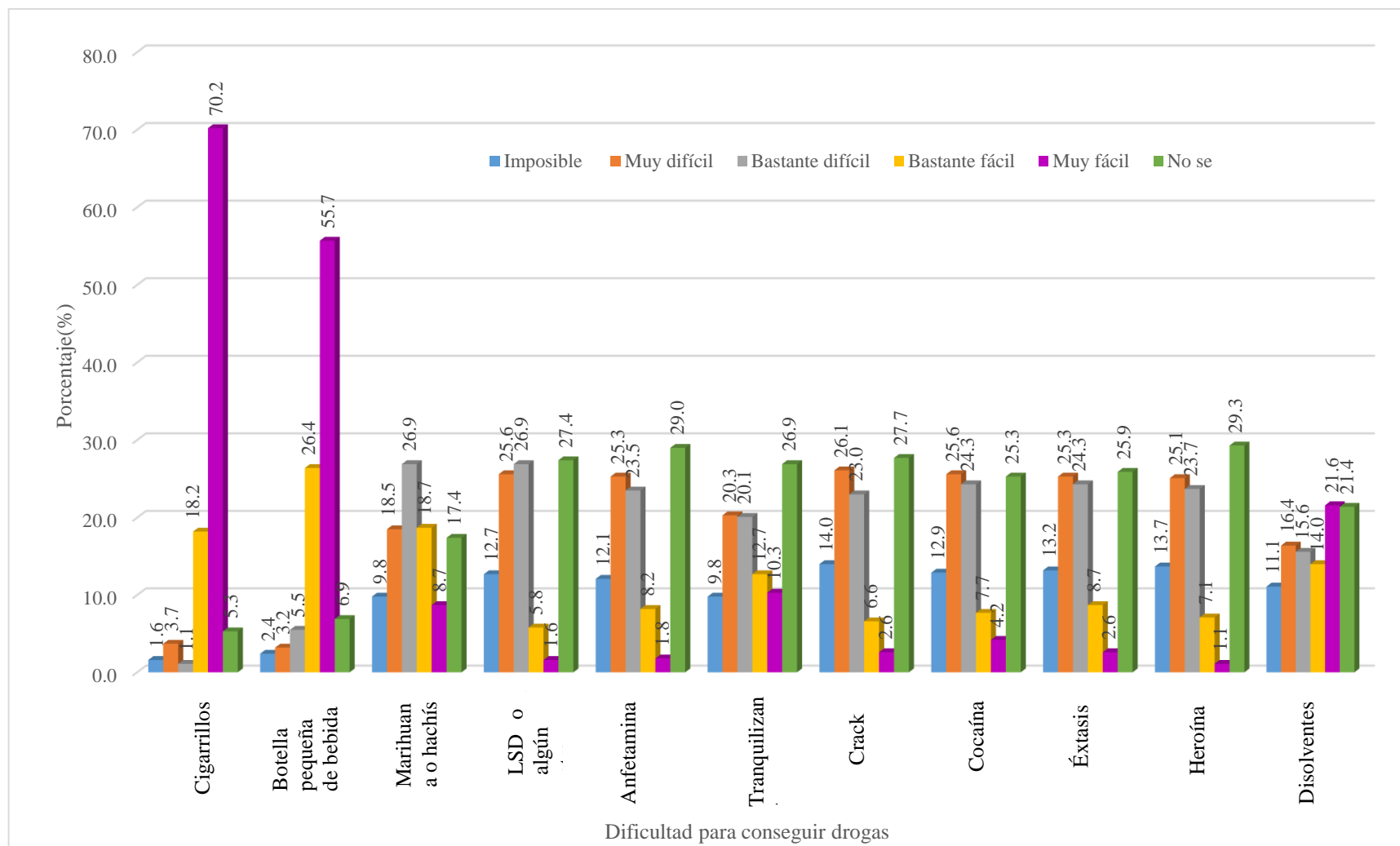


Gráfico 20. Dificultad para conseguir drogas según la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

Tabla 25. Problemas que han tenido por el consumo de alguna droga según la población de estudio.

Ha tenido alguno de los siguientes problemas	Nunca		Debido al alcohol		Debido a las drogas		Razones distintas	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Altercado o discusión	188	49.6	49	12.9	3	0.8	139	36.7
Riña o pelea a golpes	277	73.1	23	6.1	4	1.1	75	19.8
Accidente o lesión	243	64.1	35	9.2	4	1.1	97	25.6
Extravió de dinero u otros artículos	222	58.6	43	11.3	3	0.8	111	29.3
Daño a objetos o prendas de vestir	265	69.9	32	8.4	2	0.5	80	21.1
Problemas con sus padres	215	56.7	49	12.9	2	0.5	113	29.8
Problemas con amigos	244	64.4	26	6.9	4	1.1	105	27.7
Problemas con sus profesores	274	72.3	13	3.4	4	1.1	88	23.2
Problemas en rendimiento escolar/laboral	261	68.9	23	6.1	1	0.3	94	24.8
Víctima de asalto o hurto	294	77.6	12	3.2	4	1.1	69	18.2
Problemas con la policía	344	90.8	9	2.4	4	1.1	22	5.8
Hospitalización en una sala de emergencia	304	80.2	9	2.4	2	0.5	64	16.9
Relaciones sexuales que haya lamentado	324	85.5	24	6.3	3	0.8	28	7.4
Relaciones sexuales sin protección	289	76.3	36	9.5	3	0.8	51	13.5

La Tabla N° 25 y grafico N° 21 vemos que los estudiantes han tenido un altercado o discusión en un 12.9%, que extravió su dinero u otros artículos en un 11.3% y que tuvieron problemas con sus padres en un 12.9% todo esto debido al consumo de alcohol. Debido al consumo de drogas han tenido problemas en menos del 1.1%. Pero es bien sabido que el consumo de alcohol y/o drogas han llevado a innumerables accidentes de tránsito, discusiones y peleas, que se pueden ver a diario en nuestras noticias locales, nacionales e internacionales.

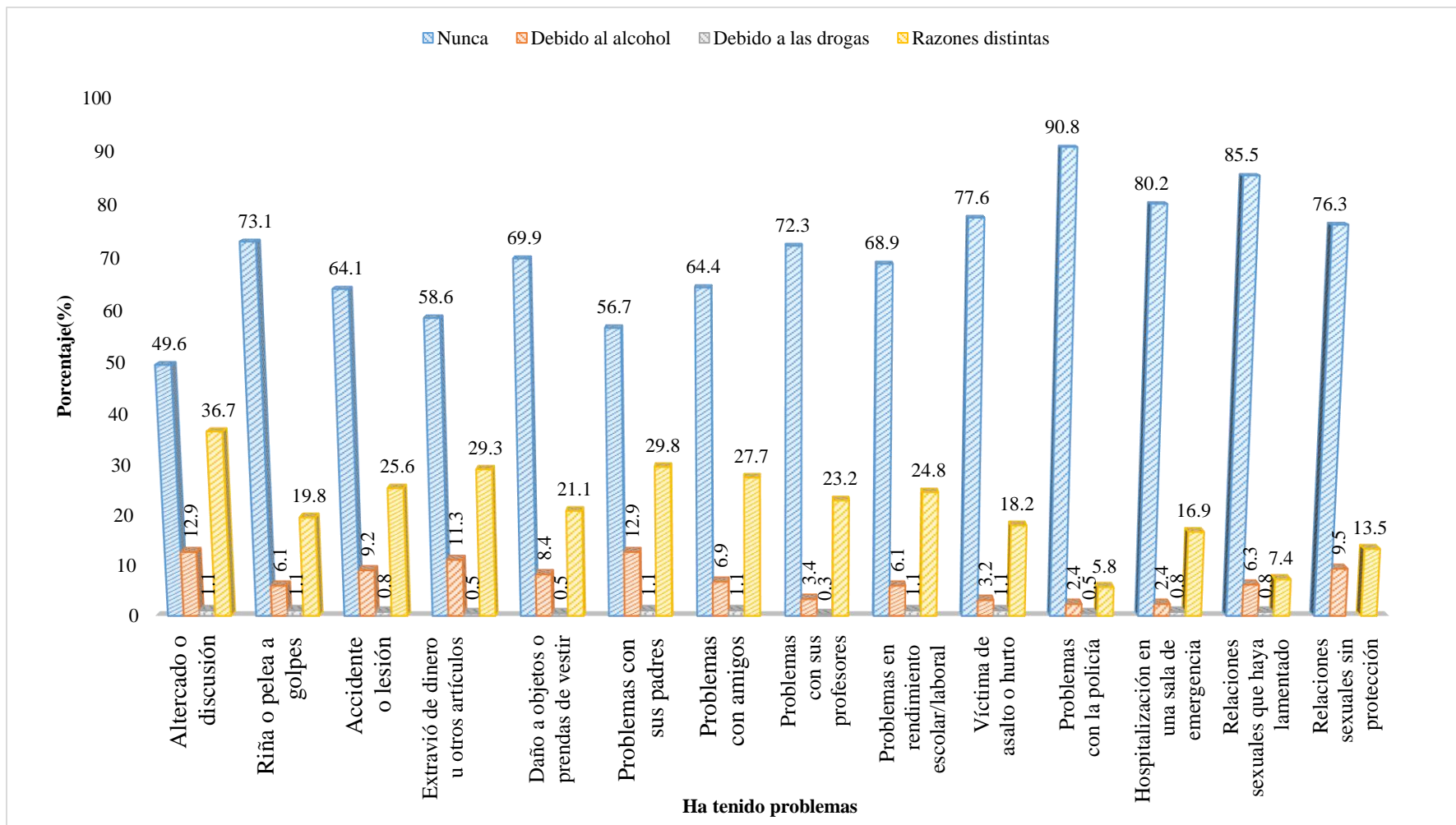


Gráfico 21. Problemas que han tenido según la población de estudio.

Fuente: elaboración del investigador

4. CONCLUSIONES

- I. Se determinó que se consumen en mayor proporción drogas licitas, entre estas prevalece el consumo de alcohol ante los cigarrillos, que las ilícitas. Hay mayor frecuencia del consumo de cigarrillos de al menos uno por semana; al igual que el consumo de bebidas alcohólicas. En las drogas ilícitas la que prevalece y con mayor frecuencia de consumo es la marihuana, así como la primera que probaron.
- II. Se definió que los estudiantes tienen conocimiento sobre las drogas ilícitas en el siguiente orden decreciente: marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, crack, tranquilizantes, anfetaminas, LSD. Un pequeño grupo de estudiantes aprueban tomar bebidas alcohólicas y probar marihuana, entre otras drogas; pero en su mayoría desaprueban esta actitud.
- III. Se precisó la edad de inicio de consumo de mayor incidencia es de 15 años, tanto para el consumo de drogas licitas e ilícitas. Pero hay registro que el inicio puede ser desde incluso menos de once años.
- IV. Se definió que para los estudiantes es más fácil acceder a drogas licitas que ilícitas y que en su mayoría ambas son dañinas para su salud.

5. SUGERENCIAS

- El alumnado no tiene mucha información y no son conscientes sobre el daño sobre la salud, sociedad, familia y/o estudios que pueden ocasionar el consumo de estas sustancias. Por lo que se debe seguir con charlas en los centros educativos.
- Los estudiantes no tienen información por lo que no son conscientes del daño en la salud que ocasiona el consumo, para esto se pueden implementar charlas mensuales informativas con material didácticas (videos educativos, películas, teatro).
- Implementar un programa de terapias psicológicas para que el estudiante desarrolle la habilidad para la toma de decisiones, mejora de autoestima y autocontrol.
- Introducir en las instituciones educativas charlas informativas para los padres de familia sobre el consumo de drogas y de los perjuicios que estas pueden ocasionar.
- Instaurar terapias psicológicas para mejorar la relación de los padres de familia con sus hijos.
- La comisión nacional DEVIDA debe hacer un seguimiento continuo a los estudiantes sobre el consumo de drogas.
- Mejorar el Desarrollo social de los alumnos con ayuda del psicólogo de la institución, aumentando la competencia social para la interacción con otras personas, relacionándose y comunicándose mejor con los demás (amigos, profesores, padres).
- Promover estilos de vida saludable (actividades saludables, deportivas y buena alimentación).
- Que las municipalidades cumplan su función de inspeccionar, verificar y sancionar según la ley 28681 la prohibición de la venta de alcohol cerca a instituciones educativas, menos de 100 metros y que no se venda bebidas alcohólicas a menores de 18 años.
- Mayor seguimiento policial para la captura de los micro comercializadores de drogas.

6. BIBLIOGRAFÍA

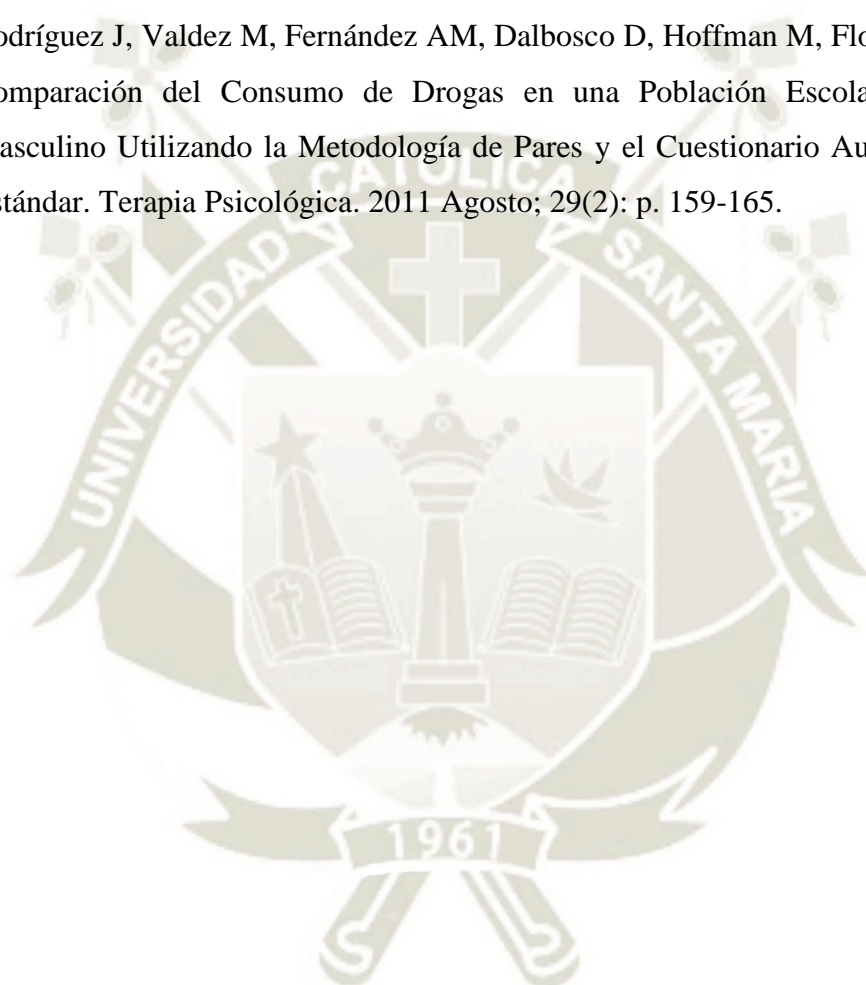
1. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. [Online]. Lima: Mercedes Group S.A.C.; 2013 [cited 2016 Diciembre 21. Available from: https://www.devida.gob.pe/publicaciones/-/asset_publisher/qFALrjP4e3Cl/content/iv-estudio-nacional-sobre-la-prevencion-y-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-2012?inheritRedirect=false.
2. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Ginebra: Ministerios de Sannidad y Consumo Centro de Publicaciones; 1994. Report No.: 9241544686.
3. Organizacion de los Estados Americanos (OEA). El Problema de las Drogas en las Américas: Capitulo 2: Drogas y Salud Pública. Informe Anual. Washington: Organizacon de los Estados Americanos, Comision Interamerica para el Control del Abuso de Drogas; 2013. Report No.: ISBN 978-0-8270-6001-2.
4. Castillo C. Mi libro de tapa blanca: Tratamiento de Patologias con Factores de Tranferencia. Primera ed. Castillo C, editor. Madrid: LuLu; 2015.
5. Oviedo C, Arboleda L. Fisiopatología y tratamiento del síndrome de abstinencia de alcohol. Universitas Médica. 2006; 47(2): p. 112-120.
6. Sociedad española de Toxicomanias. Manual SET del Alcoholismo. Primera ed. Alcocer , editor. Madrid: Médica Panamericana; 2003.
7. Alianza Mundial para la Seguridad Vial. Beber y conducir: Manual de seguridad vial para decisores y profesionales. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2010. Report No.: ISBN: 978-92-75-33125-5.
8. Arias M. Alcoholismo. Centro de Orientación Universitaria: Universidad Rafael Landivar. 2006 Agosto;(7).
9. Rodríguez Gómez I, Rubio C, Hardisson A, Martín Ruiz A, Revert C. Efectos tóxicos del tabaco. Revista de Toxicologia. 2004 Noviembre; 21(2-3): p. 64-71.

10. Guerreros A, Matsuno A, Ruiz E, Farias C, Ordoñez C, Rojas M, et al. Guía Nacional del Abordaje Técnico al Tabaquismo. Primera ed. Perú CMD, editor. Lima: Pfizer; 2010.
11. National Institute on Drug Abuse. Prescription Medicines. [Online].; 2013 [cited 2016 Diciembre 20. Available from: <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/prescription-medicines>.
12. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Prescription and Over-the-Counter Medications. [Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 21. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/prescription-over-counter-medications>.
13. National Institute on Drug Abuse. Estimulantes Recetados. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 21. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/estimulantes-de-prescripcion-medica>.
14. National Institute on Drug Abuse. Los Inhalantes. [Online].; 2012 [cited 2016 Diciembre 13. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-inhalantes>.
15. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Cocaine and Crack Drug Profile. [Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 13. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cocaine>.
16. European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA). Perfil de la droga Metilenedioximetamfetamina (MDMA o 'Éxtasis'). [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 17. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/mdma>.
17. National Institute on Drugs Abuse (NIDA). La MDMA ("éxtasis" o "Molly"). [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 13. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-mdma-extasis>.
18. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Methamphetamine drug profile. [Online].; 2015 [cited 2017 Marzo 5. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/methamphetamine>.

19. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Heroin drug profile. [Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 14. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/heroin>.
20. National Institute on Drug Abuse. Hallucinogens. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 17. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/hallucinogens>.
21. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas. Manual. Nueva York.; 2003. Report No.: ISBN 92-1-348090-3.
22. Vilca Ceballos NV. Factores que condicionan el consumo de drogas en estudiantes del 4to y 5 to de secundaria del colegio Ignacio Alvarez Thomas de Cerro Colorado Arequipa. Cybertesis UCSM. [Online].; 2009 [cited 2016 Octubre 23. Available from: www.ucsm-edu.pe/cybertesis68.
23. Angulo Postigo S. Factores que condicionan el consumo de drogas en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del colegio Ignacio Alvarez Thomas de Cerro Colorado Arequipa. Cybertesis UCSM. [Online].; 2005 [cited 2016 octubre 24. Available from: www.ucsm.edu.pe/cybertesis44.
24. Luque Ojeda M. Factores condicionantes del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del 5to de secundaria de la I.E. Santa Clara. Jose Luis Bustamante y Rivero. Arequipa. Cybertesis UCSM. [Online].; 2014 [cited 2016 Octubre 25. Available from: www.ucsm.edu.pe/cybertesis51.
25. Cortaza Ramírez L, Tegoma Ruiz VM. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes. Enfermería Universitaria. 2016 Octubre; 13(4): p. 239-245.
26. Carrasco González AM, Sánchez García M, Batista Forguet JM, Mendoza Bejarano R. Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a largo de 20 años. Gaceta Sanitaria. 2014 Enero; 28(1): p. 25-33.
27. Pérula de Torres LA, Ruiz Moral R, Lora Cerezo N, Mengual Luque P, Rodríguez López FdC, Espejo Espejo J. Consumo de tabaco entre la población escolar. Factores relacionados. Gaceta Sanitaria. 1998 Enero; 12(6): p. 249-253.

28. Mendoza Berjano R, Batista Foguet JM, Sánchez García M, Carrasco González AM. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gaceta Sanitaria*. 1998 Septiembre; 12(6): p. 263-271.
29. Meneses C, Romo N, Uroz J, Gil E, Markez I, Giménez S, et al. Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Transtornos adictivos*. 2009 Enero; 11(1): p. 51-63.
30. Klevens M, Eveett Jones S, Ward J, Holtzman D, Kann L. Trends in injection drug use among high school students U.S. 1993-2013. *American Journal of Preventive Medicine*. 2016. 2016 Enero; 50(1): p. 40-46.
31. Sánchez Sosaa JC, Villarreal González ME, Ávila Guerrero ME, Vera Jiménez A, Musituc G. Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. 2014; 23: p. 60-78. *Psychosocial Intervention*. 2014 Madrid; 23: p. 69-78.
32. Rodríguez J, Fernández AM, Hernández E, Valdés M, Villavón M, Ramírez S, et al. Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares.. 2009; 137:. *Revista Médica Chile*. 2009 Abril; 137.
33. Díaz JMO AGAF. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en adolescentes escolarizados de Tunja, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2012 Junio; 14(2): p. 86-99.
34. Elicker E, dos Santos Palazzo L, Ganzo de Castro Aerts D, Guimarães Alves G, Câmara S. Use of alcohol, tobacco and other drugs by adolescent students from Porto Velho-RO, Brazil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015 Septiembre; 24(3).
35. Loke AY, Mak YW, Wu CST. The association of peer pressure and peer affiliation with the health risk behaviors of secondary school students in Hong Kong. *Public Health*. 2016 Abril; 136: p. 113-126.
36. Zhang X, Li Y, Zhang Q, Lu F, Wang Y. Smoking and its risk factors in Chinese elementary and middle school student: A nationally representative sample study. *Addictive Behaviors*. 2014 Febrero; 39: p. 837-841.

37. Centro de informacion y educacion para la pevencion del abuso de drogas. DSpace Software Copyright ©. [Online]. Lima; 2018 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/378>.
38. DEVIDA. III Estudio Nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009, Resultados según dominios Regionales. Estudio Nacional. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas ; 2011.
39. Rodríguez J, Valdez M, Fernández AM, Dalbosco D, Hoffman M, Flores MF, et al. Comparación del Consumo de Drogas en una Población Escolar de Género Masculino Utilizando la Metodología de Pares y el Cuestionario Auto Registrado Estándar. *Terapia Psicológica*. 2011 Agosto; 29(2): p. 159-165.



7. ANEXOS

7.1. ENCUESTAS ESCOLARES SOBRE EL USO INDEBIDO DE DROGAS Y ALCOHOL

Antes de empezar, sírvase leer lo siguiente:

El presente cuestionario forma parte de un estudio en la ciudad de Arequipa sobre el consumo de alcohol, droga y tabaco entre los estudiantes. La encuesta es realizada por Claudia Nieves Miranda Ramos. Su Institución Educativa y su clase han sido seleccionadas al azar para participar en el estudio. Usted es uno de aproximadamente 500 alumnos en Arequipa que participaran en el estudio. La información que suministre contribuirá a comprender mejor a los jóvenes como usted.

NO escriba su nombre en el cuestionario. Sus respuestas serán confidenciales. Nadie sabrá lo que ha escrito. Las preguntas sobre sus antecedentes solamente utilizaran para describir los tipos de alumnos que responden al cuestionario. La información no se utilizará para averiguar su nombre. No se revelará en ningún nombre en ningún momento. Responda a las preguntas diciendo lo que realmente sabe y hace. Sírvase responder con la mayor franqueza posible. No hay ninguna obligación de responder el cuestionario. El hecho de que responda o no a las preguntas no afectara a sus notas en esta clase. Si no se siente cómodo respondiendo a una pregunta, simplemente deje el espacio en blanco.

Esto no es una prueba. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Si no encuentra una respuesta que sea exactamente la que corresponda, marque la más parecida. Sírvase leer cada una de las preguntas y marque la mejor respuesta a cada pregunta poniendo un aspa (X) en el rectángulo correspondiente.

Esperemos que el cuestionario le parezca interesante. Si tienen alguna pregunta, levante la mano y el encuestador le ayudara.

Cuando haya terminado, pase el cuestionario hacia adelante, estos serán introducidos en un sobre. El encuestador los recogerá.

Muchas gracias por su ayuda.

Sírvase comenzar.

ANTES DE EMPEZAR, SÍRVASE LEER LAS INSTRUCCIONES DE LA PORTADA.

Responda a cada pregunta poniendo un aspa (X) en el recuadro correspondiente.

En las primeras preguntas se desea obtener cierta INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES sobre usted.

- *** 1. ¿Cuál es su sexo?
- Masculino
 Femenino
- *** 2 (a) ¿En qué año nació?
- Año 19
- * 2 (b) ¿En qué mes naciste?
- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enero | <input type="checkbox"/> Abril | <input type="checkbox"/> Julio | <input type="checkbox"/> Octubre |
| <input type="checkbox"/> Febrero | <input type="checkbox"/> Mayo | <input type="checkbox"/> Agosto | <input type="checkbox"/> Noviembre |
| <input type="checkbox"/> Marzo | <input type="checkbox"/> Junio | <input type="checkbox"/> Septiembre | <input type="checkbox"/> Diciembre |
- *** 3. ¿En qué grado escolar está?
- Grado 4°
 Grado 5°

Activar Windo

Las próximas preguntas se refieren a sus PADRES. Si usted fue criado principalmente por padres adoptivos, un padrastro o una madrastra u otras personas, responda sobre ellos. Por ejemplo, si tiene un padrastro además de su padre verdadero, responda acerca del que haya sido más importante en su crianza.

- * 4. ¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su padre?
- Enseñanza primaria parcial o completa
 Enseñanza secundaria parcial
 Enseñanza secundaria completa
 Enseñanza universitaria parcial
 Enseñanza universitaria completa
 No sabe o no se aplica
- * 5. ¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su madre?
- Enseñanza primaria parcial o completa
 Enseñanza secundaria parcial
 Enseñanza secundaria completa
 Enseñanza universitaria parcial
 Enseñanza universitaria completa
 No sabe o no se aplica
- * 6. ¿Cuál de las siguientes personas vive en el mismo hogar que usted?
- Sírvase marcar todos los recuadros
- Vivo solo
 Padre
 Padrastro
 Madre
 Madrastra
 Hermano(s) o hermana(s)
 Abuelo(s)
 Otros parientes
 Personas no emparentadas



Fuente:
NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito



Las siguientes preguntas se relacionan con el CONSUMO DE CIGARRILLOS.

** 7. ¿En cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos?

Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Número de ocasiones						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
(a) A lo largo de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) En los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) En los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Ninguno
- Menos de 1 cigarrillo por semana
- Menos de 1 cigarrillo por día
- De 1 a 5 cigarrillos por día
- De 6 a 10 cigarrillos por día
- De 11 a 20 cigarrillos por día
- Más de 20 cigarrillos por día

Las próximas preguntas se refieren a las BEBIDAS ALCOHÓLICAS, a saber, cerveza, vino y bebidas fuertes.

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

Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Número de ocasiones						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
(a) A lo largo de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) En los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) En los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** 10. 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.)

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

Las siguientes preguntas se refieren a algunas OTRAS DROGAS.

* 11. ¿Ha oído nombrar alguna de las siguientes drogas?

Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Sí	No
(a) Tranquilizantes o sedantes [ponga los nombres que correspondan]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Marihuana (hierba, María, etc.) o hachís (aceite, chocolate, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Relewin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fuente:
NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito



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

Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Número de ocasiones						40 o más
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	
(a) Marihuana (hierba, María, etc.) o hachís (aceite, chocolate, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Tranquilizantes o sedantes [ponga los nombres que correspondan] (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*(d) Metanfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Otros alucinógenos (por ejemplo, "hombrecitos")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Relewin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Heroína (esmac, caballo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Otros opiáceos (por ejemplo, [ponga los nombres que correspondan]) (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(m) Drogas inyectables (por ejemplo, heroína, cocaína o anfetamina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(n) Disolventes o inhalables (pegamento, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** 13. ¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha usado alguna de las siguientes drogas?

Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Número de ocasiones						40 o más
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	
(a) Marihuana (hierba, María, etc.) o hachís (aceite, chocolate, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Tranquilizantes o sedantes [ponga los nombres que correspondan] (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*(d) Metanfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Otros alucinógenos (por ejemplo, "hombrecitos")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Relewin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Heroína (esmac, caballo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Otros opiáceos (por ejemplo, [ponga los nombres que correspondan]) (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fuente:
NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito



- (m) Drogas inyectables (por ejemplo, heroína, cocaína o anfetamina)
- (n) Disolventes o inhalables (pegamento, etc.)

*** 14. ¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ha usado alguna de las siguientes drogas?

Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Número de ocasiones						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
(a) Marihuana (hierba, María, etc.) o hachís (aceite, chocolate, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Tranquilizantes o sedantes [ponga los nombres que correspondan] (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* (d) Metanfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Otros alucinógenos (por ejemplo, "hombrecitos")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Relevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Heroína (esmac, caballo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Otros opiáceos (por ejemplo, [ponga los nombres que correspondan]) (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(m) Drogas inyectables (por ejemplo, heroína, cocaína o anfetamina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(n) Disolventes o inhalables (pegamento, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** 15. ¿Que edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ:

Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Edad							
	Nunca	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	X años
* (a) ¿Bebió cerveza (por lo menos un vaso)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* (b) ¿Bebió vino (por lo menos un vaso)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* (c) ¿Tomó por lo menos una bebida fuerte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* (d) ¿Se embriagó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* (e) ¿Fumó un cigarrillo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* (f) ¿Fumó cigarrillos diariamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) ¿Probó anfetamina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) ¿Probó tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) ¿Probó marihuana o hachís?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fuente:
NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito



- (j) ¿Probó LSD u otros alucinógenos?
- (k) ¿Probó crack?
- (l) ¿Probó cocaína?
- (m) ¿Probó Relevin?
- (n) ¿Probó éxtasis?
- (o) ¿Probó heroína?
- (p) ¿Probó disolventes o inhalantes (pegamento, etc.) para sentirse eufórico (para "colocarse")?

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

- Nunca he probado ninguna de las sustancias que figuran a continuación
- Tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)
- Marihuana o hachís
- LSD
- Anfetamina
- Crack
- Cocaína
- Relevin
- Heroína
- Éxtasis
- No sé qué sustancia era

17. Las personas difieren en cuanto a aprobar o desaprobar ciertas cosas que hacen otras personas.

¿DESAPRUEBA USTED que ciertas personas hagan lo siguiente?

Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	No desapruebo	Des-apruebo	Desapruebo enérgicamente	No sé
(a) Fumar 10 o más cigarrillos al día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Tomar cinco o más bebidas* seguidas todos los fines de semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Probar marihuana o hachís (cannabis, chocolate o hierba) una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Fumar ocasionalmente marihuana o hachís	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Fumar regularmente marihuana o hachís	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Probar LSD o algún otro alucinógeno una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Probar heroína (esmac o caballo) una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Probar tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Probar anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.) una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Probar crack una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Probar cocaína una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Probar éxtasis una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(m) Probar disolventes o inhalables (pegamento, etc.) una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*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.



Fuente:
NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito



- * 18. A su juicio, ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que hacen lo siguiente?

Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Ningún riesgo	Un ligero riesgo	Un riesgo moderado	Mucho riesgo	No sé
(a) Fumar cigarrillos ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Fumar una o más cajetillas de cigarrillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Tomar una o dos bebidas* casi todos los días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Tomar cuatro o cinco bebidas* seguidas casi todos los días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Tomar cinco o más bebidas* seguidas todos los fines de semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Probar marihuana o hachís (cannabis, chocolate o hierba) una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Fumar ocasionalmente marihuana o hachís	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Fumar regularmente marihuana o hachís	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Probar LSD una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Tomar regularmente LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Probar anfetaminas (anfeta, bombita, ais, batu, etc.) una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Tomar regularmente anfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(m) Probar cocaína o crack una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(n) Usar regularmente cocaína o crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(o) Probar éxtasis una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(p) Usar regularmente éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(q) Probar disolventes o inhalables (pegamento, etc.) una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(r) Usar regularmente disolventes o inhalables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*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.

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

Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Imposible	Muy difícil	Bastante difícil	Bastante fácil	Muy fácil	No sé
(a) Cigarrillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Una botella pequeña de bebida fuerte (aproximadamente 35 cl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Marihuana o hachís (cannabis, chocolate o hierba)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) LSD o algún otro alucinógeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Tranquilizantes o sedantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Heroína (esmac o caballo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Disolventes o inhalables (pegamento, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fuente:
NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito



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

Sírvase marcar todos los recuadros aplicables en cada fila.

	Nunca	Sí, debido a mi consumo de alcohol	Sí, debido a mi consumo de drogas	Sí, por razones distintas del consumo de alcohol o drogas
(a) Altercado o discusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Riña o pelea a golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Accidente o lesión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Extravío de dinero u otros artículos valiosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Daño a objetos o prendas de vestir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Problemas en sus relaciones con sus padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Problemas en sus relaciones con sus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Problemas en sus relaciones con sus profesores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Problemas en su rendimiento escolar o laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Víctima de asalto o hurto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Problemas con la policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Hospitalización o internamiento en una sala de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(m) Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(n) Relaciones sexuales sin protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gracias por tomarse el tiempo de responder a estas preguntas. Esperamos que las haya encontrado interesantes y que no se haya olvidado de dar respuesta a ninguna de las que tuvo la intención de responder.



Fuente:
NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito



7.2. Anexo: Material didáctico de charlas en las I. E. intervenidas

(Diapositivas)

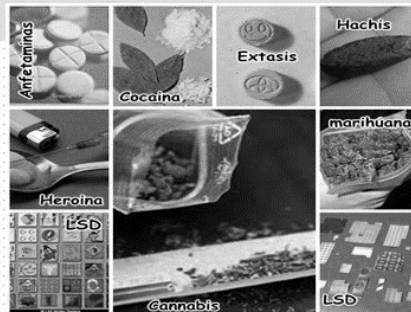


Es toda sustancia que, introducida en el organismo, produce cambios en la percepción, en las emociones, en el juicio o en el comportamiento, y es susceptible de generar en el usuario una necesidad de seguir consumiéndola.



Drogas ilícitas

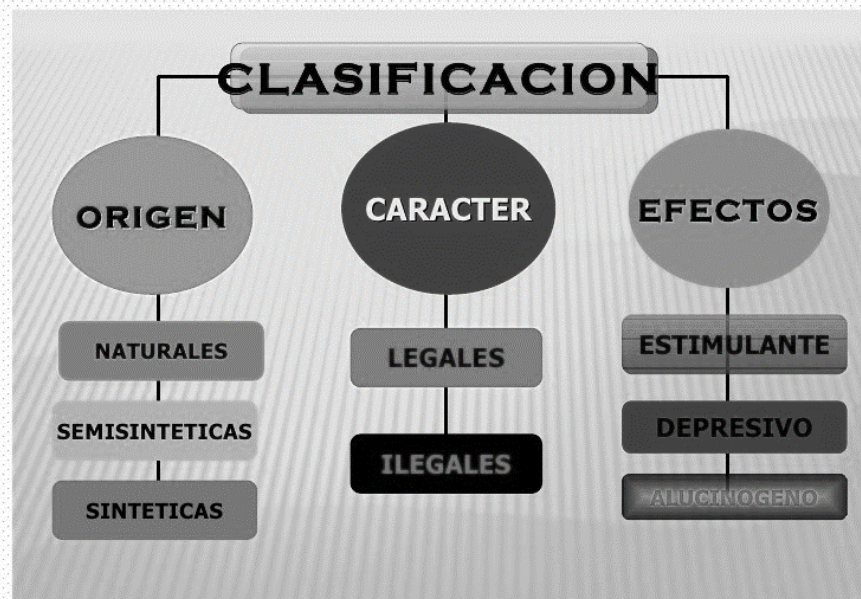
- Sustancias cuyo consumo esta prohibido por ley.
- Ilegales.
- Ej.: marihuana, la cocaína, la heroína, etc.



Drogas lícitas

- Sustancias que NO están penadas por la ley.
- Legales/sociales.
- Ej.: tabaco, el alcohol y los fármacos





Efectos del consumo drogas

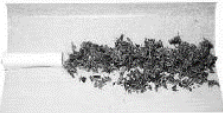

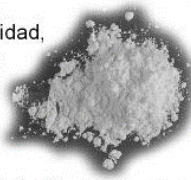





Las drogas afectan al organismo de forma diversa, dependiendo fundamentalmente de los siguientes parámetros:



Tipo de droga utilizada
Modo de entrada al organismo
Dosis administrada
Tiempo de consumo.

Como efectos perjudiciales generales, comunes a cualquier droga, podemos destacar:

- Alteraciones del Sistema Nervioso Central.
- Alteraciones orgánicas en hígado, riñones y otros órganos.
- Alteraciones de la conducta: paranoia, depresión, agresividad, etc.
- Aumento de efectos perjudiciales colaterales, relacionados con el estado físico-psicológico de los consumidores, como: aumento de accidentes de tráfico, aumento de accidentes laborales, aumento de peleas y agresiones.

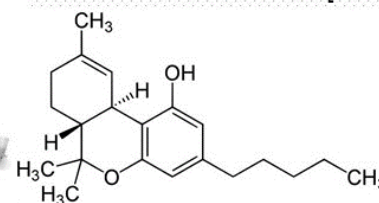
<h3>1. Cannabis</h3> <p>Relajación, locuacidad, risa floja, desorientación</p> <p>9'6% de la población</p>  <p>Adicción, alteraciones de memoria y aprendizaje. Desmotivación.</p> 	<h3>2. Cocaína</h3> <p>Estimulante. Hiperactividad, insomnio, hipertensión, pérdida de apetito, pupilas dilatadas</p> <p>2'3% de la población</p>  <p>Adicción, trastornos psiquiátricos, coronarios y cerebrovasculares</p> 
<h3>3. Éxtasis</h3> <p>Estimulante. Hiperactividad, sociabilidad, menor fatiga, aumento de temperatura</p> <p>0'7% de la población</p>  <p>Destrucción de neuronas, golpe de calor y deshidratación. Posibles problemas de hígado y riñón</p> 	<h3>4. Anfetaminas/speed</h3> <p>Estimulante. Disminución de la sensación de fatiga, euforia intensa</p> <p>0'6% de la población</p>  <p>Taquicardia, hipertensión, arritmias, estados psicóticos, convulsiones</p> 

<h3>5. Alucinógenos</h3> <p>Cambios emocionales rápidos e intensos, viaje psicodélico</p> <p>0'4% de la población</p>  <p>Flashbacks, trastornos de ansiedad, depresivos y psicóticos</p> 	<h3>6. Setas mágicas</h3> <p>Psicodisléptico. Euforia, viaje psicodélico</p> <p>0'4% de la población</p>  <p>Despersonalización, alucinaciones y delirios, crisis de pánico.</p> 
<h3>7. Ketamina</h3> <p>Depresor/ psicodisléptico. Dificultad para hablar y pensar. Viaje psicodélico</p> <p>0'2% de la población</p>  <p>Ansiedad, paranoia, parada cardiorrespiratoria</p> 	<h3>8. Heroína</h3> <p>Depresor. Inactividad, aturdimiento, primera sensación de placer</p> <p>0'1% de la población</p>  <p>Adicción, enfermedades infecciosas, alteraciones de personalidad, riesgo de sobredosis</p> 

MARIHUANA



Tetra-hidro-cannabinol delta -9 [THC]

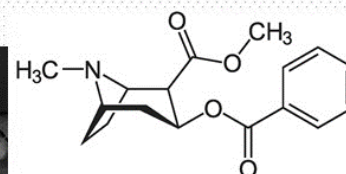


- Sustancia que generalmente es fumada pero también puede ser ingerida (pasteles, galletas o infusiones).
- La sustancia responsable (THC) de las distorsiones mentales que acompaña la intoxicación. La cantidad de THC incorporado al organismo determina la potencia de la droga y por tanto de sus efectos.
- Al fumar, el THC pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo y luego es diseminado al resto del cuerpo. Cuando llega al cerebro ocurre un proceso químico-eléctrico que lleva a que el usuario experimente una sensación de euforia pues la sustancia actúa sobre el centro de gratificación cerebral, vale decir, sobre el área que regula necesidades como el hambre y la sed. Activa el sistema de gratificación a través del neurotransmisor llamado dopamina.
- Su consumo crónico y exagerado genera tolerancia y dependencia, con posibilidad de inducir síndrome de abstinencia y alteraciones en la neurobiología del cerebro.

COCAÍNA

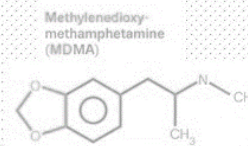


Benzoilecgonina



- Su consumo puede ser fumado (PBC), inyectado, aspirado o ingerido (clorhidrato de cocaína).
- La cocaína es un potente estimulante con una gran capacidad adictiva.
- Se extrae de las hojas de la planta Erithroxylon coca.
- El consumo de cocaína produce una amplia gama de efectos nocivos en la salud a corto plazo: alteraciones a la transmisión de los estímulos nerviosos, formación de coágulos al interior de los vasos sanguíneos, trastornos del ritmo y las contracciones cardíacas e infartos en órganos especialmente susceptibles como corazón y cerebro.
- A largo plazo, la cocaína puede causar atrofia cerebral, alteraciones en la memoria y trastornos del sueño y del ánimo, como la depresión.

METILENDIOXIMETANFETAMINA (MDMA-ÉXTASIS)

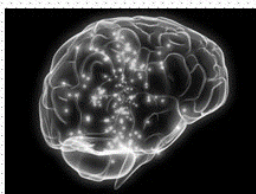
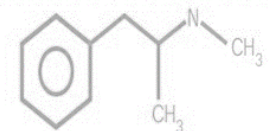


- Actúa tanto como estimulante, así como alucinógeno. Alterando el estado de ánimo, produciendo sentimientos de aumento de la energía, el placer, la calidez emocional y distorsiones en la percepción sensorial y del tiempo.
- MDMA afecta al cerebro mediante el aumento de la actividad de al menos tres neurotransmisores: Serotonina, afecta estado de ánimo, el sueño, el dolor, el apetito; Dopamina, aumento en la euforia y la energía o la actividad; y Norepinefrina: aumenta el ritmo cardíaco y la presión arterial



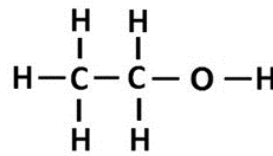
METANFETAMINA (MA)

Methamphetamine



- La MA es un estimulante del sistema nervioso central que inicialmente puede causar hipertensión y taquicardia con sentimientos de mayor confianza, sociabilidad y energía.
- Suprime el apetito y la fatiga y conduce al insomnio. Más tarde, el usuario puede sentirse irritable, inquieto, ansioso, deprimido y letárgico.
- Aumenta la actividad de los sistemas de neurotransmisión noradrenérgicos y de la dopamina.

ALCOHOL

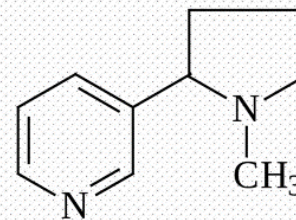


Etanol (alcohol etílico)

Su consumo en la adolescencia es especialmente nocivo para la salud. La evidencia muestra que las personas que empiezan a beber antes de los 15 años de edad tienen cuatro veces más probabilidad de cumplir con el criterio de dependencia en algún momento de sus vidas.



TABACO



COMPONENTES DEL CIGARRILLO



En el Perú el hábito de fumar comienza habitualmente en la adolescencia, debido a diversos factores de tipo sociocultural y personales que conducen a muchas personas a las pruebas iniciales del cigarrillo; que en muchos casos deviene en adicciones más o menos severas, con las consecuencias conocidas.

7.3. Matriz de datos para el tratamiento estadístico

		colegio 1																							
		en1	en2	en3	en4	en5	en6	en7	en8	en9	en10	en11	en12	en13	en14	en15	en16	en17	en18	en19	en20	en21	en22	en23	
pre1	sexo	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	
pre2	nacimiento	2000	1999	2000	1999	2000	2000	2000	2000	1999	2000	2000	1999	2000	2000	2000	1999	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	
	mes	3	11	2	10	5	7	8	1	10	1	6	11	8	3	6	11	6	1	5	4	1	4	6	
	EDAD	16	17	16	17	16	16	16	16	16	17	16	16	17	16	16	16	17	16	16	16	16	16	16	16
pre3	grado	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
pre4	padre	4	3	5	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	6	6	5	5	5	1	5	3	
pre5	madre	3	3	5	6	3	5	3	5	5	3	3	5	4	4	5	3	5	4	5	5	1	5	3	
pre6	pre6.1																								
	pre6.2	1			1	1		1	1		1					1	1		1	1			1	1	
	pre6.3											1													
	pre6.4	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	
	pre6.5																								
	pre6.6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1
	pre6.7			1	1						1			1				1	1	1					1
	pre6.8								1	1				1					1	1			1		
	pre6.9			1				1				1													
pre7	Largo vida	2	2	5	2	3	2	2	6	7	4	2	2	6	6	6	4	2	1	7	5	1	1	2	
	ulti12mes	2	2	2	2	3	2	2	5	3	3	2	1	4	5	5	3	2	1	5	4	1	1	1	
	ulti30dias	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	
ptr8	frecuencia ulti30dias	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	
pre9	largo vida	3	3	5	4	4	2	3	7	7	3	5	2	5	7	7	7	4	1	6	5	3	4	4	

	ulti12mes	3	3	4	4	4	2	2	6	7	2	3	1	3	4	6	5	3	1	2	4	2	2	3
	ulti30dias	1	1	3	3	2	1	2	3	6	1	1	1	2	3	4	4	2	1	2	4	2	3	1
pre10	mas 5 bebidas ult 30 dias	1	1	2	4	3	1	3	3	6	1	1	1	5	6	6	4	4	1	2	6	2	2	1
pre11	tranqui	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
	marihuana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
	anfetamina	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
	éxtasis	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
	lsd	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
	relewin	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
	crack	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
	cocaína	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	heroína	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
pre12	a	1	1	1	1	1	1	2	3	6	1	1	1	2	4	4	1	2	1	4	1	1	1	1
	b	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	c	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	d	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	e	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	f	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	g	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	i	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	j	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	l	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	m	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	n	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	2	1	1	
pre13	a	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	
	b	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
	c	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	d	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	e	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
	f	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	g	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	j	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	l	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	m	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	n	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
pre14	a	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	
	b	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
	c	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	d	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	e	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	f	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	g	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	j	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
l	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

	m	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	n	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
pre15	a	5	7	3	7	4	6	5	2	2	5	6	5	4	4	4	4	7	1	2	4	7	7	2
	b	5	4	3	2	6	6	5	2	2	2	4	5	5	3	3	3	7	5	2	2	3	7	2
	c	5	6	4	7	4	1	7	2	3	6	6	7	6	5	5	5	7	1	2	4	7	7	4
	d	1	7	6	7	1	1	1	2	3	7	1	1	6	6	5	5	1	1	2	5	1	1	1
	e	5	7	2	7	4	6	7	2	3	5	6	6	5	6	4	7	7	1	2	6	1	1	6
	f	1	8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	6	1	6	1	1	1	5	6	1	1	1
	g	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	i	1	1	1	1	1	1	7	6	4	1	1	1	6	6	6	1	7	7	6	1	1	1	1
	j	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	l	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	m	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	n	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1
o	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
p	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	5	5	1	1	
pre16	primera vez	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1
pre17	a	2	1	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	4
	b	3	1	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	4	1	2	2	4
	c	3	1	2	4	2	3	1	3	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3
	d	3	1	1	4	2	3	2	3	1	4	2	2	4	2	4	2	2	2	4	1	2	3	3
	e	3	1	2	4	2	3	2	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2	2	4	1	2	3	3
	f	3	1	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	2	3
	g	3	1	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	2	3
	h	3	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	4	3

	i	3	1	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	2	3
	j	3	1	3	4	2	3	2	3	2	4	3	2	4	2	3	2	2	2	4	4	2	3	3
	k	3	1	3	4	2	3	2	3	1	4	3	2	4	2	3	2	2	2	4	4	2	3	3
	l	3	1	3	4	2	3	2	3	1	4	3	2	4	2	3	2	2	2	4	4	2	3	3
	m	3	1	3	4	2	2	2	3	1	4	3	2	4	2	3	2	2	1	4	4	2	3	3
pre18	a	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	4	1
	b	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	2
	c	4	3	4	3	4	4	5	4	4	2	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4
	d	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	3	2	3	4	3	4
	e	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4
	f	3	4	2	5	4	4	2	4	2	1	4	4	2	3	2	4	2	3	1	5	3	4	4
	g	3	4	2	5	3	4	4	4	3	2	4	4	2	3	2	4	4	3	3	3	3	4	4
	h	2	4	3	5	4	4	4	4	2	2	4	4	5	4	2	4	4	3	2	3	3	4	4
	i	3	4	4	5	4	4	4	4	2	2	4	4	5	4	4	4	4	3	1	3	3	3	4
	j	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4
	k	3	4	4	5	3	4	4	4	2	1	4	4	5	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4
	l	3	4	4	5	3	4	4	4	2	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4
	m	4	4	4	5	3	4	4	4	2	1	4	4	5	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4
	n	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4
	o	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	4	4	5	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4
	p	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4
	q	3	2	4	5	4	4	4	4	2	2	4	4	5	3	4	4	4	3	2	2	3	4	4
	r	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4
pre19	a	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
	b	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	6	2	4
	c	6	4	3	1	2	3	3	5	5	6	2	3	4	5	5	2	2	5	4	5	2	3	6
	d	6	4	2	1	2	3	1	4	5	6	1	3	5	3	4	2	2	3	6	2	2	3	6

	e	6	4	2	1	2	3	1	4	3	6	1	3	5	3	4	2	2	3	6	6	2	3	6
	f	6	4	2	1	2	3	1	4	3	6	2	3	5	3	4	2	2	3	6	6	2	3	6
	g	6	2	2	1	2	3	1	3	3	6	1	3	5	3	4	2	2	3	6	6	2	3	6
	h	6	2	1	1	2	3	1	3	3	6	1	3	5	3	4	2	2	3	6	6	2	3	6
	i	6	2	1	1	2	3	1	3	6	6	1	3	5	3	4	2	2	3	6	5	2	3	6
	j	6	2	1	1	2	3	1	3	6	6	1	3	5	3	4	2	2	3	6	6	2	3	6
	k	6	5	1	4	4	5	1	3	4	6	1	3	5	3	4	4	5	3	5	4	5	4	6
pre20	a	1	2	2	4	1	4	2	2	2	1	4	4	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4
	b	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	1	4	1	4	2	1	1	4	2	4	1	1	4
	c	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	4	2	2	1	1	4	1	4	4	4
	d	4	1	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	1	2	2	4	4	1	2	1	4	4	4
	e	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	4	4	4
	f	4	4	4	2	1	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	3	4	1	4	4	4
	g	4	1	2	1	1	4	1	1	1	1	4	4	3	4	2	2	1	1	2	1	4	4	4
	h	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	2	1	1	1	1	1	3	4	1	4	4	1
	i	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	2	1	4	1	4	1	1	4	1	4	1	1
	j	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	4	2	1	4	2	1	1	1	1	2	4	1	4
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	l	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1
	m	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	n	1	1	1	4	1	2	1	2	2	1	1	2	4	1	2	1	1	4	4	1	1	1	1

