

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**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, 2014**

Tesis presentada por la Bachiller:

XIMENA MILAGROS LUQUE OJEDA

Para optar el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA – PERÚ
2014**

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que Ud. dignamente dirige, presento a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **FACTORES CONDICIONANTES DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA CLARA. DISTRITO JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO.AREQUIPA, 2014.** Requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Espero que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Setiembre del 2014

Ximena Milagros Luque Ojeda



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador


Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis:
**FACTORES CONDICIONANTES DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE
LA I.E. SANTA CLARA. JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO.
AREQUIPA, 2014.**


Autora: Ximena Milagros Luque Ojeda

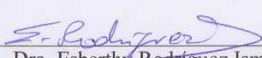
Fecha : Arequipa, 03 de Setiembre del 2014

Habiendo subsanado las observaciones dadas por el Jurado Dictaminador, el trabajo de investigación queda en condiciones de pasar a la fase de sustentación de tesis, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Atentamente,


Dra. Teresa Chocano Rosas
Presidenta del Jurado Dictaminador


Lic. Yeny Valdivia de Ibarra
Secretaria del Jurado Dictaminador


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Miembro Integrante del Jurado Dictaminador

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : **Mgter. Ruth Romero de Rodríguez**
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : **Dra. Dominga Vargas de Flores**
Asesora del estudio de Investigación

ASUNTO : **Asesoría de Tesis Titulada:**
**FACTORES QUE CONDICIONAN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE 5TO DE SECUNDARIA
DEL COLEGIO PARTICULAR MIXTO SANTA CLARA DEL
DISTRITO JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

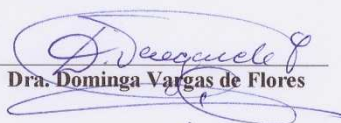
AUTORAS : XIMENA MILAGROS LUQUE OJEDA

FECHA : Arequipa, 26 de Junio del 2014

Antecedentes: La asesoría del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Enero a Junio del 2014, tiempo en el que se revisó el Enunciado, los Objetivos, Variables, Justificación, Marco Teórico y el Contenido Operacional; revisión que demandó la reestructuración tanto de la teoría como de la investigación propiamente dicha, en la que se ha considerado tablas estadísticas.

Apreciación Personal: Los resultados de la investigación permitirán fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de Enfermería.

Atentamente,



Dra. Dominga Vargas de Flores



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador


Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**FACTORES QUE CONDICIONAN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE 5TO DE SECUNDARIA
DEL COLEGIO PARTICULAR MIXTO SANTA CLARA DEL
DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA 2014.**

Autora: Ximena Milagros Luque Ojeda


Fecha : Arequipa, 21 de Abril del 2014

Después de haber subsanado las observaciones hechas por el Jurado Dictaminador, el proyecto queda apto para su ejecución.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Jurado Dictaminador



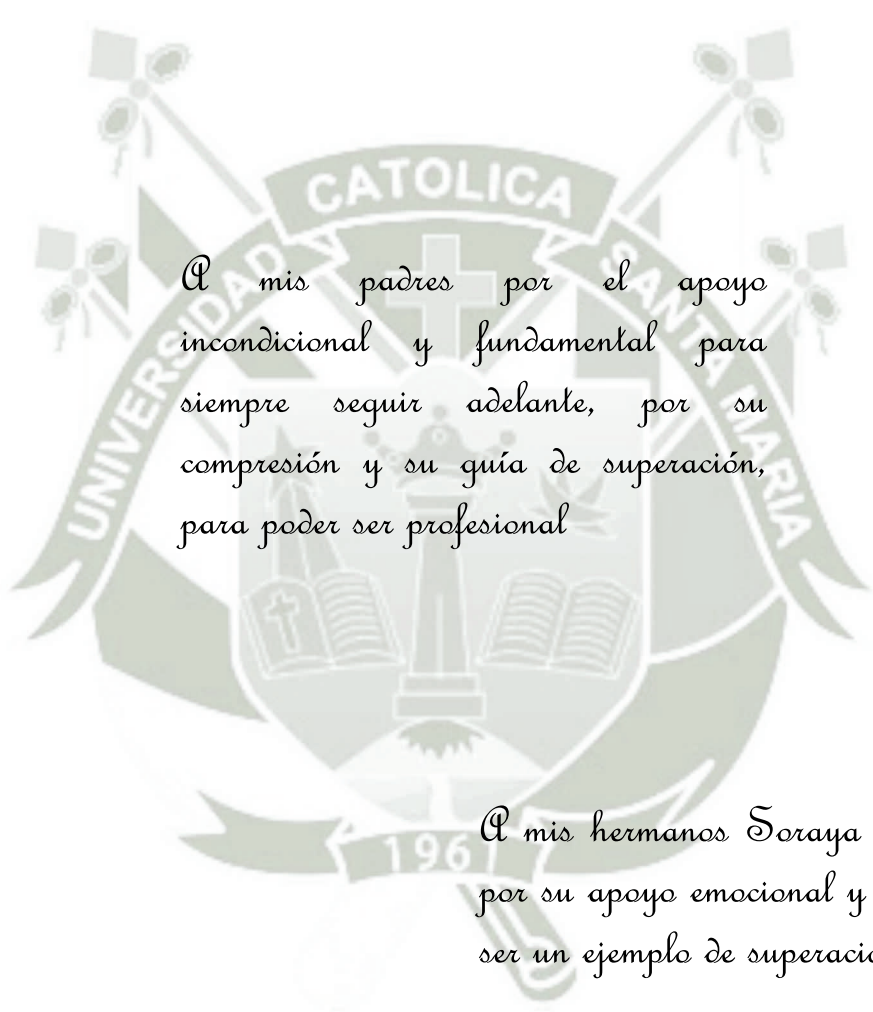
Lic. Yeny Valdivia de Ibarra
Jurado Dictaminador

Un agradecimiento a mi Alma Mater la Universidad Católica de Santa María por haberme albergado los 5 años de mi carrera profesional con satisfacción.

Al la Facultad de Enfermería y las docentes que me brindaron apoyo, comprensión y paciencia en estos años de carrera.

Al director, tutores y estudiantes del 5to de Secundaria de la Institución Educativa Santa Clara porque me apoyaron abiertamente en mi investigación

Gracias a Dios por llevarme a este camino maravilloso de la enfermería, un camino de sacrificio y entrega pero con una gran recompensa y satisfacción



A mis padres por el apoyo incondicional y fundamental para siempre seguir adelante, por su comprensión y su guía de superación, para poder ser profesional

A mis hermanos Soraya y René ^(†) por su apoyo emocional y espiritual y ser un ejemplo de superación

Ximena

ÍNDICE

	PÁG.
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	12
INTRODUCCION.....	13

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Enunciado del Problema.....	14
1.2. Descripción del Problema.....	14
1.3. Justificación del Problema.....	16
2. OBJETIVOS.....	17
3. MARCO TEÓRICO	18
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	46
5. HIPÓTESIS	47

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	48
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	48
2.1. Ubicación Espacial.....	48
2.2. Ubicación Temporal.....	48
2.3. Unidades de Estudio	49
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49

CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	51
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS	75



INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PÁG
1. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA EDAD. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	52
2. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN GÉNERO. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	53
3. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN PROCEDENCIA. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	54
4. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ANTECEDENTES DE FAMILIARES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	55
5. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ALIMENTACION. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	56
6. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN PROBLEMAS DE SALUD. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	57
7. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN HORAS DESTINADAS AL DESCANSO – SUEÑO. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	58
8. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN REACCIONES EMOCIONALES POR PROBLEMAS. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	59
9. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN TIPO DE SANCION RECIBIDA. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	60
10. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ACTITUD DE LOS PADRES. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	61
11. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ESTADO CONYUGAL DE LOS PADRES. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	62
12. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN OCUPACION DE LOS PADRES. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014	63

13. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014 64
14. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ABANDONO FAMILIAR DE ALGUNO DE SUS PADRES. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014. 65
15. ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES EN SU ENTORNO SOCIAL. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014. 66
16. ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SEGÚN ASISTENCIA A REUNIONES SOCIALES. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014. 67
17. ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014 68
18. ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014. 69

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 2014

FACTORS DETERMINING PSYCHOACTIVE SUBSTANCE IN THE 5TH OF SECONDARY STUDENTS THE I.E. SANTA CLARA. JOSE LUIS BUSTAMANTE AND RIVERO. AREQUIPA, 2014

Srta. Ximena Milagros Luque Ojeda¹

RESUMEN

El presente estudio, tiene como objetivos: Determinar los factores que condicionan el consumo de sustancias psicoactivas, Precisar si estudiantes consumen sustancias psicoactivas, Asociar los factores que condiciona el mayor consumo de sustancias psicoactivas en dichos estudiantes. La hipótesis planteada es teniendo en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas representa hoy un tema de relevancia en nuestra sociedad debido a su incidencia en las personas de distintas edades, es uno de los problemas de mayor actualidad que afrontan en este caso los adolescentes y que va en aumento en nuestro país por la presencia de diversos factores que los condicionan. Es probable, que los factores que condicionan el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes sean los factores psicológicos y sociales.

La técnica utilizada fue el cuestionario y como instrumento fue la cedula de preguntas sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas y Factores condicionantes, aplicado a 62 estudiantes de matrícula regular del quinto año de Secundaria, representando el 100%. Las conclusiones a las que se llegó son: los factores que mayormente condicionan el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes son: de los biológicos, en un 40% los antecedentes familiares y el insomnio en el 37%. De los psicológicos, en las 2/3 parte de los estudiantes es el factor ansiedad, el maltrato y la actitud negativa por parte de los padres: violencia, pasividad e indiferencia. De los factores sociales, el bajo nivel económico y el abandono familiar en un alto porcentaje. Los tipos de mayor consumo son: alcohol y tabaco.

Palabras Claves: Psicoactivas, Insomnio, Ansiedad, Pasividad, Tabaco, Alcohol

ABSTRACT

The present study aims to: determine the factors that influence the use of psychoactive substances, Specify if students use psychoactive substances, Associate factor that determines the highest consumption of psychoactive substances such students. Our hypothesis is considering the use of psychoactive substances today represents a relevant topic in our society because of its impact on people of different ages, is one of the problems most topical faced in this case adolescents and is increasing in our country by the presence of various factors that condition. It is likely that the factors that influence the use of psychoactive substances among students are the psychological and social factors.

The technique used was the questionnaire and an instrument was the writ of questions over the Psychoactive Substances and Factors conditioning, 62 students applied to regular registration of Secondary fifth year, representing 100%. The conclusions that were reached are: the factors that mostly influence consumption of psychoactive substances in students are: biological, 40% family history and insomnia in 37%. Psychological, in two thirds of the students is the anxiety factor, abuse and the negative attitude of parents: violence, passivity and indifference. Social factors, low economic level and family abandonment in a high percentage. Higher consumption rates are: alcohol and snuff.

Keywords: Psychoactive, Insomnia, Anxiety, Passivity, Snuff, Alcohol

¹Tesis Presentada para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería.
Facultad de Enfermería – UCSM. Urb. San José s/n – Umacollo. Arequipa - Perú
E-mail: emix_mlo45@hotmail.com

INTRODUCCION

Desde la prehistoria el hombre ha usado diferentes sustancias con la esperanza de reducir el dolor físico o alterar los estados de conciencia. Este uso se ha incrementado notablemente durante los últimos años al punto que se considera uno de los principales problemas de salud a nivel mundial debido a que afecta a personas de todo tipo sin distinguir sexo, raza, clase, social, edad, profesión y ocupación. El problema se agrava en la actualidad debido a que existe una gran variedad de sustancias populares llamadas “drogas” que afecta tanto la mente como el comportamiento.

Se habla de “sustancias psicoactivas” en lugar de “drogas” ya que se considera importante diferenciarlas de aquellas sustancias que el médico receta para el tratamiento de algunas enfermedades y que se conoce como drogas o medicamentos, de los cuales a veces las personas también abusan porque los utilizan sin que el médico se los haya recetado (automedicación) o para fines totalmente diferentes al tratamiento de una enfermedad. Se denomina sustancia psicoactiva a aquella que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo alteraciones, que tienen que ver con el aumento o disminución del funcionamiento o con la modificación de los estados de conciencia.² (Escallón Emiliani, 1987). En general, se considera que las sustancias psicoactivas alteran las condiciones emocionales y conductuales de quien las consume y causa adicción y dependencia. Las sustancias psicoactivas al ser consumidas por el individuo son llevadas al cerebro por el torrente sanguíneo y luego se distribuyen por todo el tejido cerebral alterando su funcionamiento.

El consumo de dichas sustancias está determinado por diversos factores, los que en el presente estudio se intenta detectar, de ahí la necesidad de realizar la investigación “Factores condicionantes del consumo de sustancias psicoactivas”. Investigación llevada a cabo en uno de los grupos más vulnerables, como son los adolescentes del quinto año de Secundaria de una Institución Educativa

Su contenido está organizado por capítulos, en el primero se presenta el planteamiento teórico; en el segundo; el planteamiento operacional y en el tercero, los resultados, conclusiones y recomendaciones.

²ESCALLON, Emiliani, 1987. P. 32

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

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, 2014

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área de Conocimiento al que pertenece

El problema a investigar se encuentra ubicado:

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Salud Mental

Línea : Adicciones

1.2.2. Análisis de Variables

Variables:

El estudio tiene dos variables:

- **Independiente:** Factores condicionantes
- **Dependiente:** Consumo de sustancias psicoactivas

Variables	Indicadores	Subindicadores
Independiente Factores condicionantes	1. Biológicos 2. Psicológicos 3. Sociales	1.1. Antecedentes familiares 1.2. Sueño 1.3. Alimentación 1.4. Problemas de salud 2.1.Reacciones emocionales 2.2.Violencia 3.1.Estado Civil de los padres 3.2.Ocupación de los padres 3.3.Ingreso familiar 3.4.Convivencia familiar 3.5.Relaciones interpersonales 3.6.Problemas familiares 3.7.Desintegración familiar 3.8.Accesibilidad a las drogas
Dependiente Consumo de sustancias psicoactivas	1. Sustancias Psicoactivas	1.1. Alcohol 1.2. Tabaco 1.3.Drogas 1.4. Sustancias Negras

1.2.3. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo : De Campo

Nivel : Descriptivo

1.2.4. Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son los factores condicionantes del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del 5to de Secundaria dela I.E. Santa Clara?

- b. ¿Qué sustancias psicoactivas consumen los estudiantes del 5to de Secundaria de la I.E. Santa Clara?
- c. ¿Qué factores condicionan al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del 5to de Secundaria de la I.E. Santa Clara?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio es de actualidad, en razón a que en nuestra sociedad, el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva por parte de los adolescentes, se da, en una gran mayoría de los casos, mediante las denominadas drogas sociales, estas drogas son el alcohol, el tabaco, la marihuana y la cocaína; a su vez, dentro del punto anterior, el tabaco es la sustancia utilizada por la mayoría en primera instancia, seguida por el alcohol. Estas dos sustancias, tabaco y alcohol, son las más reiteradas entre los adolescentes.

Actualmente en el Perú, se ha podido encontrar en los Centros Educativos Nacionales la alta incidencia de consumo de droga en escolares de Secundaria, incidencia que alcanza el 42.8%, lo que es un llamado de atención para la comunidad educativa y de salud, para que empecemos a forjar un cambio y busquemos disminuir las estadísticas existentes.³

Asimismo, considerando que en salud, la principal función es la prevención y promoción, y siendo el problema de drogas un problema que nos compete desde nuestra perspectiva, considero que es sumamente necesario reconocer las particularidades de la población a la cual me evoco, para poder de esta manera generar estrategias específicas de intervención.

Posee relevancia humana ya que es un problema que afecta a la persona que

³ DEVIDA. Estudio Epidemiológico sobre el consumo de drogas en la Población Escolar de Secundaria de Menores 2002.

la consume como también al entorno familiar, en este caso, a los adolescentes por las repercusiones en su desarrollo físico, psicológico y social.

Desde el punto de vista social, es innegable destacar a los diversos factores que pueden llevar a un adolescente a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva, así como son diferentes los tipos de sustancias que se pueden consumir, recordando que las drogas sociales son las más habituales dentro de esta edad; sin embargo, es de orden destacar que no todas las drogas sociales funcionan y repercuten de la misma manera.

El tabaco, el alcohol, la marihuana y la cocaína, son las drogas que, en dicho orden, más se consumen entre adolescentes. Con respecto a esto vale destacar que, la forma de consumo, el lugar de consumo, las circunstancias que se dan para el consumo, son las que determinan los riesgos que se puedan acarrear.

Los peligros con estas sustancias, exceptuando a la marihuana, sustancia que no es letal, se presentan con el abuso y la regularidad con que se consuman, a su vez, tanto el alcohol como el tabaco, son drogas legales, las cuales cuentan con importante publicidad.

La investigación de este problema es factible de realizar por contar con recursos necesarios.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar los factores que condicionan el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del 5to año de Secundaria de la I.E. Santa Clara del Distrito J.L. Bustamante y Rivero de Arequipa.
- 2.2. Precisar las sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes del 5to de Secundaria de la I.E. Santa Clara del distrito J.L. Bustamante y Rivero

de Arequipa.

- 2.3. Establecerlos factores condicionantes al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del 5to año de Secundaria dela I.E. Santa Clara del Distrito José Luis Bustamante y Rivero de Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

3.1.1. Significado

Se considera psicoactivo a toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central(SNC), ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Se considera que una sustancia psicoactiva genera dependencia en su consumidor cuando cumple al menos tres de cuatro requisitos:

1. Genera síndrome de abstinencia al dejar de consumirla.
2. Llevan al consumidor a la reincidencia.
3. Es utilizada con fines recreacionales, no terapéuticos.
4. Tiene la capacidad de influir cambios sobre las funciones normales de la mente del consumidor.

3.1.2. Clasificación

Para su clasificación, se consideran cuatro ámbitos: químico, legal psicopatológico y por grado dependencia.

A. Químico

Incluyen las sustancias siguientes:

- Alcohol: podemos encontrar:
Fermentado (vino, cerveza).
Destilado (coñac, whisky).
Artificial (licores, anís).
- Alucinógenos: estas drogas por lo general más de un 90% de los consumidores la dejan, pues no causa dependencia ni física ni psicológica, se incluyen en este grupo, fenciclidina (PCP), mezcaltina, etc.
- Drogas de diseño: a principal es el éxtasis.
- Psicodépresores: en éstos se encuentra las benzodiacepinas, barbitúricos.
- Psicoestimulantes: tales como la cocaína, anfetamina, tabaco, cafeína.
- Cannabicos: estas drogas no causan dependencia física, pero causan dependencia psicológica por un tiempo prolongado; estas son: marihuana, hachís.
- Opiáceos: comprenden el opio, la heroína, la morfina, la codeína.
- Opioides: incluye la Oxycodona, la Hidrocodona y en el Tramadol.
- Volátiles: tales como disolventes, lacas, pinturas, pegamentos.⁴

B. Legal

Comprende las drogas legales: el alcohol, el tabaco, los fármacos psicotrópicos (tranquilizantes, anfetaminas, analgésicos, barbitúricos). En este último caso puede darse su uso ilegal cuando se produce por fuera de una prescripción médica que responde a un plan terapéutico.

En algunos países, los cannabinoides son totalmente legales o con cierto nivel de legalidad, por ejemplo, exclusivamente para estudio o uso médico.

⁴ROSEN SAUL PH.D.M.D. and FRIEDMAN DAVID PH.D Drugs and the Brain, Booklet, Clinical Center Communications NIDA 2003.

C. Psicopatológico

En este ámbito se consideran:

- **Depresores**

Son aquellos que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia actuando como calmantes o sedantes. En este grupo se encuentran drogas como el alcohol, la heroína y derivados de los opiáceos, las benzodiacepinas y los inhalantes.

- **Estimulantes**

Actúan acelerando los procesos mentales, haciendo que la persona que las consume se sienta más alerta y euforia, aumentan la actividad motriz y se estimula el sistema cardiovascular. Las más conocidas son: la cocaína, lapasta básica, las anfetaminas, el éxtasis, y el cigarrillo(en menor medida).

- **Alucinógenas**

Son aquellas drogas que alteran la percepción, provocando sensaciones irreales o distorsionadas a través de la vista, el tacto e incluso el gusto, el olfato y la audición. Las más conocidas son el LSD y la mezcalina.

- **Opiáceos**

Son aquellas que sin producir otros efectos (como los anteriormente mencionados), alteran el funcionamiento normal y corriente del SNC, dependiendo precisamente del estado mental del individuo para producir sus efectos. Entre las sustancias más famosas que provocan éstos síntomas, encontramos a la cannabis sativa. La que provoca relajación, aumento de los sentidos, pasividad y reflexión, dependiendo de su dosis, forma de consumo, variedad e interacción con otras drogas como el alcohol.

D. Grado de dependencia

No todas producen dependencia. La dependencia que generan puede ser psicológica o física.

3.1.3. Drogas Legales e Ilegales

A. Drogas Legales

Son aquéllas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo

1. El alcohol

El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no sólo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas.

A pesar de que un uso moderado de alcohol (1 ó 2 vasos diarios en las comidas), pudiera ser beneficioso para la salud de algunas personas, para otras sus hábitos y patrones de consumo pueden llevarles a tener verdaderos problemas, tanto para el propio afectado como para el entorno en el que vive (problemas de salud, malos tratos, accidentes de tráfico y laborales, alcoholismo, etc...)⁵

Parece que la sociedad actual está tomando conciencia del alcohol como una droga más, que afecta gravemente a la salud, intentando evitar el inicio precoz del consumo por parte de los jóvenes y

⁵MONTEJO Carrasco. "DROGAS LEGALES E ILEGALES". Psicología de la drogadicción. Biblioteca Básica de Psicología Aplicada. España, 2004.

aumentar el control sobre la publicidad que pudiera incidir en un consumo abusivo del mismo, esto en razón a que el principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol ($\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$), que es un depresor del sistema nervioso central, es decir, adormece progresivamente las funciones cerebrales y sensoriales.

En ocasiones se confunde erróneamente con un estimulante, ya que en un primer momento produce euforia y desinhibición conductual, debido a que primero afecta a los centros cerebrales responsables del autocontrol, lo que conduce a que nos dejemos llevar por los efectos del consumo de esta sustancia.

Las bebidas alcohólicas se pueden clasificar en dos grupos según el proceso de elaboración: las bebidas fermentadas y las bebidas destiladas.

Las bebidas fermentadas (cerveza, sidra, vino, etc.) proceden de la fermentación natural de los azúcares contenidos en diferentes frutas usadas para la elaboración del producto alcohólico (uvas, manzanas...). La concentración de etanol se encuentra entre un 2% y 6% en las cervezas de destilación natural y productos similares y entre un 10% y un 20% en los vinos y otros productos similares.

Las bebidas destiladas (vodka, whisky, ron, tequila, etc.) proceden de la depuración y destilación de las bebidas fermentadas, de esta forma se obtienen mayores concentraciones de alcohol, llegando a tener una concentración de etanol entre un 35% y un 60%, dependiendo de la bebida.⁶

⁶MONTEJO Carrasco. "DROGAS LEGALES E ILEGALES". Op. Cit. p. 37

2. El tabaco (cigarrillos)

El tabaquismo sigue constituyendo actualmente, un problema de salud pública mundial y continua para la OMS como una de las prioridades en salud a combatir. Sigue martillando en el pensamiento científico de cómo un solo hábito del tabaquismo, produjo más muertes que el alcohol, cocaína, heroína, crack, homicidios, suicidios, armas de fuego, accidentes de tránsito y SIDA (EE.UU. 1993)⁷.

Cada 31 de Mayo está establecido a nivel internacional como el día del no fumador y desde el año 2008, la OMS recomendó las siguientes medidas para poder combatir el tabaquismo:

- a. Vigilar el consumo de tabaco y medidas de prevención
- b. Aplicar medidas de prevención
- c. Proteger a la población del humo de tabaco.
- d. Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco
- e. Advertir de los peligros del tabaco
- f. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio Aumentar los impuestos al tabaco.

En el 2013 se dispuso potenciar las prohibiciones sobre publicidad, promoción o patrocinio del tabaco y en el presente año el esfuerzo está dirigido a aumentar el impuesto al tabaco, para que con dichas recomendaciones pueda disminuir su consumo.

De los casi 4000 productos que se liberan en el humo del tabaco, muchos son carcinógenos demostrados o promotores de la carcinogénesis, como por ejemplo: alquitrán, fenol, cresol,

⁷J.M. McGinnis y W.H. Foege, "Causas Actuales de la Muerte en los Estados Unidos," Revista de la Asociación Médica Norteamericana, Vol. 270, No. 18, (Chicago, III.: 1993)

catecol, cloruro de vinilo, etc.

Teniendo en cuenta que la Nicotina es un estimulante y un depresor de ganglios.

3. Los psicofármacos

Los fármacos psicoactivos son aquellos que actúan a nivel del sistema nervioso central. Un tipo de fármaco psicoactivo agrupa a las benzodiazepinas.

Los tranquilizantes o benzodiazepinas constituye uno de los fármacos más utilizados para el tratamiento sintomático de diversos problemas que tienen como síntomas la ansiedad y la crisis de pánico, y en enfermedades psicósomáticas (colon irritable, cefalea tensional, dolores musculares por contractura, etc.), fobias, insomnio, depresiones reactivas con angustia, etc.

Más allá de su gran utilidad, los tranquilizantes cuando se usan regularmente por muchos meses tienen la potencialidad de generar abuso y dependencia en las personas, por lo cual lo esencial es evitar la automedicación.

Los efectos inmediatos que produce son:

- Disminución de la ansiedad
- Facilitan el sueño
- Son relajantes musculares y anticonvulsivantes
- Disminuyen los temblores de extremidades
- Provocan depresión respiratoria en sobredosis

B. Drogas Ilegales

La variedad de drogas llamadas ilegaleses amplia, algunas son de origen natural, como las derivadas del cannabis, la coca, el opio; otras son de origen artificial, como la heroína, la cocaína, el cracko el éxtasis. Aun cuando los efectos que éstas causan son variables, de

forma general todas afectan el sistema nervioso central, ya sea porque aumentan la actividad de la persona que las consumen, la disminuyen o provocan alucinaciones.

Muchas de las drogas de origen natural eran utilizadas en Asia, América y África desde hace cientos de años y su consumo tenía fines místicos. Con el intercambio cultural que hubo por las conquistas europeas en otros territorios del mundo, el uso de sustancias tóxicas se extendió y fue cambiando sus fines.

Después de la segunda guerra mundial y especialmente durante la década de los sesenta, el uso de las sustancias tóxicas naturales se popularizó en todo el mundo, pero a éstas se le sumaron de forma abierta la producción y consumo de las drogas artificiales.

Aun cuando los usuarios de sustancias tóxicas intentaban crear un "paraíso artificial" para evadir la situación económica y social del mundo, las consecuencias sociales y de salud que atrajo todo este "bum" no se hicieron esperar. Las listas de muertes o enfermedades graves por el consumo de sustancias psicoactivas hicieron interminables y las redes del narcotráfico cada vez más poderosas. Producir y distribuir sustancias ilegales, ya sea artificial o natural, desde entonces hasta hoy, ha resultado ser un negocio redondo; a pesar de los graves daños que ocasionan.⁸

1. Tipos y características de algunas drogas

- De origen natural:

a) El cannabis

Es una planta que se cultiva en climas templados y tropicales. Mediante diversas preparaciones de sus partes se obtiene el hachís, droga consumida principalmente en Asia, y la marihuana.

⁸MIROLI, Alejandro B. "DROGA Y DROGADICTOS." Ediciones Lidium. Mayo 2004.

El uso de la marihuana en México se hizo un tanto popular entre los miembros del ejército en el siglo XIX y a principios del XX, actualmente es muy usada entre las personas de clase media urbana, principalmente jóvenes y algunos grupos marginados.

b) La marihuana

Es consumida principalmente como cigarrillo y produce ciertos estados de euforia y bienestar combinados con relajación, aletargamiento, apacibilidad y sensaciones de profundización en el pensamiento y alteración del tiempo y el espacio. También causa trastornos en la memoria, el juicio y en ocasiones tiende a agudizar las percepciones visuales y auditivas. Los daños a la salud se relacionan directamente con los sistemas respiratorio, inmunológico, endócrino y motor. Uno de los principales riesgos del consumo de marihuana es que, con frecuencia, sirve de paso o transición hacia las llamadas drogas fuertes (cocaína, heroína, etcétera).

c) La cocaína

Se produce a partir del tratamiento químico de las hojas de la planta de coca que crece en la región montañosa de Sudamérica. Durante muchos años, los nativos de los lugares de cultivo han masticado hojas de coca para disminuir la sensación de hambre, frío o cansancio; pero el consumo por masticación no produce efectos notorios o peligrosos, ya que la coca es absorbida por el cuerpo de forma paulatina.

La cocaína procesada químicamente se consume inhalada o inyectada y tiende a generar alucinaciones y euforia acompañada de sensaciones de aumento en la fuerza muscular y de la capacidad mental. Por ello, los consumidores de cocaína tienden a convertirse en personas

antisociales, pues bajo su efecto es frecuente que cometan actos ilícitos.

De la planta de coca y a través de un proceso químico se obtiene también la pasta base de cocaína (sustancia que se fuma y que contiene mayor cantidad de ingredientes tóxicos que la cocaína) y las sales de cocaína (sustancia que se inhala y causa daños a la salud más rápido que la misma cocaína).

Los principales daños a la salud ocasionados por el consumo de cocaína son:

- Ulceración y deterioro de los cartílagos nasales.
- Alucinaciones.
- Delirio de persecución.
- Desnutrición.
- Aumento de la agresividad.
- Muerte por paros cardio-respiratorios.⁹

d) El opio

En las regiones templadas y subtropicales crece la planta conocida como la adormidera. Del jugo de su cápsula inmadura se obtiene una droga llamada opio, que desde hace siglos ha sido usada en los países asiáticos.

El opio contiene dos sustancias: la morfina y la codeína, a partir de las cuales y después de un tratamiento químico se obtiene la morfina y la heroína. La primera ha sido y sigue siendo usada como sedante de alta potencia; la segunda comenzó a tener usos médicos, pero en algunos países su producción es considerada ilegal porque muchas personas comenzaron a consumirla con fines diferentes a los médicos.

Básicamente la heroína se produce de manera ilegal, se

⁹MIROLI, Alejandro B. "DROGA Y DROGADICTOS." Op. Cit. p. 91

consume principalmente de forma inyectada y tiene efectos altamente adictivos por lo que sus consumidores pronto requieren dosis más elevadas.

Los principales efectos del opio y sus derivados son relajantes y, debido a que su consumo fuera de los fines médicos pronto desarrolla dependencia e ingestión de dosis mayores, sus efectos en el organismo suelen ser devastadores.

- **De origen artificial**

a) **Los barbitúricos**

Son medicamentos depresores que al consumirse sin causa y control médico producen graves problemas de abuso y dependencia. Debido a que se siguen empleando para diversos tratamientos, su uso, distribución y venta está altamente controlado. Así que quienes lo usan con fines personales tienden a adquirirlo en el mercado negro o ilegal.

Su consumo genera efectos parecidos a los del alcohol, además de que tienden a disminuir la angustia.

b) **Las anfetaminas**

Otra droga de uso médico es la anfetamina. El consumo de este medicamento fuera del control y la prescripción médica tiende a desarrollar abuso y dependencia y su adquisición se realiza en el mercado ilegal. Dentro de los efectos de esta droga está estimular el estado anímico y disminuir el cansancio y el hambre.

Vale la pena mencionar que hay personas que utilizan barbitúricos o anfetaminas para contrarrestar los efectos de la cocaína, el alcohol o de otras drogas, arriesgándose no sólo a incrementar las consecuencias negativas en su salud sino a crear una mayor dependencia.

c) El crack

De un tiempo a la fecha se creó e hizo muy popular entre los sectores de bajos recursos una droga artificial derivada de la cocaína llamada crack. Su creación tuvo como principal objetivo igualar los efectos de la cocaína, pues durante muchos años, por su elevado costo, ésta era erróneamente considerada por la sociedad como una droga cuyo consumo hacía evidente un nivel socioeconómico elevado y por tanto denotaba clase y estilo.

Efectivamente, el crack es la droga que más iguala los efectos de la cocaína, pero por la agresividad de sus ingredientes químicos ha resultado ser mucho más nociva y ocasiona mayores y más rápidos efectos negativos en la salud.

d) El éxtasis o tacha

Es una de las drogas artificiales que se ha vuelto muy popular entre los jóvenes menores de 25 años. La principal sustancia de esta droga es la metilenedioximetanfetamina, cuyos efectos tienden a relajar, desinhibir y generar una sensación energizante y ligeras alucinaciones.

e) Los inhalables

Son sustancias tóxicas que se comercializan para uso doméstico, artesanal o industrial. Aun cuando su posesión y adquisición no está penalizado, es bien sabido que gran cantidad de personas, sobre todo jóvenes de escasos recursos y áreas marginadas, las inhalan para adquirir ciertos cambios en su organismo.

Al grupo de los llamados inhalables se le considera droga por los efectos que causa en el organismo y por los procesos de intoxicación y dependencia que crea en las personas. Algunas

de las sustancias que conforman este grupo son: Aerosoles, barnices, alcoholes, acetonas, gasolina, etc.¹⁰

Su consumo produce alteraciones cardiovasculares y disminución del apetito; además altera las funciones mentales por lo que provoca en sus consumidores una sensación de bienestar y evasión de la realidad. Su inhalación habitual produce graves y a veces irreversibles daños en la salud; como enfermedades respiratorias, confusión mental, falta de coordinación motora, lesiones en riñones, hígado, cerebro, etc.

Los efectos y las posibles consecuencias del consumo de éstas y otras drogas guardan relación con la persona, sustancia, consumo y circunstancia, pero hay que tomar en consideración que cuando las consecuencias por el consumo de una o varias drogas son ya trastornos y afecciones orgánicas, mucho antes que se experimenten dichos trastornos ya se han producido otras consecuencias igualmente graves como: pérdida de la autoestima, de los afectos y del proyecto de vida.¹¹

3.2. SUSTANCIAS NEGRAS

3.2.1. Cafeína

Este estimulante leve es la sustancia psicoactiva más consumida en el mundo. Se encuentra en bebidas alcohólicas, café, té, cacao, y gran variedad de fármacos de prescripción y de venta directa. Aumenta un poco la secreción de noradrenalina y estimula la actividad neural en múltiples regiones del encéfalo. La cafeína se absorbe por el tubo digestivo, se

¹⁰ NAVARRO. R. Evaluación de la adicción a Cocaína, Cannabis y Cocaína. Manual de Evaluación de Psicología y Salud Clínica 1999

¹¹ González, R, Prevenir, Detectar y Vencer las Adicciones. Editorial Científica - Técnica 2005.

⁹ Goodman & Gilman, Las bases farmacológicas de la Terapéutica – 12° Edición

distribuye con rapidez por todos los tejidos y cruza con facilidad la barrera placentaria.

Por tanto en estudios con testigos se ha producido un síndrome de abstinencia leve al interrumpir de manera repentina el hábito de beber apenas una o dos tazas de café al día.

Los síntomas consisten en sensación de fatiga y sedación. En el caso de dosis más altas se han informado cefaleas y náuseas durante la abstinencia. Por tanto la cafeína no se incluye en la categoría de estimulantes que producen adicción (American Psychiatric Association, 2000).¹⁰

3.2.2. Teofilina

La teofilina es un alcaloide de la familia metilxantina, la misma a la que pertenecen la cafeína y lateobromina, caracterizada por ser estimulante del sistema nervioso central y broncodilatadora. Se encuentra naturalmente en el té negro, en el té verde y en la yerba mate.

Su principal efecto es la dilatación general de los vasos periféricos, broncodilatación, estimulación a nivel de la corteza cerebral, sensación de calor en la piel, y pesadez de piernas y brazos.

3.2.3. Teobromina

Es un alcaloide de la familia de las metilxantinas, familia que incluye también a la teofilina y la cafeína. Esta sustancia se encuentra en la planta del cacao, principalmente en las semillas, las cuales contienen entre un 1% a un 4% de ésta. Al fermentar y secar las semillas, y luego procesar el extracto obtenido, se obtiene el chocolate. El chocolate negro contiene aproximadamente 1,5% de teobromina¹²

¹²Goodman & Gilman, Las bases farmacológicas de la Terapéutica – 12º Edición

3.3. CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Según la Encuesta Nacional de Prevención y Uso de Drogas, los dependientes del consumo de drogas principalmente lo eran de alcohol y tabaco, 10.1% y 8.1 % de la población encuestada, respectivamente. Mientras que la dependencia a marihuana, pasta básica de cocaína, clorhidrato de cocaína, inhalantes y tranquilizantes, sumaron el 0.78%.

Esta misma tendencia se mantiene según la encuesta nacional de DEVIDA (2002), la cual nos muestra que el 94.2% de personas encuestadas han consumido alcohol, un 68% han consumido tabaco, un 5.8% ha consumido marihuana; siguen: pasta básica de cocaína (2.1%), clorhidrato de cocaína (1.8%), inhalantes (1%), tranquilizantes (6.5%). Si bien estos porcentajes no indican dependencia, sí nos muestran la tendencia de consumo y preferencias de la población.

Resulta evidente que el consumo de alcohol es un grave problema de salud pública, asociándose a varios factores psicosociales. En el Perú, los varones tienen la tasa más alta de dependencia al alcohol en relación a las mujeres; 16% frente al 4.9%. El 30% o más de los bebedores desarrollan problemas biográficos asedados al consumo; la intoxicación alcohólica puede producir irritabilidad, conducta violenta y depresión. En el mundo occidental, el 10% de los varones y del 3 al 5% de las mujeres, aproximadamente, desarrollan problemas conductuales severos asedados al abuso de alcohol. Además, como los altos niveles de ingesta de alcohol pueden causar problemas médicos y psiquiátricos, se estima que del 20% al 35% de los usuarios de servicios de salud, presentan abuso o dependencia al alcohol. Sobre el tabaco diremos que la dependencia a la nicotina es la segunda en prevalencia, y de las más costosas, pero a la vez, una de las más tratables de todas las dependencias a sustancias psicoactivas. Cabe agregar que el 50% de los fumadores desarrolla algún tipo de cáncer en los países desarrollados; se presume que el Perú siga ese mismo patrón mundial.¹³

¹³Valle, Diana M, Características de algunos factores psicosociales relacionados con el consumo de drogas ilegales. Trabajo de Terminación de Residencia, CENSAM. Ciudad Habana 2000.

3.4. ADICCIÓN A LAS DROGAS

3.4.1. Significado

La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas.

Al principio, algunas personas perciben lo que parecen ser efectos positivos con el consumo de drogas. También creen que pueden controlar su uso. Sin embargo, las drogas pueden apoderarse rápidamente de sus vidas. Consideren como un bebedor social intoxicado puede subirse a un auto y rápidamente convertir una actividad placentera en una tragedia para él y para otros. Con el tiempo, si el consumo de drogas continúa, las actividades placenteras se vuelven menos placenteras y el abuso de drogas se hace necesario simplemente para que los usuarios se sientan “normales.” Las personas que abusan de drogas llegan a un punto en que buscan y consumen drogas a pesar de los tremendos problemas que esto les causa a ellos y a sus seres queridos. Algunas personas comienzan a sentir la necesidad de tomar dosis cada vez más fuertes y con más frecuencia, aun en las primeras etapas de su consumo de drogas.¹⁴

3.4.2. Fisiopatología

Los procesos de adicción implican alteraciones de la función cerebral, ya que las drogas son sustancias neuroactivas que alteran la función transmisora cerebral. Las drogas se clasificaron tradicionalmente en

¹⁴<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento/el-abuso-de-drogas-y-la-adiccion>

grupos en función a sus acciones fisiológicas o psicológicas (por ej., estimulantes o sedantes). Esta clasificación no es satisfactoria, puesto que una misma droga puede tener diferentes acciones; el alcohol a menudo actúa como un estimulante en la fase precoz de la intoxicación, pero a medida que aumentan las concentraciones cerebrales aparece sedación. Los puntos de acción moleculares para la mayoría de las drogas se han caracterizado perfectamente en los últimos años, de forma que es preferible clasificarlas según sus acciones farmacodinámicas.

Las drogas se consumen porque producen alteraciones en la función cerebral que dan lugar a cambios positivos del humor; puede tratarse de un aumento del humor, desde un estado normal (euforia), o la reducción a un humor disfórico negativo. Estos cambios se efectúan mediante interacciones con los procesos neuroquímicos, habitualmente simulando o incrementando la acción de los transmisores endógenos.

Fundamentos Biológicos de los Trastornos Adictivos

VÍA DOPAMINÉRGICA MESOLÍMBICA

Cada clase de sustancia psicoactiva tiene su propio mecanismo de acción farmacológico principal (tabla 1), pero muchas también activan la vía dopaminérgica mesolímbica, aunque cada una lo haga a través de diferentes mecanismos. La vía dopaminérgica mesolímbica está situada en una zona del cerebro conocida como mesencéfalo, y es el sistema más implicado en la capacidad de las sustancias psicoactivas para producir dependencia.

Dos zonas muy importantes para la dependencia de sustancias son el área tegmentaria ventral y una zona con la que está comunicada, denominada núcleo accumbens. El área tegmentaria ventral es una zona rica en neuronas que contienen el neurotransmisor dopamina. Los cuerpos celulares de estas neuronas envían proyecciones hacia regiones del cerebro implicadas en la emoción, el pensamiento, la memoria y la

planificación y ejecución de los comportamientos. El núcleo accumbens es una zona del cerebro muy importante que está implicada en la motivación y el aprendizaje y en el señalamiento del valor motivacional de los estímulos. Las sustancias psicoactivas aumentan la liberación de dopamina en el núcleo accumbens, y se cree que esto es un acontecimiento importante en el reforzamiento.

SUSTANCIAS	MECANISMOS DE ACCION
Etanol	Aumenta los efectos inhibidores del GABA y reduce los efectos excitadores del glutamato. Los efectos reforzantes probablemente estén relacionados con el aumento de la actividad de la vía dopaminérgica Mesolímbica.
Hipnóticos y Sedantes	Facilitan las acciones de los neurotransmisores inhibidores endógenos
Nicotina	Activa los receptores colinérgicos nicotínicos. Aumenta la síntesis y liberación de dopamina
Opioides	Activas los receptores de opioides mi (m) y delta (d), que son abundantes en las regiones cerebrales implicadas en las expuestas a las sustancias psicoactivas como la vía dopaminérgica mesolímbica
Cannabinoides	Activan los receptores de cannabinoides. Aumenta la actividad dopaminérgica en la vía mesolímbica.
Cocaína	La cocaína bloquea la captación de neurotransmisores como la dopamina, prolongando sus efectos.
Anfetaminas	Aumenta la liberación de dopamina por las terminaciones nerviosas e inhiben la recepción de dopamina y de otros neurotransmisores.
Éxtasis	Aumento de la liberación de Serotonina y bloqueo de su recepción
Inhalantes	Activan la vía dopaminérgica mesolímbica
Alucinógenos	Diferentes sustancias de esta clase actúan sobre diferentes receptores cerebrales, como los de serotonina, glutamato y acetilcolina.

A. Neurotransmisión adrenérgica

Los opiáceos disminuyen la actividad de las neuronas noradrenérgicas, y se cree que la abstinencia se debe parcialmente a la expresión no opuesta de los procesos compensadores. Ello explica la efectividad de la clonidina o de la lofexidina, agonistas de los receptores adrenérgicos α -2, que inhiben la actividad neuronal noradrenérgica en el tratamiento de la privación de opiáceos. Un estado hiperadrenérgico semejante responde con numerosos signos de la privación alcohólica, en especial ansiedad, temblor, sudoración e hipertensión. De cualquier forma, la clonidina no es un tratamiento recomendado para este trastorno ya que no protege frente a las convulsiones.

Las interacciones noradrenalina-dopamina en el núcleo accumbens y la corteza frontal pueden ser importantes en las acciones de las drogas estimulantes, contribuyendo a características como la sensibilización.

B. Neurotransmisión serotoninérgica

La serotonina ejerce diversas funciones cerebrales, pero en relación con la adicción, las principales se relacionan con el apetito, la impulsividad y el ansia de la droga. Los alcohólicos de inicio reciente con antecedentes de delitos violentos, tienen un recambio cerebral lento de serotonina, tal vez debido a un polimorfismo en sus genes para la enzima sintética triptófano-hidroxilasa. Resulta interesante conocer que en roedores adiestrados para autoadministrarse alcohol, los agonistas del receptor de la serotonina como la ritanserina y la ampezodina, reduzcan la ingesta alcohólica.

El aumento de la función cerebral de la serotonina mediante bloqueo de su recaptación con inhibidores selectivos reduce el consumo voluntario de alcohol en grandes bebedores sociales. La buspirona disminuye la recidiva en alcohólicos desintoxicados con trastornos comórbidos de ansiedad.

C. Receptores de los aminoácidos

Los principales transmisores excitatorios e inhibitorios en el cerebro son los aminoácidos estrechamente relacionados, GABA (inhibidor) y glutamato (excitatorio). El alcohol y los barbitúricos aumentan la función del GABA pero además también bloquean ciertos receptores del glutamato. Esta acción doble probablemente explique su responsabilidad en la toxicidad y dependencia añadidas.

Ante una ingestión repetida de alcohol y barbitúricos existe un incremento compensatorio en el número de receptores cerebrales del glutamato que contribuye al estado de hiperexcitabilidad que se observa en la privación. Puesto que la actividad excesiva del glutamato puede resultar neurotóxica, una posibilidad es que la privación repetida que se observa por las noches en los alcohólicos, pudiera explicar la lesión cerebral en los grandes bebedores.

D. Otros transmisores

Existen al menos 80 neurotransmisores cerebrales, algunos de los cuales probablemente estén implicados en la adicción. Uno de ellos es la colecistocinina (CCK) que presenta dos subtipos de receptores cerebrales (A y B). La activación del receptor CCKB parece implicada en la privación de un abanico de drogas entre las que figuran las benzodiazepinas, el alcohol y la cocaína, ya que los antagonistas bloquean algunos aspectos de este síndrome.

Recientemente se han descubierto receptores para el cannabis: uno se halla predominantemente en el cerebro y otro en tejidos periféricos, especialmente bazo. Ambos son miembros de la familia de receptores que se acoplan a proteínas-G. El receptor cerebral es con mucho el más abundante de los receptores.

E. Drogas de abuso y estructuras cerebrales

Las drogas de abuso son autoadministradas como consecuencia de sus acciones sobre estructuras límbicas. Recordemos que el sistema límbico corresponde más bien a un concepto funcional que anatómico, y se define generalmente como un conjunto de estructuras relacionadas que forman un limbo o círculo alrededor del hilo de cada hemisferio cerebral; está relacionado con el control de las conductas emocionales y motivacionales (alimentarias y sexuales), y participa en el control y mantenimiento del medio interno a través del sistema nervioso autónomo y endocrino. Además, ciertas estructuras límbicas son claves en el procesamiento e integración cognitivos, especialmente en algunos procesos de aprendizaje y memoria, así como en la atribución afectiva de los estímulos. El circuito cerebral de la recompensa se establece a partir de la interacción sináptica de neuronas asociadas entre sí, y están incluidas la mayor parte de ellas en las regiones del sistema límbico, con preferencia en los haces mediales del cerebro anterior, siendo su origen y proyección en una dirección rostrocaudal del núcleo accumbens, el hipotálamo lateral y el área tegmental ventral.

En la actualidad se conoce bastante bien que el sistema dopaminérgico mesolímbocortical es capital en los mecanismos responsables de la recompensa. Este sistema, desde el área tegmental ventral proyecta al núcleo accumbens, el tubérculo

olfatorio, el córtex frontal y amígdala. El núcleo accumbens, quizá el más conocido de los integrantes de este sistema, consta de dos porciones, la central o core y la corteza o shell. Esto es importante pues ambas porciones responden a estímulos apetitivos o aversivos, pero de forma diferente. Así, los estímulos apetitivos inusuales o imprevistos provocan una respuesta importante del shell, pero si los estímulos son habituales o previstos, la respuesta es pobre. Con respecto al core, responde a estímulos motivacionales genéricos o aversivos. Esta diferente respuesta de las dos porciones que forman el núcleo accumbens sugiere que el shell interviene más en el aprendizaje y el core en la respuesta.

Como ya se dijo, parece que existen otros circuitos, además del mesolimbocortical, relacionados con la recompensa, que permiten asociar los efectos de las drogas con estímulos del entorno. Es posible que en este punto participe un circuito que incluye el núcleo accumbens y estructuras basales del cerebro anterior como el núcleo pálido ventral, en el que participan neurotransmisores GABA y péptidos opioides. También se incluye un grupo de estructuras neuronales interconectadas entre sí, a las que se conoce como amígdala extendida, que incluye al núcleo central de la amígdala, la corteza del núcleo accumbens, el núcleo del techo de la estría terminal y la sustancia innominada sublenticular. Todas estas estructuras participan parcial o totalmente en la implicación de la señal provocada por los efectos motivacionales y emocionales de la administración aguda de las drogas de abuso.

La transición entre el consumo ocasional y la dependencia está delimitada por estadios relativamente estables en los que predomina una sensación progresivamente aversiva, haciéndose más marcada a medida que la tolerancia merma los efectos agudos de la droga, y la neuroadaptación induce la dependencia.

Al estado adictivo también contribuye un tono general disfórico, muy similar al que provoca el estrés, con irritabilidad, ansiedad y anhedonía. En este estado la amígdala cerebral representa una estructura íntimamente implicada en la expresión de los efectos disfóricos, y está directamente relacionada con el refuerzo negativo provocado por el síndrome de abstinencia o el estado anhedónico, ambos derivados de los efectos crónicos del consumo de drogas.

F. La clínica adictiva basada en los fundamentos biológicos

La administración crónica de cualquier droga de abuso produce importantes cambios en la neuroadaptación celular y molecular que conlleva, con la variabilidad asociada a características individuales, a la conducta compulsiva de la toma de drogas. Esta, como ya se dijo, incluye la predisposición a otras drogas, lo cual explicaría el fenómeno de la escalada.

Estos cambios suceden, en primer lugar, en el sistema mesolímbicocortical, con una marcada disminución de la liberación de dopamina en el núcleo accumbens, provocando profundos cambios funcionales en el citado sistema y la merma de los efectos de cualquier reforzador. En segundo lugar, existen neuroadaptaciones estables en la regulación de la expresión genética que explican muchas diferencias individuales

Es evidente que todos estos hechos, junto al efecto de las sustancias en el sistema nervioso central: los opiáceos en los sistemas endorfinicos; la cocaína y anfetaminas en la neurotransmisión dopaminérgica, serotoninérgica y noradrenérgica, y las benzodiazepinas en el sistema GABA, etc.; hace que el factor biológico en los trastornos adictivos tenga una importancia capital, y que una vez establecida la dependencia, se

produzca una huella neurobiológica que predispone (por la sumatoria de factores de vulnerabilidad) a unos trastornos que con frecuencia presentan otros factores de vulnerabilidad psicopatológicos previos.¹⁵

3.4.3. Signos y Síntomas

Hay muchas señales, tanto físicas como de comportamiento, que indican *consumo de drogas*. Cada droga tiene sus manifestaciones características, pero hay unas indicaciones generales de que una persona está usando drogas:

- Cambio repentino de su comportamiento
- Cambios de humor – irritable y gruñón y luego de repente feliz
- Alejado de los miembros de la familia
- Descuidado con su presentación personal
- Pérdida de interés en sus aficiones, sus deportes y otras actividades favoritas
- Cambio en su patrón de dormir; despierto de noche y duerme durante el día
- Ojos rojos o vidriosos
- Nariz que sorbe o que moquea

Las siguientes son algunas de las señales y síntomas de consumo de una droga específica:

1. **Metanfetaminas:** “Electrizado”, sin dormir durante días, por días y semanas a la vez, pérdida total del apetito, pérdida extrema de peso, pupilas dilatadas, excitado, hablador, sentido iluso de poder, paranoia, depresión, pérdida de control, nerviosidad, sudor inusual, temblores, ansiedad, alucinaciones, agresión, violencia, mareo, cambio de humor, visión borrosa,

¹⁵http://www.manantiales.org/psiquiatria_fisiopatologia_de_la_adiccion.php

confusión mental, agitación. El consumo de drogas como la metanfetamina es extremadamente pernicioso. Más información sobre la metanfetamina.

2. **Cocaína:** Pensamiento atrofiado, confundido, ansioso, deprimido, de mal humor, ataques de pánico, desconfiado, pupilas dilatadas, sin sueño, pérdida de apetito, pérdida de deseo sexual, inquietud, irritabilidad, muy hablador, picazón, alucinaciones, paranoia. Más información sobre la cocaína
3. **LSD (Acido):** Pupilas dilatadas, descolocación de la piel, pérdida de coordinación, falso sentido de poder, euforia, distorsión del tiempo y del espacio, alucinaciones, confusión, paranoia, náusea, vomito, pérdida de control, ansiedad, pánico, desamparado, y comportamiento auto destructivo. Más información sobre el LSD
4. **PCP:** Algunas veces comportamiento violento o extraño, a menudo ha ocurrido suicidio, paranoia, temor, ansiedad, agresivo o retraído, enrojecimiento de la piel, sudor, mareo, entumecimiento total, afeción de las percepciones.
5. **Inhalantes:** Euforia de corta duración, risa nerviosa, actuar tonto, mareo. Luego vienen los dolores de cabeza y desmayos total o inconciencia. Uso a largo plazo, pérdida de memoria a corto plazo, inestabilidad emocional, afeción del razonamiento, lengua pesada, caminado tambaleante tosco, parpadeo rápido, temblor, pérdida auditiva, pérdida del olfato, y pasos escalonados de atrofia cerebral. Algunas veces estos efectos serios a largo plazo con desintoxicación del cuerpo y terapia nutricional, algunas veces el daño cerebral es irreversible o reversible solo parcialmente.
6. **Heroína:** Euforia forzada químicamente. “Cabeceando”, que es un estado como somnoliento, casi dormido, flotando por minutos u horas. Para abusadores a largo plazo la heroína puede actuar como un estimulante y pueden hacer una vida rutinaria normal; sin

embargo, a otros, los deja completamente sin poder para hacer nada.

7. **Marihuana:** Compulsión para comer, ojos rojos con estrabismo (puede tener problemas para mantenerlos abiertos), boca reseca, risa excesiva y fuera de control, olvidadizo, pérdida de memoria a corto plazo, letargo extremo, habilidades motrices retrasadas, ocasional paranoia, alucinaciones, pereza, falta de motivación, estupidez, olor de cuerpo, del cabello y de la ropa, empalagoso, y fuertes cambios de comportamiento y de humor cuando la persona está “trabada”. Más información sobre la marihuana
8. **Antidepresivos (Tranquilizantes y Barbitúricos):** Disminución de las inhibiciones, coordinación motriz desacelerada, letargo, músculos relajados, caminado tambaleante, falta de juicio, lerdo, reflejos inciertos, desorientado, y lengua pesada.

3.5. ROL DE ENFERMERÍA

A. Periodo de Abstinencia

Objetivo: Conservar con vida al paciente, aliviarle los síntomas y prevenir las complicaciones y todo esto lo logramos:

- Manteniendo vías aéreas permeables, en caso que fuese necesario aplicar oxígeno o respiración artificial.
- Canalizando vena periférica para administrar líquido.
- Colocando al paciente en una posición adecuada y restringiéndolo en caso que fuese necesario.
- Observando estados de conciencia (excitación, agitación psicomotora, alucinaciones, etc.).
- Vigilando signos vitales ya que puede caer en hipotensión, bradicardia, fiebre.
- Controlando que el paciente ingiera la dieta requerida.

- Manteniendo observación estricta y directa con el propósito de evitar en estos casos un intento suicida.
- Velar por la higiene del paciente ya que existe abandono de los hábitos higiénicos.

B. Cuidados Generales

Desde el primer momento el paciente debe asociar el tratamiento recibido con un ritmo de hábitos nuevos. Después que el paciente sale del período de abstinencia le brindaremos cuidados generales como:¹⁶

- Establecer comunicación directa y sincera con este tipo de paciente.
- Observar en el paciente hábitos, costumbres.
- Medir e interpretar signos vitales.
- Velar por una nutrición adecuada.
- Establecer horarios de aseo.
- Cumplir el tratamiento médico bajo vigilancia estricta.
- Brindarle seguridad y confort.
- Proporcionar opciones de recreo, lecturas, deportes.
- Control de acompañantes y visitas.
- Incorporarlo al tratamiento psicoterapéutico.¹⁷

3.6. PREVENCIÓN

La prevención es indiscutible el recurso más poderoso para prevenir y/o enfrentar esta tragedia cuya expansión mundial empezó hace 40 años.

A. Prevención Primaria

La prevención comienza en hogares estables, armoniosos, establecimiento de estilos de vida ajenos a las drogas, el desarrollo de valores morales, el culto a la espiritualidad y dignidad del hombre, la práctica de deporte para hacer

¹⁶Palacio, F; Díaz, E; Fuerte, J: Personal de Enfermería y Drogodependientes: Una Relación Imprescindible y Fructífera. Fundación para el Desarrollo de la Enfermera. España.

¹⁷<http://espanol.narconon.org/drogadiccion/signos-y-sintomas-de-consumo-de-drogas/>

realidad el principio de mente sana en cuerpo sano, la educación para la salud desde fases tempranas y el desarrollo de una actitud social de total intolerancia al consumo de sustancias.

B. Prevención Secundaria

Las enfermeras deben ir perfilando su papel que va más allá de la promoción y se extiende a programas de diagnóstico y tratamiento, tanto en el ambiente hospitalario como comunitario.¹⁸

C. Prevención Terciaria

Al conocer las características del grupo de adictos estudiados, buscamos la empatía con éste para lograr de forma exitosa el tratamiento psicoterapéutico que estuvo encaminado a realizarle al paciente:

- Charlas Educativas, para que aprenda a llevar una vida sana, adoptar medidas simples y básicas (alimentación, sueño, higiene, ejercicios), de forma que mejore su calidad de vida y su nivel de vida.
- Psicoterapia con Grupos de Adictos, buscando modificar modos habituales de vida.
- Musicoterapia.
- Relajación, conduciéndolo a un incremento de la calma, la serenidad interior o el bienestar.
- Ejercicios Lamas, ayudando al paciente a sentirse más joven y saludable.¹⁹
- Yoga, con el objetivo que el paciente recupere su concentración y equilibrio psíquico.
- Cine Debate, facilita la adquisición de habilidades que ayudan al paciente a manejar y controlar conductas desadaptativas en su contexto social.
- Actividades físicas, ayudando al proceso de desintoxicación del paciente.

¹⁸Megias, F; Serrano, M: Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Ediciones DAE 2da 2002.

¹⁹Kelder, P, El Viejo Secreto de la Fuente de la Juventud. Rev 1993.

La enfermería en salud mental es un área especializada dentro de la práctica de enfermería que emplea teorías de comportamiento humano como ciencia y como arte. Está dirigida hacia los impactos preventivos y correctivos sobre los trastornos mentales y sus secuelas y se preocupa por fomentar una salud mental óptima en nuestra sociedad.

Los problemas generados por la dependencia y abuso de droga requieren un abordaje sistematizado, riguroso y eficaz de la enfermera como parte de la comunidad terapéutica.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- 4.1. Tatiana Manrique Perea. Arequipa, (2001) *Factores condicionantes en el consumo de drogas en Alumnos de la Gran Unidad Mariano Melgar.*

En dicho estudio se concluye que los factores que los inducen para el consumo de drogas son: Hogares inestables 24%, Consumo de Alcohol por los padres de familia 13%, Maltrato en el hogar 22%, Otros 41%.

- 4.2. Milagros Bernardina Salavaldez Cornejo; Rocio Elizabeth Tejada Chavez. Arequipa (2002). *Factores que intervienen en el consumo de drogas en varones de la comunidad benéfica cristiana Remar del distrito de San Martín de Socabaya.*

Concluyeron:

- a. La población de estudios oscila entre las edades 17-24 años la mayoría son convivientes, procedentes de Lima, el motivo de ingreso a la institución fue por farmacodependencia.
- b. Los factores que influyen en el consumo de drogas son la falta de comunicación, falta de afecto familiar, rechazo en el entorno social y violencia intrafamiliar.
- c. Es la población investigada, el tipo de droga de mayor consumo es el clorhidrato de cocaína y marihuana, pasta básica C y benzodiazepinas, la edad de consumo es de 16-25 años, el tiempo de consumo entre 2 y 5 años,

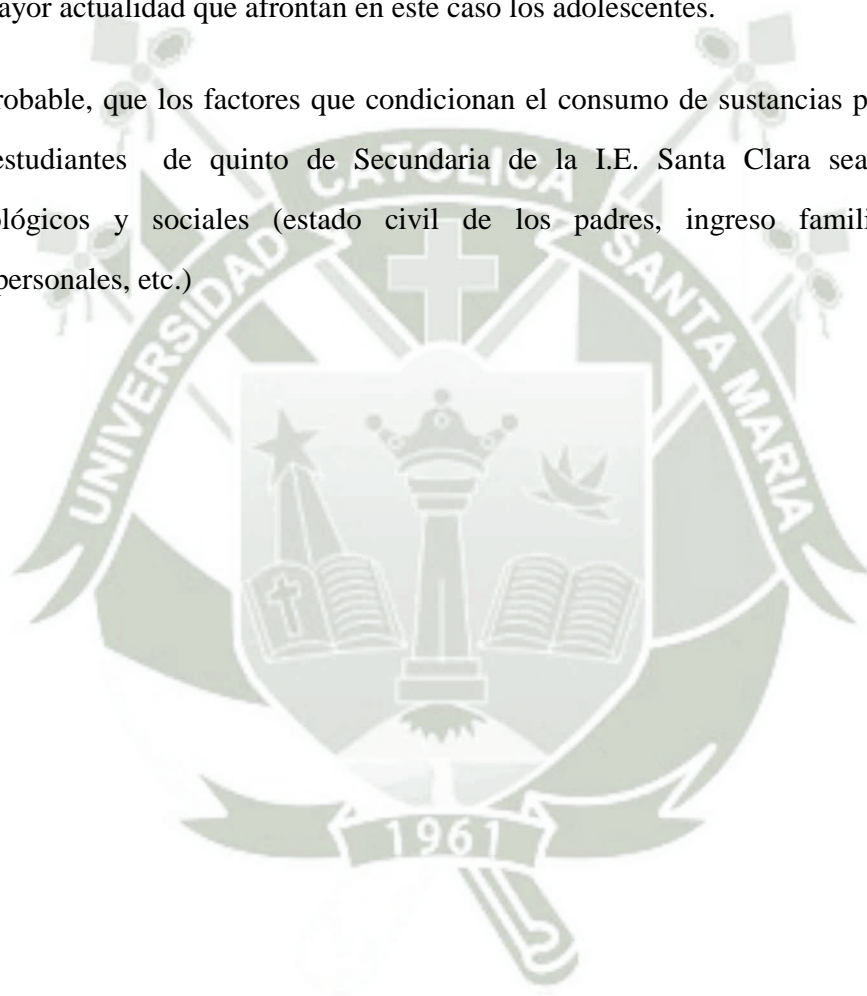
la frecuencia de consumo en forma diaria y vías de consumo oral.

- d. El consumo de drogas en el grupo de estudio se debió a factores desencadenantes como el factor familiar social.

5. HIPÓTESIS

Dado que el consumo de sustancias psicoactivas representa hoy un problema de Salud Publica debido a su incidencia en las personas de distintas edades, es uno de los problemas de mayor actualidad que afrontan en este caso los adolescentes.

Es probable, que los factores que condicionan el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de quinto de Secundaria de la I.E. Santa Clara sean los factores psicológicos y sociales (estado civil de los padres, ingreso familiar, relaciones interpersonales, etc.)



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

En el presente estudio la técnica utilizada fue el Cuestionario

1.2. Instrumento

Como instrumento fue la Cédula de Preguntas sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas y Factores condicionantes. (Ver Anexos)

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se llevó a cabo en la I.E. Santa Clara, ubicado en el Distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la Provincia Arequipa, Departamento Arequipa

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El trabajo de Investigación se desarrolló durante los meses de Marzo a Julio del 2014.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

Formado por 62 estudiantes de matrícula regular del quinto año de Secundaria, representando el 100%

2.3.2. Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó los siguientes criterios

Criterio de Inclusión:

- Alumnos de matrícula inicial
- Alumnos de matrícula final

Criterio de Exclusión:

- Estudiantes que no deseen participar en la investigación.

La muestra quedo conformada por 62 estudiantes

3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Coordinación con la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Coordinación con el Director dela I.E. Santa Clara.
- Coordinación con los profesores que laboran en la I.E. Santa Clara, los días Martes a Viernes de 10 a.m. a 12 m.

3.2. Validación del Instrumento

En cuanto a los instrumentos de ambas variables fueron validadas por la Dra. Dominga Vargas de Flores. (Ver Anexos)

3.3. CRITERIO PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

- Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos.

- Se procedió a la elaboración de las tablas estadísticas y elaboración de las gráficas correspondientes. El análisis estadístico consistió en la determinación de las frecuencias y porcentajes.
- Se presentó las conclusiones del trabajo y sugerencias.





CAPITULO III

RESULTADOS

I. INFORMACION GENERAL**TABLA N° 1****ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN EDAD. I.E.
SANTA CLARA DEL DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y
RIVERO. AREQUIPA, 2014**

EDAD	N°	%
> de 15 años	12	19
16 – 18 años	50	81
19 – 20 años	0	0
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la tabla se observa que los estudiantes investigados en amplia mayoría tiene de 16 a 18 años de edad; es decir, en la adolescencia propiamente dicha, etapa en que los estudiantes atraviesan por una crisis de adaptación en todo sentido, constituyendo esta situación una inducción a los jóvenes a actuar equivocadamente.

TABLA N° 2

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN GÉNERO. I.E.
SANTA CLARA DEL DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO.
AREQUIPA, 2014**

GENERO	N°	%
Masculino	39	63
Femenino	23	37
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2013

Como se puede ver, en la tabla N° 2, los estudiantes investigados en un alto porcentaje que sobrepasa la mitad pertenecen al género masculino (63%); mas de la cuarta parte pertenecen al género femenino.

TABLA N° 3

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN
PROCEDENCIA. I.E. SANTA CLARA DEL DISTRITO DE
JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

PROCEDENCIA	N°	%
Región Arequipa	57	92
Otras regiones	5	8
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2013

Según la tabla N° 3, los estudiantes investigados en casi la totalidad proceden de la región Arequipa, solo el 8% han migrado de otras regiones.

Este pequeño grupo de estudiantes traen sus propias costumbres que muchas veces son antagónicas con las de la localidad, situación que podría inducir a los estudiantes a consumir alguna sustancia nociva marcando así el inicio del consumo respectivo.

II. FACTORES CONDICIONANTES

2.1.BIOLOGICOS

TABLA N° 4

ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ANTECEDENTES DE FAMILIARES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. I.E. SANTA CLARA DEL DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014

ANTECEDENTES FAMILIARES	N°	%	FAMILIARES	N°	%
Si	24	39		3	5
			- Padre	2	3
			- Madre	3	5
			- Ambos	16	26
			- Otros *		
			SUB TOTAL	24	39
No	38	61			
TOTAL	62	100			

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2013

*** Otros: Primos y tíos.**

Al estudio en los factores condicionantes, en este caso, los biológicos, en la tabla N° 4 encontramos que el 39% de los estudiantes refiere que en su entorno social familiar si ha habido antecedentes de consumo de sustancias nocivas, por los padres, primos y tíos.

El mayor porcentaje (61%) refiere no tener antecedente alguno, la cuarta parte de los estudiantes sujeto de estudio tienen antecedentes familiares.

TABLA N° 5

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ALIMENTACION.
I.E. SANTA CLARA DEL DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO.
AREQUIPA, 2014**

ALIMENTACION	N°	%
Normal	32	52
Moderadamente normal	26	42
Deficiente	04	6
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

La alimentación es un estilo de vida importante en la vida de las personas, de ahí que en el presente estudio, según la tabla N° 5, los estudiantes en casi la totalidad se alimentan relativamente bien, ya que en el 52% de estudiantes, su alimentación es normal, el 42% tiende a tener una alimentación normal. Sólo el 6% se alimentan deficientemente, situación que podría ser consecuencia del consumo de alguna sustancia psicoactiva.

TABLA N° 6

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN PROBLEMAS
DE SALUD. I.E. SANTA CLARA DEL DISTRITO DE JOSE LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

PROBLEMAS DE SALUD	N°	%	TIPO	N°	%
Si	17	27	- Respiratorios	4	7
			- Digestivos	7	12
			- Cardiacos	3	2
			- Alérgicos	3	5
			SUB TOTAL	17	27
No	45	73			
TOTAL	62	100			

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2013

En lo relacionado al indicador problemas de salud, solo el 27% de los estudiantes investigados refieren tener problemas de salud de orden sistémico, respiratorio, digestivos, cardiacos y procesos alérgicos, predominando los problemas digestivos con el 12%.

El mayor porcentaje del 73% (cerca de las 2/3 partes) refieren no tener problemas de estos tipos de salud.

TABLA N° 7

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN FRECUENCIA
DE HORAS DE SUEÑO AL DESCANSO – SUEÑO. I.E. SANTA CLARA DEL
DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

HORAS SUEÑO	N°	%
Ocho hs.	36	58
Menos de 8 hs.	23	37
Más de 8 hs.	3	5
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En relación al factor descanso – sueño, los estudiantes investigados en el 58% duermen 8 horas diarias, espacio diario necesario para la recuperación tanto somática como psicoemocional. La diferencia porcentual, en mayor porcentaje (37%) duermen menos de 8 horas, llegando en veces a 3 y 2 hs. El 5%, duerme mas de 8 horas.

Estos dos últimos grupos no descansan adecuadamente.

2.2. FACTORES PSICOLOGICOS

TABLA N° 8

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN REACCIONES
EMOCIONALES POR PROBLEMAS. I.E. SANTA CLARA DEL DISTRITO
JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

REACCIONES EMOCIONALES	N°	%	SIGNO	N°	%
Si	48	77	- Ansiedad	28	45
			- Depresión	3	5
			- Insomnio	13	20
			- Violencia	04	7
			SUB TOTAL	48	77
No	14	23			
TOTAL	62	100			

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2013

Los estudiantes investigados en un 77% refieren que reaccionan emocionalmente, de ellos un 45% con ansiedad, un 29% con insomnio y un 7% y 5% con violencia y depresión respectivamente. Solo el 23% declara que ante cualquier problema que se les presenta no presentan reacciones emocionales.

Reacciones emocionales que los colocan en riesgo de consumir alguna de las sustancias psicoactivas, sino hay un control tanto a nivel de padres como de profesionales psicólogos.

TABLA N° 9

ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN TIPO DE SANCION RECIBIDA. I.E. SANTA CLARA DEL DISTRITO JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014

TIPO DE SANCION	N°	%
Maltrato físico	10	16
Maltrato psicológico	13	21
Maltrato físico y psicológico	10	16
Reflexión	29	47
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

Los estudiantes del quinto de secundaria ante las faltas cometidas, en el 47% son reflexionadas por sus padres a través de un dialogo sostenido y amical. La diferencia porcentual del 53% se encuentra distribuida en los tipos de sanciones: maltrato psicológico en el 21% y en el 16%, maltrato físico y maltrato físico y psicológico, respectivamente.

Este grupo de estudiantes, se encuentra en riesgo de consumir sustancias psicoactivas, inducidos por la insatisfacción como consecuencia del maltrato recibido.

TABLA N° 10

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ACTITUD DE
LOS PADRES. I.E. SANTA CLARA DEL DISTRITO DE JOSE LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

ACTITUD DE LOS PADRES	N°	%
Autoritaria	15	24
Democrática	21	34
Violenta	8	13
Pasiva/indiferente	7	11
Sobre protectora	11	18
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

El factor actitud en los padres fue referida por los estudiantes investigados. Los mayores porcentajes 34% y 24% corresponden a los estudiantes que refieren que sus padres en su familia tienen una actitud democrática y autoritaria, respectivamente, menores porcentajes corresponden a las actitudes sobre protectora, pasiva y violenta.

Predomina la actitud democrática, el 42% acumulado en mayor o menor porcentaje representa a la actitud negativa de los padres: violencia, pasividad e indiferencia ante el comportamiento de los hijos y la sobreprotección de los hijos en su comportamiento, reacciones, estudio, etc.

2.3. FACTORES SOCIALES

TABLA N° 11

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ESTADO
CONYUGAL DE LOS PADRES. I.E. SANTA CLARA DEL DISTRITO
DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

ESTADO CIVIL	N°	%
Casados	20	32
Solteros	18	29
Convivientes	11	18
Separados	5	8
Viudos	8	13
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

Según la tabla N° 11, se tiene que los estudiantes investigados en el 32% proceden de hogares, cuyos padres son casados, el 29% vienen de hogares con padres solteros. El 36% acumulado representan a los padres separados y convivientes.

El estado conyugal irregular, según los resultados se constituye en un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas por adolescentes, quienes al convivir en un ambiente familiar no tiene constituido por motivos de separación convivencia y soltería buscan en escape a esta problemática y si no hay la orientación debida, encontrándolo en el comportamiento inadecuados, como el consumo de drogas.

TABLA N° 12

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN OCUPACION
DE LOS PADRES. I.E. SANTA CLARA DEL DISTRITO DE JOSE LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

OCUPACION DEL PADRE	N°	%
Obrero	17	27
Empleado	21	34
Comerciante	21	34
Sin trabajo	03	5
TOTAL	62	100

OCUPACION DE LA MADRE	N°	%
Obrera	8	13
Empleada	13	21
Ama de casa	32	51
Comerciante	9	15
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la tabla N° 12 se observa que los estudiantes investigados refieren que sus padres tienen ocupaciones variables: empleados, obreros y comerciantes, predominando las ocupaciones; empleado y comerciante; 34% en los padres, 21% y 15% en las madres; el 51% corresponde a las madres que son amas de casa.

TABLA N° 13

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN INGRESO
ECONOMICO FAMILIAR. I.E. SANTA CLARA DEL DISTRITO DE JOSE
LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

INGRESO ECONOMICO	N°	%
- Mínimo básico vital (S/. 750 nuevos soles)	5	8
- Entre 750.0 y 1000.0 nuevos soles.	15	24
- Mas de 1000 nuevos soles.	42	68
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

Como se puede apreciar en la tabla N° 13, los estudiantes investigados en el 68% refieren que el ingreso económico en sus familias supera los mil soles y el 24% declara que el ingreso económico oscila entre 750 y 1000 soles; sólo el 8% refiere que el ingreso es el mínimo vital.

Resultados que permiten afirmar que las familias de los estudiantes tienen bajo nivel económico.

TABLA N° 14

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ABANDONO
FAMILIAR DE ALGUNO DE SUS PADRES. I.E. SANTA CLARA DEL
DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO.
AREQUIPA, 2014**

ABANDONO FAMILIAR	N°	%
Si	23	37
No	39	63
TOTAL	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la presente tabla se observa que los estudiantes en el 37% afirman que en sus familias hubo abandono familiar por parte de sus padres, hecho que les permitió la convivencia irregular por desintegración familiar. Creándoles reacciones emocionales de desconcierto, tristeza, ira, entre otros.

La deficiencia porcentual del 63%, refieren no haber pasado por esta experiencia negativa.

TABLA N° 15

**ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES
EN SU ENTORNO SOCIAL. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO JOSÉ LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

En el Hogar	N°	%
- Solo conversa con los padres	13	21
- Conversa con padres y hermanos	30	48
- Solo conversa con hermanos	19	31
Total	62	100
En la Institución Educativa	N°	%
- Conversa con sus compañeros y amigos	19	31
- Conversas solo con amigos	29	47
- No tiene amigos – se aísla	14	22
Total	62	100
En su Entorno Vecinal	N°	%
- Conversa en forma frecuente con sus vecinos	29	47
- Conversa ocasionalmente	33	53
Total	62	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la tabla N° 15 se observa que los estudiantes investigados de la Institución Educativa Santa Clara en el 48% mantienen comunicación en su hogar a través de la conversación con padres y hermanos; el 52% acumulado, solo con padres y/o hermanos, respectivamente.

En la Institución Educativa, solo el 31% mantiene comunicación con compañeros y amigos de un dialogo amical y sostenido; el 47% lo hace solo con amigos y el 22% refiere no tener amigos, procuran aislarse.

En el entorno vecinal, el 47% se comunica con sus vecinos a través de reuniones sociales, grupo de amigos, actividades deportivas; en tanto que el 53% restante no mantiene una conversación frecuente y sostenida.

Al análisis de los resultados, se tienen que las relaciones interpersonales de los estudiantes investigados en su entorno son adecuadas.

TABLA N° 16

ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SEGÚN ASISTENCIA A REUNIONES SOCIALES. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014

Asistencia a Reuniones Sociales	N°	%	Frecuencia	N°	%
Si	42	68	Mensualmente	10	16
			Semanalmente	27	44
			Esporádicamente	5	8
			Subtotal	42	68
No	20	32			
Total	62	100			

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la tabla N° 16 se observa que los estudiantes investigados de la Institución Educativa Santa Clara en el 68% asisten a reuniones sociales (fiestas, reuniones con amigos, familiares); de ellos, el 44% los hace semanalmente; el 16%, mensualmente y solo el 5%, en forma esporádica.

La diferencia porcentual del 32% no asiste a reuniones sociales.

Cerca de las 2/3 partes de los estudiantes asisten en reuniones sociales, si la frecuencia continua (semanalmente).

TABLA N° 17

**ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS. I.E. SANTA CLARA. DISTRITO JOSÉ LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014**

Consumo	N°	%	Sustancia	N°	%
Si	47	76	- Alcohol	21	34
			- Tabaco	14	23
			- PBC	0	0
			- Clorhidrato de cocaína	0	0
			- Marihuana	0	0
			- Inhalantes	12	19
			Subtotal	47	76
No	15	24			
Total	62	100			

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la tabla N° 17 se observa que los estudiantes investigados de la Institución Educativa Santa Clara en el 76% (2/3 partes) consumen alcohol, tabaco e inhalantes.

En diferencia porcentual del 14% refieren no consumir sustancias psicoactivas.

TABLA N° 18

**ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS SEGÚN FRECUENCIA. I.E. SANTA CLARA.
DISTRITO JOSÉ LUISBUSTAMANTE Y RIVERO.
AREQUIPA, 2014**

Frecuencia	Sustancias Psicoactivas	Alcohol		Tabaco		Inhalantes	
		N°	%	N°	%	N°	%
Todos los días		0	0	10	48	2	17
Fines de Semana		10	71	3	14	4	33
Una vez por mes		0	0	0	0	0	0
De vez en cuando		4	29	8	38	6	50
Total		14	100	21	100	12	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la tabla N° 18 se observa que los estudiantes investigados del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Santa Clara en mayores porcentajes: Alcohol los fines de semana 71%; tabaco: 48% todos los días y el 38%, de vez en cuando y sustancias inhalantes el 33% los fines de semana y el 50% de vez en cuando.

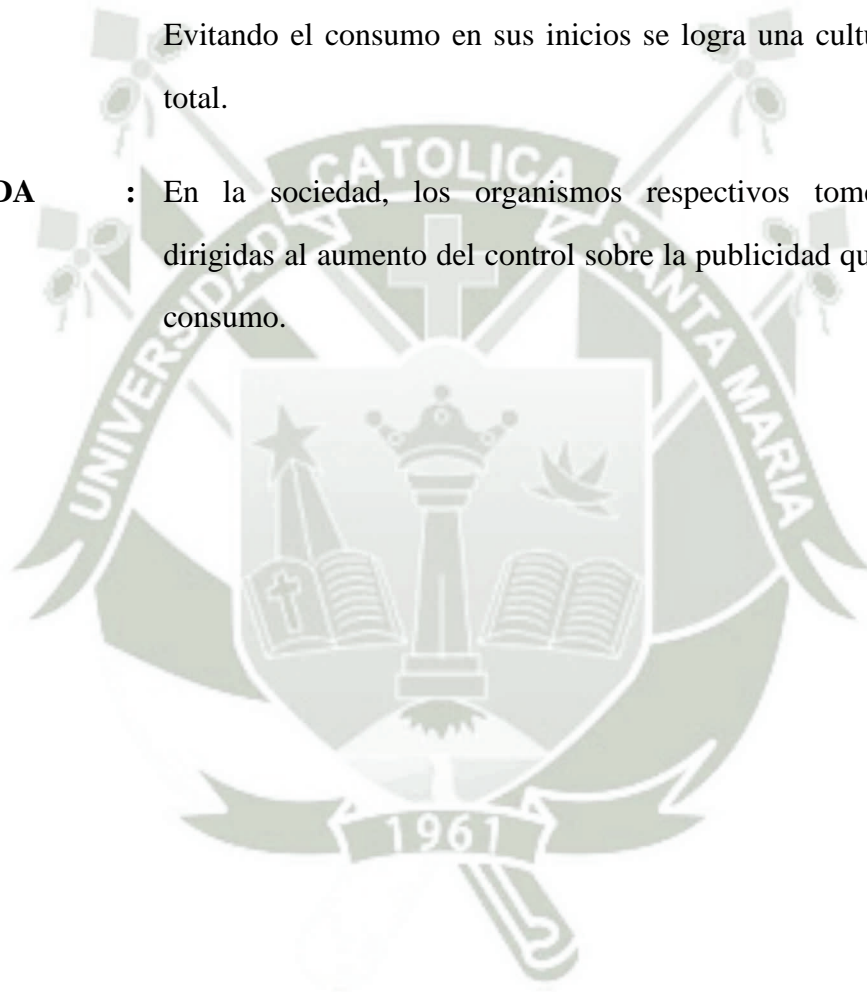
Analizando los resultados, se precisa que los estudiantes investigados, consumen alcohol, tabaco y sustancias inhalantes en forma continúa.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Los factores que mayormente condicionan el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Clara son: de los biológicos en un 40% los antecedentes familiares, el insomnio en el 37%. De los psicológicos, en las 2/3 parte de los estudiantes es el factor ansiedad, el maltrato y la actitud negativa por parte de los padres: violencia, pasividad e indiferencia. De los factores sociales, se constituyen bajo nivel económico y el abandono familiar en un alto porcentaje.
- SEGUNDA** : Los estudiantes tipos de mayor consumo son: alcohol y tabaco en los estudiantes del quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Clara en sus 2/3 partes consumen alcohol, tabaco e inhalantes, con una frecuencia continua: todos los días y fines de semana.
- TERCERA** : Los factores condicionantes de mayor prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas por los estudiantes del 5to años de secundaria investigados de los psicológicos, las reacciones emocionales en el hogar, de los factores sociales, el estado conyugal irregular, el bajo nivel económico y las inadecuadas, relaciones interpersonales en su entorno.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : En las Institución Educativa, la Dirección, Comités tutoriales y la Asociación de Padres de familia en conjunto tomen conciencia del consumo de sustancias psicoactivas en general, que afecta gravemente a la salud de los adolescentes e intentan evitar el inicio precoz de su consumo mediante acciones educativas y deportivas. Evitando el consumo en sus inicios se logra una cultura preventiva total.
- SEGUNDA** : En la sociedad, los organismos respectivos tomen decisiones dirigidas al aumento del control sobre la publicidad que incida en su consumo.



BIBLIOGRAFÍA

1. ASTOLFI/ GOTELLI/ KISS/ LÓPEZ BOLADO/ MACCAGNO/ POGGI. TOXICOMANÍAS. Editorial Universidad. Abril 2002.
2. CABAÑAS DUEÑAS M. Consumo de Drogas. Meried. Colombia. 2004.
3. CARVAJAL C. BAZAN, Lineamientos del Programa de Prevención de Sustancias Psicoactivas 2001.
4. CASTRO R. ZAVALETA. Los jóvenes del Perú: opiniones, actitudes y valores. Centro de Información y Educación para la prevención del Abuso de Drogas. 2002.
5. CEDRO. Drogas en el Perú Urbano. Lima Perú 2009.
6. CIE 10 Décima Edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades OMS 2002.
7. CONTRADROGAS Encuesta Nacional Sobre Uso y Abuso de Drogas en el Perú Lima 2004.
8. DEVIDA. Estudio Epidemiológico sobre el consumo de drogas en la Población Escolar de Secundaria de Menores 2002.
9. FERRANDO, D. Programa de las Naciones Unidas para el Control de Drogas, Lima - Perú 2004.
10. FRANCESC Freixa/ Santfelin. "EL FENÓMENO DROGA". Colección Salud. Temas Clave. Editorial Aula Abierta Salud. Junio 2007.
11. GOODMAN & GILMAN, Las bases farmacológicas de la Terapéutica 12° Edición
12. GONZÁLEZ, R, Como Enfrentar el Peligro de las Drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2000.
13. GONZÁLEZ, R, Contra las adicciones. Editorial Científico – Técnica. 2001
14. GONZÁLEZ, R, El Alcohol como Droga Portera. Rev. Hosp. Psiq de la Hab 1995.

15. GONZÁLEZ, R, Prevenir, Detectar y Vencer las Adicciones. Editorial Científica - Técnica 2005.
16. INDAVI Instituto de adicciones y Violencia Lima - Perú 2003
17. KELDER, P, El Viejo Secreto de la Fuente de la Juventud. La Habana – Cuba: Rev 1993.
18. MEGIAS, F; Serrano, M: Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. España: Ediciones DAE 2da 2002.
19. MIROLI, Alejandro B. “DROGA Y DROGADICTOS.” Argentina: Ediciones Lidium. Mayo; 2004.
20. MONTEJO Carrasco. “DROGAS LEGALES E ILEGALES”. Psicología de la drogadicción. Biblioteca Básica de Psicología Aplicada. España, 2004.
21. NAVARRO. R. Evaluación de la adicción a Cocaína, Cannabis y Cocaína. Manual de Evaluación de Psicología y Salud Clínica 1999
22. PALACIO, F; Díaz, E; Fuerte, J: Personal de Enfermería y Drogodependientes: Una Relación Imprescindible y Fructífera. Fundación para el Desarrollo de la Enfermera. España.
23. ROSEN SAUL PH.D.M.D. and FRIEDMAN DAVID PH.D Drugs and the Brain, Booklet, Clinical Center Communications NIDA 2003.
24. SAAVEDRA CASTILLO. Comorbilidad en alcoholismo y factores asociados 2005.
25. SANDOVAL, J,E: Una Estrategia de Capacitación en la Prevención del Alcoholismo. Rev. Hosp. Psiq. Hab; 1997,38(1): 51-55.
26. VALLE, Diana M., Características de algunos factores psicosociales relacionados con el consumo de drogas ilegales. Trabajo de Terminación de Residencia, CENSAM. Ciudad Habana 2000.
27. VELAZQUEZ ELVIA La Comunidad terapéutica para la mujer. Ponencia presentada en la Conferencia Latinoamericana Terapéuticas. México abril 2008.

28. ZAVALETA A. Factores de Riesgo y Protección en el Consumo de Drogas en la Juventud. Lima CEDRO 2002.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

29. www.antiadiccion.com/.../el-alcohol-una-droga-legal-que-afecta-a-lo-largo-de-la-vida

30. www.credo.org.pe/publicaciones/impacto2.htm

31. www.es.scribd.com/doc/.../Drogas-ilegales-presentacionmuy-explicada

32. www.eutimia.com/psicofarmacos/antidepresivos.htm

33. www.monografias.com/trabajos14/drogas-legales/drogas-legales.shtml

34. www.urgenciauc.com/profesion/intox_triciclicos.htm

35. www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm.45

36. <http://www.drogas/6contenidos/html>

37. <http://www.ucu.edu.pe/portal/publicaciones/drogas.pdf>



ANEXOS INSTRUMENTO

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Estimado estudiante solicitamos tu apoyo llenando el presente cuestionario sobre “SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”, esta encuesta es personal, tus respuestas deberán ser sinceras, sírvase usted llenar los espacios en blanco y marcas con una “X” donde corresponda.

Datos personales

Edad: _____

Género: M () F ()

Procedencia: _____

I. FACTORES CONDICIONANTES

A. FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Tienes antecedentes de familiares que hayan consumido alguna de sustancia psicoactiva?

- | | | | |
|-------------|-----|--------------------------|-----|
| a. Tu padre | () | d. Otros familiares | () |
| b. Tu madre | () | e. No tiene antecedentes | () |
| c. Los dos | () | | |

2. ¿Cómo es tu alimentación?

- | | |
|----------------------|-----|
| Normal | () |
| Moderadamente normal | () |
| Deficiente | () |

3. ¿Tiene usted algún problema de salud?

- | | | | |
|----|-----|----|-----|
| Si | () | No | () |
|----|-----|----|-----|

De qué tipo:

- | | |
|-------------------------|-----|
| Problemas respiratorios | () |
| Problemas digestivos | () |
| Problemas cardíacos | () |
| Problemas alérgicos | () |
| No tiene problemas | () |

4. ¿Cuántas horas de sueño – descanso tiene al día?

- | | |
|---------------------|-----|
| Ocho horas | () |
| Menos de ocho horas | () |
| Más de diez horas | () |

B. FACTORES PSICOLÓGICOS

5. ¿Cuándo tienes un problema, qué reacciones emocionales presenta:?

- | | |
|----------------------------|-----------|
| Ansiedad | () |
| Depresión | () |
| Insomnio | () |
| Estrés | () |
| Te pones violento | () |
| No tienen ninguna reacción | () |
| Otros | () _____ |

6. Cuándo en su casa hace algo indebido recibe:

- | | |
|-------------------------------|-----|
| Maltrato físico | () |
| Maltrato psicológico | () |
| Maltrato físico y psicológico | () |
| Maltrato sexual | () |
| Otros | () |

7. ¿Cuál es la actitud de tus padres contigo?

- | | | | |
|-------------|-----|-------------------|-----|
| Autoritaria | () | Violentos | () |
| Democrática | () | Indiferentes | () |
| Pasivos | () | sobre protectores | () |
| Otros | () | | |

C. FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

8. Sus padres son:

- | | | | |
|--------------|-----|-----------|-----|
| Convivientes | () | Separados | () |
| Casados | () | Viudo | () |
| Solteros | () | Otros | () |

9. ¿Qué ocupación tiene tus padres?

Padre

- | | | |
|-------------|-----|---------------------------|
| Obrero | () | otros, específica (.....) |
| Empleado | () | |
| Comerciante | () | |

Madre

- | | | |
|-------------|-----|---------------------------|
| Obrera | () | otros, específica (.....) |
| Empleada | () | |
| Ama de casa | () | |
| Comerciante | () | |

10. El ingreso familiar en su hogar es:

- Un mínimo básico vital S/. 750 Nuevos Soles ()
- Entre S/.750 y 1000 nuevos soles ()
- Más de S/. 1000 Nuevos soles ()

11. En su hogar alguna vez hubo abandono familiar

- | | | | |
|----|-----|----|-----|
| Si | () | No | () |
|----|-----|----|-----|

12. ¿Cómo son tus relaciones interpersonales en tu hogar?

- | | |
|---------------------------------|-----|
| Son satisfactorias | () |
| Son malas | () |
| Conversas con tus padres | () |
| Sólo conversas con tus hermanos | () |
| Otros | () |

¿Con tus amigos?

- | | |
|-------------------------------|-----|
| Son satisfactorias | () |
| Conversas con tus compañeros | () |
| Sólo conversas con tus amigos | () |
| No tienes amigos o te aíslas | () |
| Otros | () |

13. Asistes a Reuniones Sociales

Mensualmente	()	No asiste a fiestas	()
Semanalmente	()	Otros	()

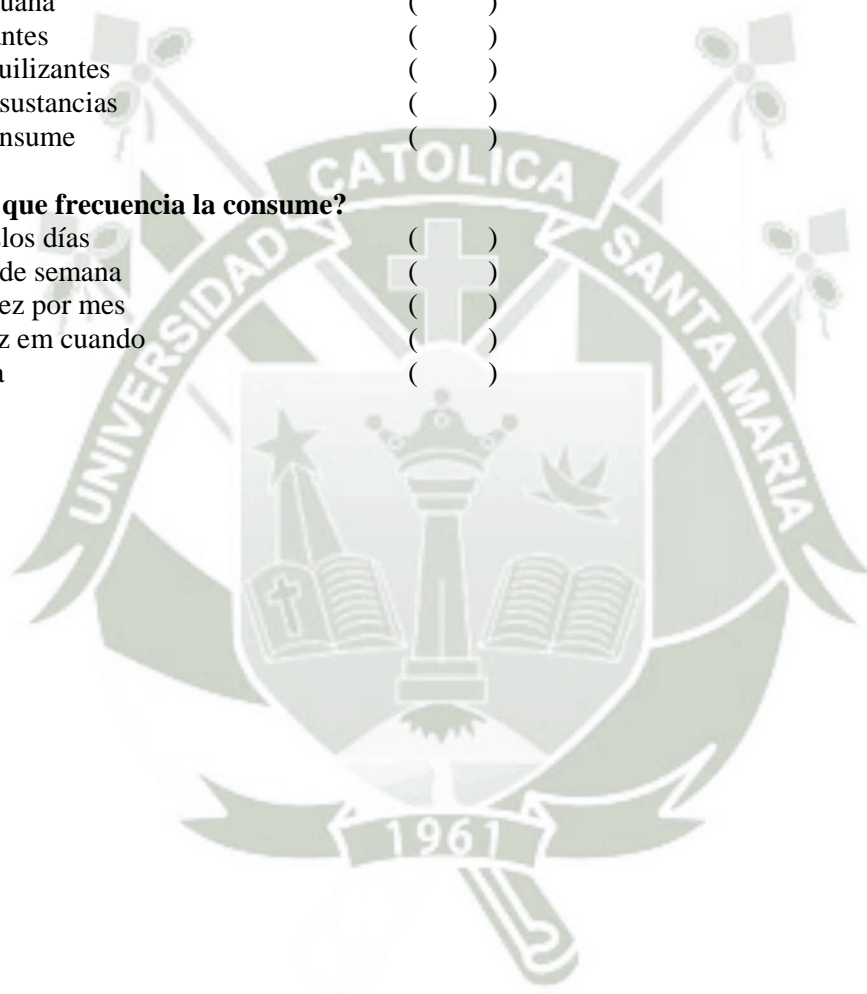
II. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

14. ¿Consumido alguna de las siguientes sustancias?

Alcohol	()
Tabaco	()
PBC	()
Clorhidrato de cocaína	()
Marihuana	()
Inhalantes	()
Tranquilizantes	()
Otras sustancias	()
No consume	()

15. ¿Con que frecuencia la consume?

Todos los días	()
Fines de semana	()
Una vez por mes	()
De vez en cuando	()
Nunca	()



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ estoy de acuerdo a participar en la investigación titulada: 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, 2014.

Se me há explicado que:

- En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud publica.

Mi participacion es voluntaria por lo cual y para que asi conste firmo este consentimiento informado junto a la investigadora que me brindo la información necesaria.

A los ___ dias del mes de _____ del año _____.

Firma del Participante: _____

Nombre de la Investigadora: _____



COLEGIO PARTICULAR MIXTO

Santa Clara
1967 - 2014

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO"

CONSTANCIA

El Padre Director del Colegio Particular Mixto "Santa Clara" de Apacheta, distrito José Luis Bustamante y Rivero, provincia y departamento de Arequipa, jurisdicción de la UGEL Arequipa Sur; que suscribe:

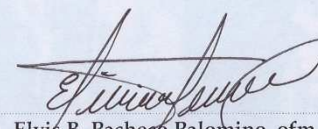
HACE CONSTAR :

Que, la Srta. *Ximena Milagros Luque Ojeda*, exalumna de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de esta ciudad, ha realizado en este Colegio, la aplicación del instrumento del proyecto de tesis titulado: **Factores que condicionan el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 5° grado de Secundaria del Colegio Particular Mixto "Santa Clara", del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2014.**

Se expide la presente Constancia a solicitud expresa de la interesada, para los fines que estime necesarios.

Arequipa, 4 de julio de 2014.




Fr. Elvis B. Pacheco Palomino ofm
Director General

Cód. Mod. Inicial 0226324
Cód. Mod. Primaria 0307629
Cód. Mod. Secundaria 0310219

Av. Garcilaso de la Vega 105 C
Telef.: 054 428259 - Fax.: 054 426803
Jose Luis Bustamante y Rivero

www.santaclara-aqp.edu.pe
colegio@santaclara-aqp.edu.pe
Facebook: Clara de Asis

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

FACTORES CONDICIONANTES DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. SANTA CLARA. JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA, 2014

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombre y apellidos: Dominga Vargas Flores
Institución a la que pertenece: Escuela de Postgrado de la UCSM
Cargo que desempeña: Docente

3. TIPO DE INSTRUMENTO

Ficha de observación ()
Formulario de Preguntas (X)
Cuestionario ()
Ficha de registro ()

4. OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

Nro. de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	modificar	eliminar	Incluir otro ítem
	/	/	/

5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO

.....
.....

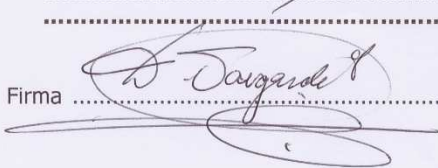
6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

.....
.....

7. SUGERENCIAS

.....
.....

Firma



Fecha:21 de Agosto del 2014.....



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**FACTORES QUE CONDICIONAN EL CONSUMO DE DROGAS EN
LOS ESTUDIANTES DE 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO
PARTICULAR MIXTO SANTA CLARA DEL DISTRITO JOSÉ LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO. AREQUIPA 2014.**

Autora: Ximena Milagros Luque Ojeda


Fecha : Arequipa, 21 de Abril del 2014

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones realizadas, el Título del proyecto queda modificado de la siguiente manera:

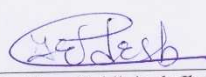
**FACTORES QUE CONDICIONAN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN LOS ESTUDIANTES DE 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO PARTICULAR
MIXTO SANTA CLARA DEL DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO.
AREQUIPA 2014.**

Después de haber subsanado las observaciones hechas por el Jurado Dictaminador, el proyecto queda apto para su ejecución.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Jurado Dictaminador



Lic. Yeny Valdivia de Ibarra
Jurado Dictaminador