

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“FACTORES QUE CONDICIONAN EL CONSUMO DE DROGAS
EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DEL
COLEGIO IGNACIO ALVAREZ THOMAS DE CERRO
COLORADO AREQUIPA, 2009”**

Tesis presentada por la Bachiller:

NURY VANESSA VILCA CEBALLOS

Para optar el Grado Académico de:

Magíster en Salud Pública

AREQUIPA - PERU

2014

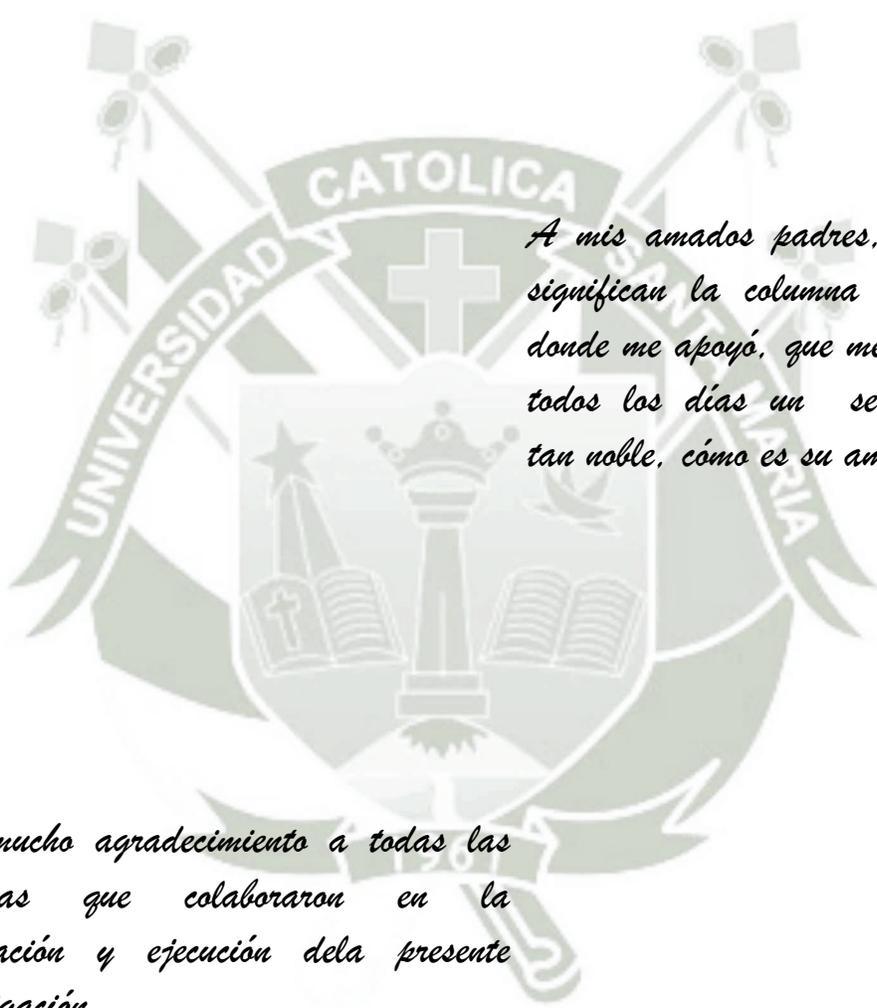


“La Vida, es un regalo muy preciado, no dejes que se acabe por una curiosidad”.

Ravik

*A mi mejor amigo, que siempre está
conmigo en las buenas y en las malas*

*Gracias, Dios, por darme una segunda
oportunidad en la vida, para concluir mi
formación académica*



*A mis amados padres, quienes
significan la columna vertebral
donde me apoyó, que me regalan
todos los días un sentimiento
tan noble, cómo es su amor.*

*Con mucho agradecimiento a todas las
personas que colaboraron en la
elaboración y ejecución de la presente
investigación.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	04
ABSTRACT	05
INTRODUCCIÓN	06
CAPÍTULO ÚNICO	08
1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN.....	09
2. CONSUMO DE DROGAS	13
3. FACTORES CONDICIONANTES DEL CONSUMO DE DROGAS.....	18
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	38
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
PROPUESTA	45
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	51
Anexo 1: Proyecto de Investigación.....	52
Anexo 2: Matriz de sistematización de datos	99

RESUMEN

El presente trabajo de investigación sea titulado “Factores que condicionan el Consumo de Drogas en Estudiantes del 4to y 5to de Secundaria del Colegio Ignacio Alvarez Thomas de Cerro Colorado Arequipa, 2009”. Se considera un trabajo de tipo descriptivo, teniendo como variables: Factores condicionantes y Consumo de Drogas. Cuyo objetivo primordial es precisar los factores que condicionan el consumo de drogas e identificar los tipos de drogas de mayor consumo en los estudiantes del cuarto y quinto de Secundaria del Colegio Ignacio Alvarez Thomas.

Como hipótesis se planteó: Que siendo el consumo de drogas uno de los problemas más actuales que afrontan los adolescentes y que va en aumento en nuestro país cada día transformándose en un problema social. Es probable, que exista consumo de drogas en los estudiantes del cuarto y quinto de Secundaria del Colegio Ignacio AlvarezThomas que estén prioritariamente condicionada a factores socio económicos, factores familiares, factores psicológicos y factores biológicos.

La técnica empleada fue la Encuesta (1ª variable) (2ª variable), para la cual se utilizó como instrumento: Formulario de Preguntas, aplicado a 79 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron:Que, los factores que condicionan el consumo de drogas en los estudiantes del Colegio Ignacio Alvarez Thomas son: Biológicos, psicológicos y sociales; siendo los más predominantes ladesintegración familiar, la inadecuada comunicación, el Ingreso familiar insuficiente, las inadecuadas relaciones interpersonales y la accesibilidad a las drogas.Que, los tipos de drogas de mayor consumo en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria del Colegio Ignacio Alvarez Thomas son el alcohol y el tabaco.

Palabras Claves:Factores condicionales - Consumo de Drogas.

ABSTRACT

The present investigation work is denominated "Factors that condition the Consumption of Drugs in Students of 4to 5to of Secondary of the School Ignacio Alvarez Thomas of Hill Colorado Arequipa, 2009". It is considered a work of descriptive type, having as variables: Factors condicionates and and I Consummate of Drugs. Whose primordial objective is to specify the factors that condition the consumption of drugs and to identify the types of drugs of more consumption in the students of the room and recruit of Secondary of the School Ignacio Alvarez Thomas.

As hypothesis you outlines: That being the consumption of drugs one of the most current problems that the adolescents confront and that he/she goes in increase in our country every day becoming a social problem. It is probable that consumption of drugs exists in the students of the room and recruit of Secondary of the School Ignacio Alvarez Thomas that you/they are prioritarily conditioned to economic factors partner, family factors, psychological factors and biological factors.

The technique employee was the Survey (1^a variable) (2^a variable), for which you uses like instrument: Form of Questions, applied 79 students of the room and recruit year of secondary.

The conclusions that were reached were: That the factors affecting drug use in college students Ignacio Alvarez Thomas are: Biological, psychological and social, being the most predominant family breakdown, poor communication, family income insufficient, inadequate interpersonal relationships and access to drugs. That the types of drugs of abuse in students in fourth and fifth secondary Ignacio Alvarez Thomas College are alcohol and snuff.

Key words: Conditional factors - Consummate of Drugs.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que comprende, según la OMS, desde los 10 a 19 años, con características de cambios físicos y la percepción al entorno inmediato, posibilitando toma de decisiones mediante la formación de hábitos.

Los hábitos nocivos más frecuentes en las personas y específicamente en los adolescentes y jóvenes son el consumo de sustancias como el alcohol y tabaco, éstos pueden constituir en primera instancia una forma de aminorar el stress provocado por abruptos cambios en la adolescencia y la resistencia a enfrentarlos.

En las últimas décadas, se ha descrito problemas de consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes adolescentes en diversas instituciones educativas tanto a nivel nacional, local; y en el ámbito global ha habido un cambio considerable en las costumbre sociales que favorecen de alguna manera el consumo de las drogas legales.¹

Se dice que las drogas, están en nuestra sociedad porque emplean determinadas funciones, entre las que están el de servir como un elemento de integración para los adolescentes y de evasión para otros. Esta situación se ha debido a una serie de variables como crisis de valores, violencia intrafamiliar, además de una serie de cambios que vive el adolescente, como crisis de identidad, conformación de grupos, cuestionamiento de autoridades, desarraigo

¹SANCHEZ MORENO. Tabaquismo y Alcoholismo en la Adolescencia. Lima, 2000. pág. 111-142

de los padres y búsqueda de ideales. Esta situación induce a los adolescentes a refugiarse en el alcohol y/o tabaco como medio de evasión de sus problemas, pensando que con ellos van a encontrar la solución, sin darse cuenta que se pueden convertir en adictos.

Según la OMS, cada año crece el número de adolescentes que consumen dichas drogas.²

El contenido del presente informe de investigación está organizado en un capítulo único que da referencia a los resultados obtenidos de la investigación, conclusiones, sugerencias y su respectiva propuesta. Además de contar con sus respectivos anexos: Proyecto de Investigación y Matriz de Sistematización de datos.



²OMS. Foro Mundial de la Salud. Tabaquismo y Alcoholismo. Epidemia Mortal. Vol. 7, N° 2001.





1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

CUADRO Nº 1

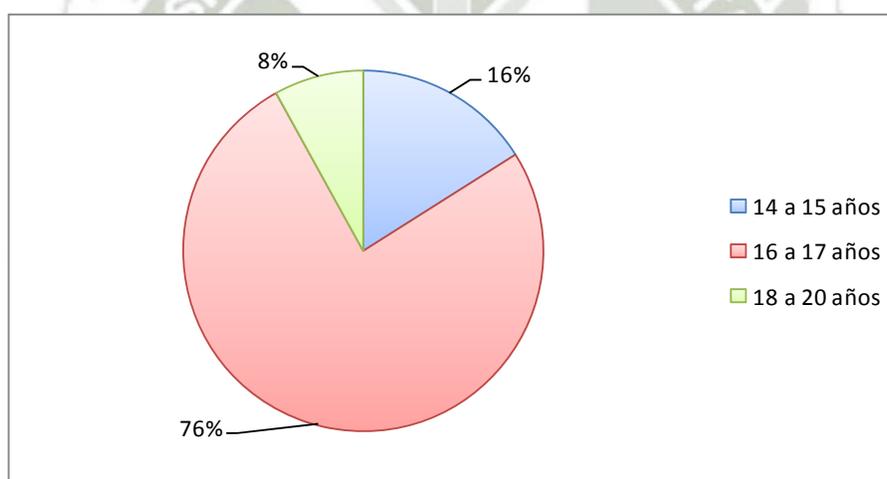
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD

Edad	Nº	%
- 14 a 15 años	13	16
- 16 – 17 años	60	76
- 18 a 20 años	06	08
TOTAL	79	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 1

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico Nº 1, podemos observar que en cuanto a la edad de los estudiantes investigados; el 76% se ubican entre las edades de 16 y 17 años; seguido de un 16.0% que tienen edades de 14 a 15 años y un 8% que tienen de 18 a 20 años de edad.

Lo que nos permite afirmar, que los alumnos investigados, se encuentran en la adolescencia intermedia (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 20 años).

CUADRO Nº 2

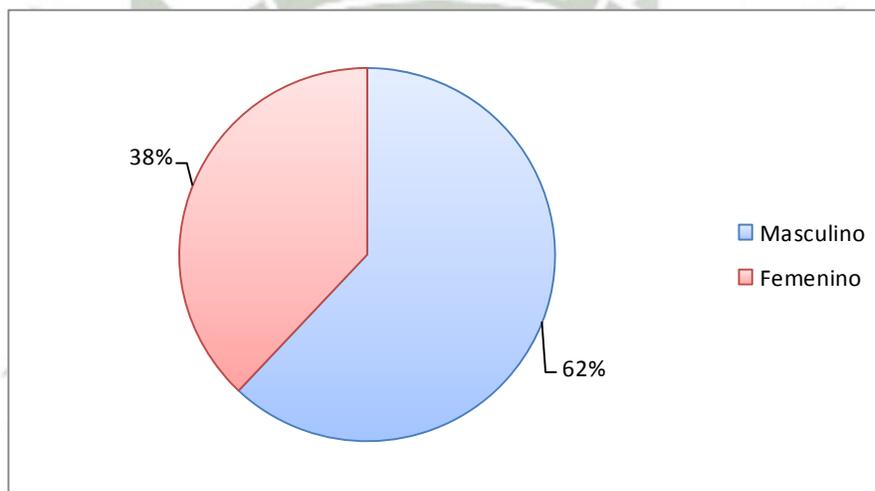
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO

Género	Nº	%
- Masculino	49	62
- Femenino	30	38
TOTAL	79	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 2

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

Según el Cuadro y Gráfico Nº 2, los estudiantes investigados pertenecen en su mayoría al género masculino, así lo demuestra el 62% alcanzado y un 38% que corresponden al género femenino.

Es importante conocer y/o identificar el género en la presente investigación, ya que en el probable consumo de drogas, existe siempre una influencia de un género sobre el otro, como se puede evidenciar en el trabajo de investigación consultado de Manrique Perea, Tatiana (2011).

CUADRO N° 3

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN PROCEDENCIA

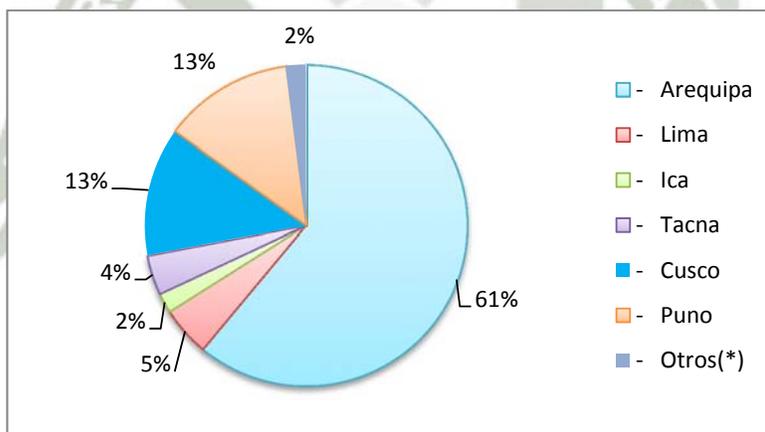
Procedencia	Nº	%
- Arequipa	48	61
- Lima	4	5
- Ica	2	2
- Tacna	3	4
- Cusco	10	13
- Puno	10	13
- Otros(*)	2	2
TOTAL	79	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

(*) Moquegua, Ilo, Desaguadero.

GRÁFICO N° 3

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN PROCEDENCIA



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 3, en cuanto a la procedencia de los estudiantes investigados, un 61% proceden de la ciudad de Arequipa; seguido de un 13% que proceden del Cuzco y Puno, seguido de menores porcentajes del 5%, 4% y 2% que proceden de Lima, Tacna, Ica y otros (Moquegua, Ilo, Desaguadero).

Por lo que en la investigación, se ha considerado la procedencia de la población investigada en relación con el consumo de drogas, ya que los patrones culturales influyen notoriamente en decisiones como la del presente estudio.



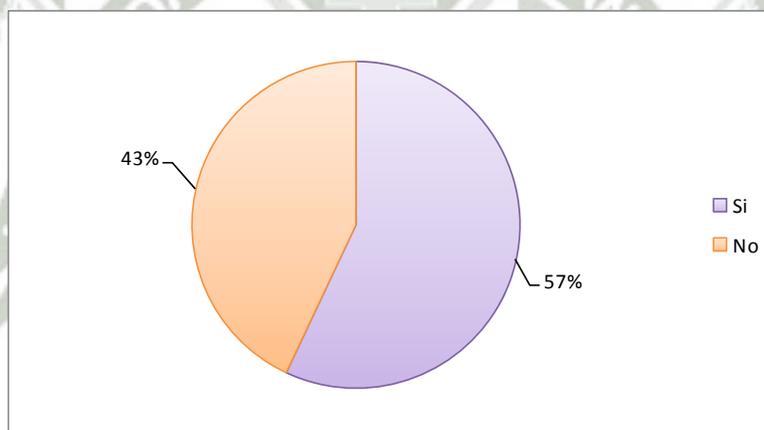
2. CONSUMO DE DROGAS

CUADRO N° 4
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN SI CONSUMEN
ALGÚN TIPO DE DROGAS

Consumen	N°	%
- Si	45	57
- No	34	43
TOTAL	79	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 4
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN SI CONSUMEN
ALGÚN TIPO DE DROGAS



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 4 podemos observar que en cuanto al Consumo de algún tipo de drogas, un 57% contestó afirmativamente y un 43% respondió que no consume ningún tipo de drogas (alcohol – tabaco).

En atención a los resultados obtenidos en el presente cuadro, sólo nos queda corroborar que en los últimos años, el incremento de consumo de algún tipo de drogas en adolescentes es evidente, el cual está siendo materia de investigación en diferentes tesis presentadas en pre y postgrado de la Universidad Católica de Santa María, como en otras universidad de nuestra localidad.

CUADRO Nº 5

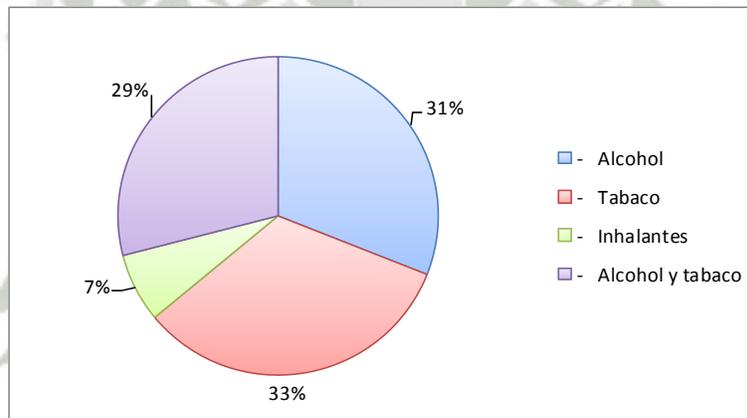
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN TIPO DE DROGAS QUE CONSUMEN

Tipo de Drogas	Nº	%
- Alcohol	14	31
- Tabaco	15	33
- Inhalantes (terokal)	3	7
- Alcohol y tabaco	13	29
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 5

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN TIPO DE DROGAS QUE CONSUMEN



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico Nº 5, según el tipo de drogas que consumen los estudiantes investigados, tenemos que un 33% consumen tabaco, seguido de un 31% que consumen alcohol; seguido de un 29.0% que lo consumen en forma conjunta (alcohol-tabaco) y un 7.0% que consume inhalantes (terokal)

Lo que nos permite afirmar, que en un porcentaje acumulado del 93% de los estudiantes investigados consumen alcohol y tabaco.

Aún que el alcohol y el tabaco son consideradas drogas legales, es preocupante que los estudiantes las consuman, ya que hay riesgo de que sea el punto de partida para el consumo de otras sustancias que son de mayor peligro para la salud integral de los adolescentes.

CUADRO Nº 6

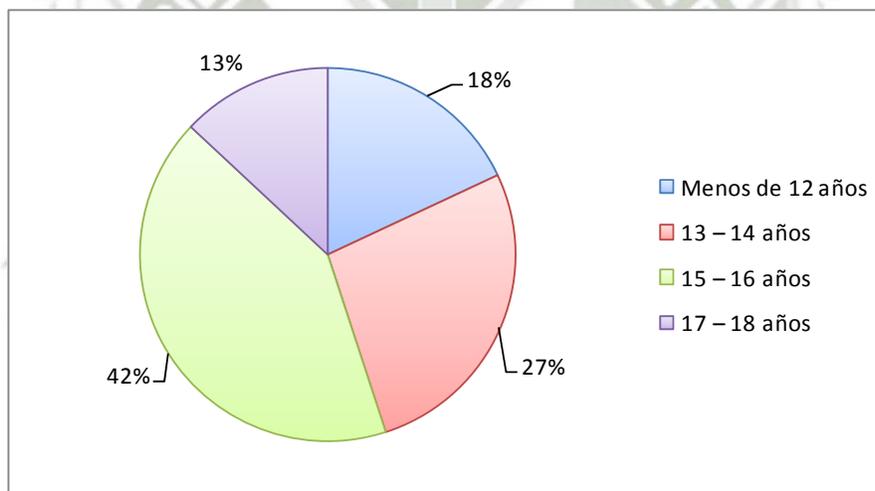
**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD DE INICIO DE
CONSUMO DE DROGAS**

Edad de Inicio de Consumo de drogas	Nº	%
- Menos de 12 años	8	18
- 13 – 14 años	12	27
- 15 – 16 años	19	42
- 17 – 18 años	6	13
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 6

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD DE INICIO DE
CONSUMO DE DROGAS**



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico Nº 6, según la edad de inicio de consumo de drogas, los estudiantes investigados en un 42% respondieron que iniciaron su consumo entre los 15 y 16 años, seguido de un 27% que lo hicieron entre los 12 y 14 años; un 18% afirma que lo hicieron antes de los 12 años; y un 13.0% que consumieron a los 17 y 18 años de edad.

Por lo que podemos afirmar que en un acumulado del 69.0% de estudiantes investigados, inician el consumo de drogas entre los 13 a 16 años de edad.

CUADRO N° 7

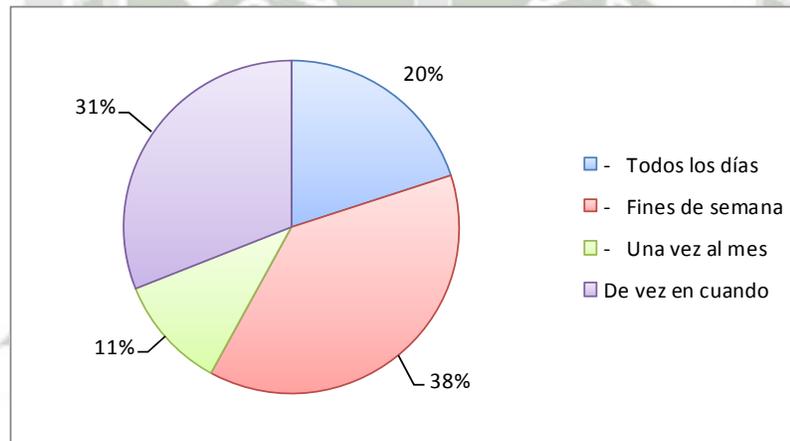
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO.

Frecuencia	N°	%
- Todos los días	9	20
- Fines de semana	17	38
- Una vez al mes	5	11
- De vez en cuando	14	31
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 7

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO.



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 7, en cuanto a la frecuencia de consumo de drogas; un 38% lo realizan los fines de semana; un 31% de vez en cuando; seguido de un 20% que lo realiza todos los días, y un 11% que consume una vez al mes.

Por lo que podemos indicar que si tomamos en cuenta los porcentajes de todos los días y los fines de semana, tenemos que un 58% acumulado, los estudiantes investigados consume drogas en forma continua.

Lo que pone en evidencia, que existe un consumo de alcohol y tabaco muy arraigado en los adolescentes, que buscan manifestar un llamado de atención a los padres, tutores y docentes de las instituciones educativas, a fin de obtener apoyo ya que atraviesan momentos difíciles en su entorno.

3. FACTORES CONDICIONANTES DEL CONSUMO DE DROGAS

- **Biológicos**
- **Psicológicos**
- **Sociales**

3.1. FACTORES BIOLÓGICOS

CUADRO Nº 8

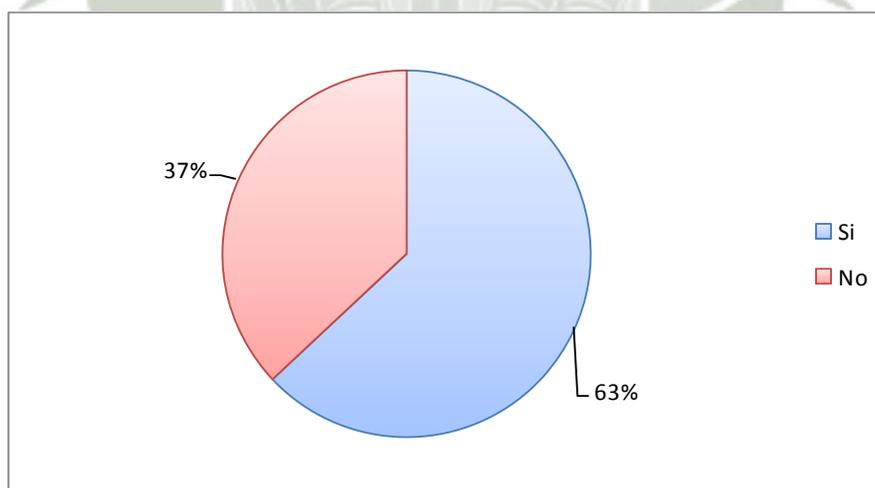
**POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE
CONSUMO DE DROGAS.**

Consumo	Nº	%	Familiares	Nº	%
- Si	50	63	Padre	21	26
			Madre	07	9
			Ambos	16	20
			Tíos, primos	06	8
			Sub Total	50	63
- No	29	37			
TOTAL	79	100			

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 8

**POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE
CONSUMO DE DROGAS.**



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el cuadro y Gráfico N° 8, podemos observar que según si existen Antecedentes Familiares de Consumo de Drogas, tenemos que un 63.0% respondieron afirmativamente y un 37.0% que no consumen.

En cuanto a los familiares que consume, del 63%; un 26% afirma que es su padre el que consume, un 20% que ambos padres consumen; seguido de un 90% que afirma que es su madre la que consume; y un 8% que son sus tíos y primos los que consumen alcohol y/o tabaco.

Por lo que podemos indicar, que más de la mitad de los familiares de los estudiantes investigados consumen alcohol y tabaco.



CUADRO N° 9

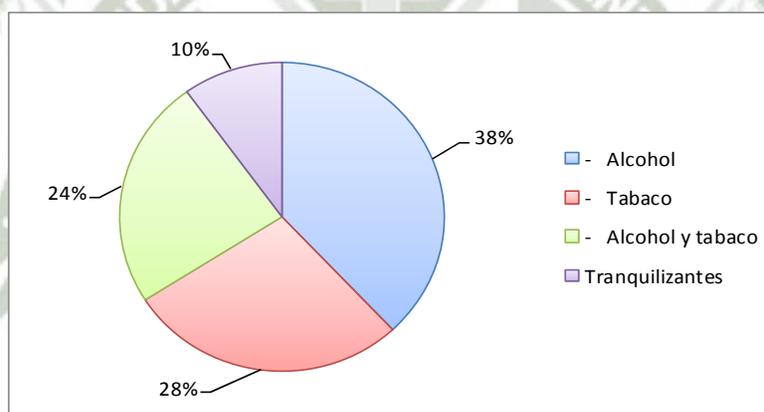
**POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN TIPO DE DROGAS QUE CONSUMEN
LOS FAMILIARES**

TIPO	Nº	%
- Alcohol	18	38
- Tabaco	14	28
- Alcohol y tabaco	13	24
- Tranquilizantes	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 9

**POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN TIPO DE DROGAS QUE CONSUMEN
LOS FAMILIARES**



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 9, en cuanto al tipo de droga que consumen sus familiares, podemos encontrar que un 38% consume alcohol, seguido de un 28% que consume tabaco, un 24% que consumen alcohol-tabaco y un 10% que consume tranquilizantes.

Lo que nos indica, que en un acumulado del 90% de familiares consumen alcohol y tabaco.

Este hecho de que los padres o familiares cercanos, fumen, liben alcohol y/o tomen tranquilizantes en el hogar constituyen en ejemplo negativo para sus hijos, quienes internalizan este actuar y la hacen propia, luego inician dichos hábitos nocivos para su salud.

CUADRO Nº 10

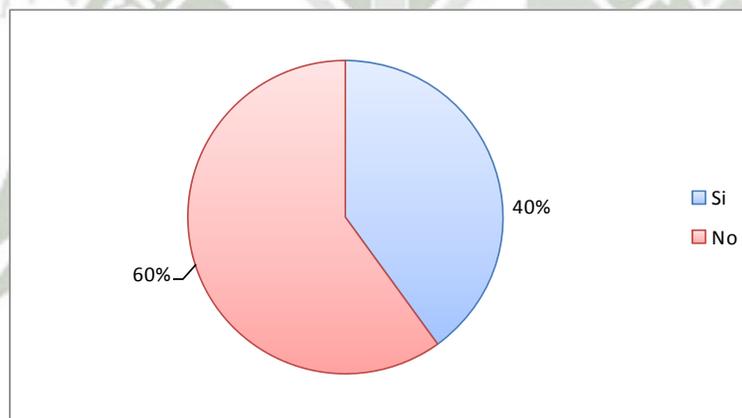
POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN PROBLEMAS DE SALUD

Problemas de salud	Nº	%	Tipo de problema de salud	Nº	%
Si	18	40	- Respiratorios	5	11
			- Digestivos	4	8
			- Emocionales	1	4
			- Cardíacas	8	17
			Sub total	18	40
No	27	60			
TOTAL	45	100			

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 10

POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN PROBLEMAS DE SALUD



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico Nº 10, según problemas de salud que presentan los estudiantes investigados en un 60% no presentan problemas de salud; seguido de un 40% que si presenta alguna enfermedad. Del porcentaje 40% que afirma presentar algún tipo de problemas de salud, tenemos que un 17% presentan problemas cardíacos seguidos de un 11% que presentan problemas de salud de índole respiratoria; un 8% que presentan problemas digestivos y un 4% que presentan problemas emocionales.

De lo que se deduce, que de los estudiantes investigados presentan problemas de salud en un porcentaje considerable, en menos de la mitad (40%) de los que en su mayoría sufren problemas cardíacos.

CUADRO Nº 11

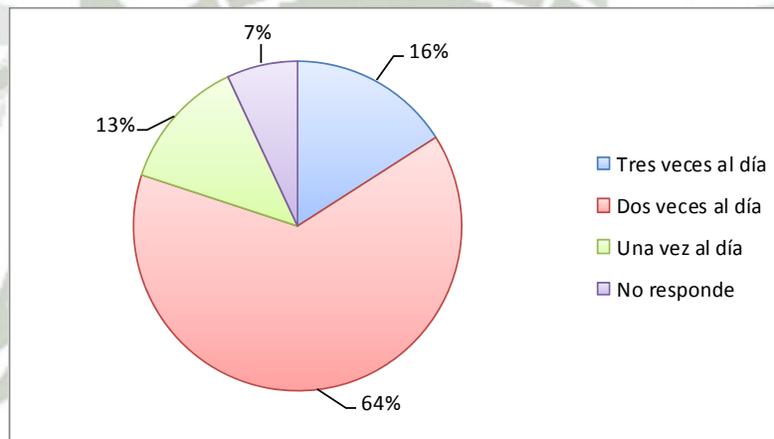
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA.

Número	Nº	%
- Tres veces al día	7	16
- Dos veces al día	29	64
- Una vez al día	6	13
- No responde	3	7
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 11

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

Según el Cuadro y Gráfico Nº 11, los estudiantes investigados en su mayoría (64%) consumen dos comidas al día, seguido de un 16% que tienen hasta tres comidas al día, un 13% que sólo tiene una comida al día y un 7% que no respondió.

Lo que nos indica, que la cantidad de comidas que ingieren los estudiantes investigados es deficiente, puesto que en un acumulado del 77%, solo consumen alimentos de una a dos veces al día.

Si consideramos que los adolescentes en este período incrementan la ingesta y la cantidad de alimentos al día, es preocupante comprobar que no lo hacen así.

CUADRO N° 12

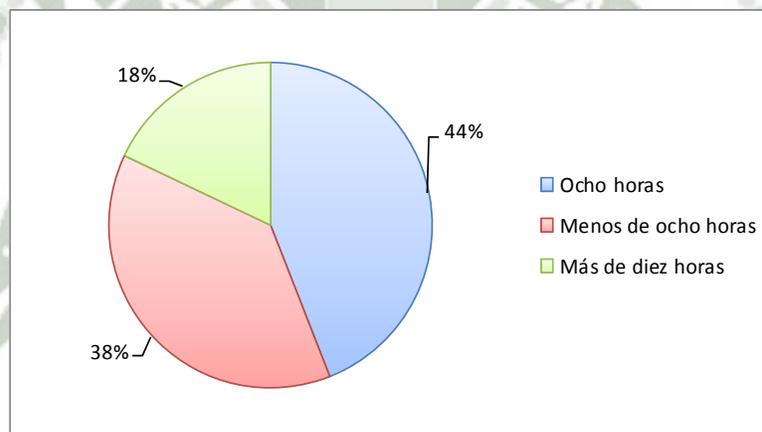
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño	Nº	%
- Ocho horas	20	44
- Menos de ocho horas	17	38
- Más de diez horas	8	18
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 12

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN DESCANSO - SUEÑO



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 12, los estudiantes investigados según descanso y sueño, en un 44% descansan ocho horas diarias, seguido de un 38% que lo realiza en menos de ochos horas; un 18% que descansan más de diez horas al día.

Lo que nos permite apreciar que en un acumulado del 56%; los estudiantes que consumen algún tipo de drogas, descansan en forma irregular, ya que duermen menos de lo normal y más de lo normal.

3.2.FACTORES PSICOLÓGICOS

CUADRO Nº 13

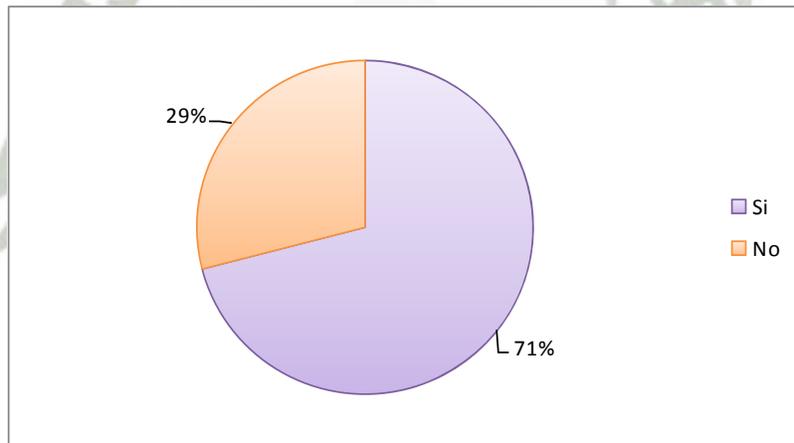
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN REACCIÓN PERSONAL NEGATIVA A PROBLEMAS EMOCIONALES

Reacción Personal	Nº	%	Forma	Nº	%
- Si	32	71	- Ansiedad	17	38
			- Depresión Estrés	4	9
			- Irritable	6	13
			SUB TOTAL	32	71
- No	13	29			
TOTAL	45	100			

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 13

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN REACCIÓN PERSONAL NEGATIVA A PROBLEMAS EMOCIONALES



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico Nº 13, tenemos que en cuanto a la reacción personal negativa, a problemas emocionales un 71% si presentan reacciones negativas y un 29% no presenta ninguna reacción personal negativa. De lo que si presentan reacciones negativas, el mayor porcentaje presenta ansiedad en un 38% y se irritan un 13% y un 90% presentan Depresión y Estrés.

Esta situación se le considera determinante en los adolescentes para la inclinación al consumo de drogas.

CUADRO Nº 14

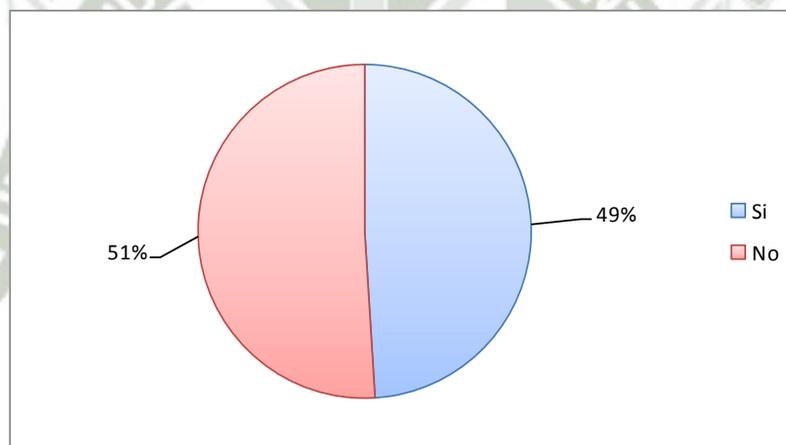
**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN SI RECIBEN MALTRATO POR
COMPORTAMIENTO INDEBIDO**

Reciben	Nº	%	Tipo	Nº	%
- Si	22	49	- Físico	10	22
			- Psicológico	11	25
			- Físico psicológico	1	2
			SUB TOTAL	22	49
- No	23	51			
TOTAL	45	100			

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 14

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN SI RECIBEN MALTRATO POR
COMPORTAMIENTO INDEBIDO**



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico Nº 14, los estudiantes investigados refieren que en un 51.0% no reciben maltrato por comportamiento indebido; seguido de un 49% que afirman que si reciben maltratos por un comportamiento indebido.

De los que si reciben maltrato, un 25% afirma que es maltratado psicológicamente, un 22% que recibe maltrato físico y sólo un 2% que recibe ambos tipos de maltrato.

El comportamiento indebido, es considerado por los padres, las salidas de casa en horarios peligrosos, las malas compañías, etc.

CUADRO Nº 15

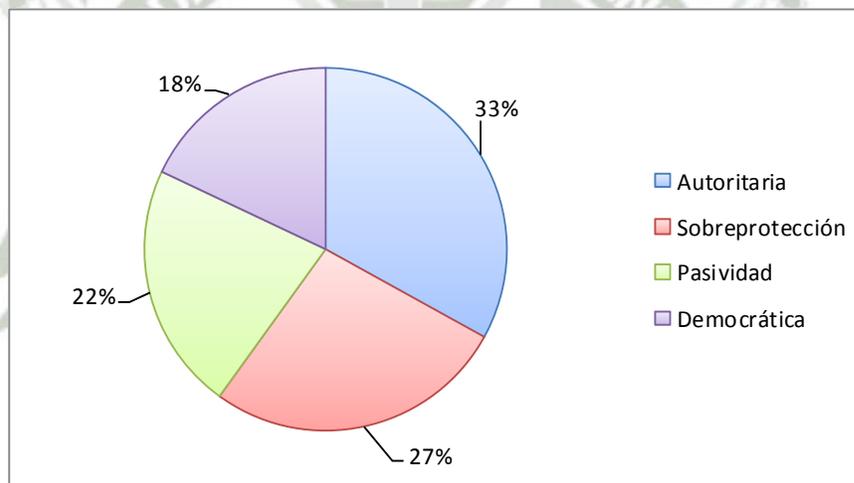
**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTITUD DE LOS PADRES
PARA CON ELLOS**

Actitud	Nº	%
- Autoritaria	15	33
- Sobreprotección	12	27
- Pasividad	10	22
- Democrática	8	18
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 15

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTITUD DE LOS PADRES
PARA CON ELLOS**



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico Nº 15, podemos observar que la actitud de los padres hacia sus hijos en su mayoría (33%) es autoritaria; seguido de un 27% que los sobreprotejan; un 22% que su actitud es muy pasiva, y un 18% que es democrático.

Por lo que podemos deducir, que en más de las tres cuartas partes, un acumulado del 82% de los padres presentan actitudes consideradas negativas (autoritario, sobreprotección y de pasividad) lo que influirá en el desarrollo de sus hijos.

3.3. FACTORES SOCIALES

CUADRO N° 16

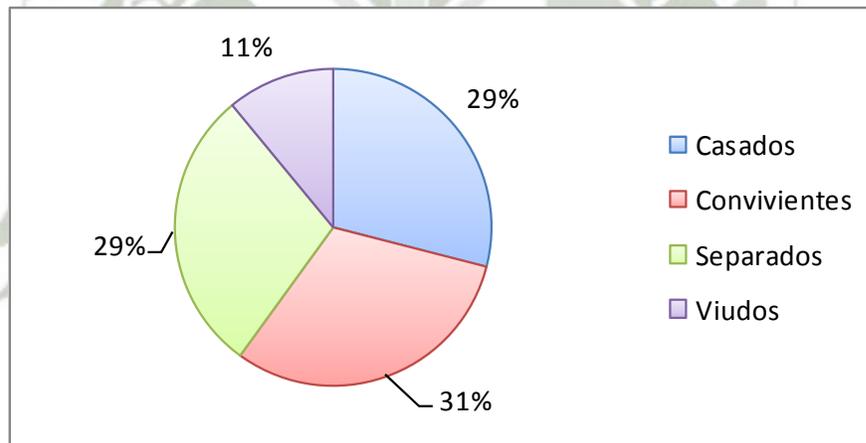
POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN UNIÓN CONYUGAL DE LOS PADRES

Unión Conyugal	Nº	%
- Casados	13	29
- Convivientes	14	31
- Separados	13	29
- Viudos	5	11
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 16

POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN UNIÓN CONYUGAL DE LOS PADRES



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 16, se observa que los estudiantes investigados refieren que en mayoría, sus padres tienen pareja, ya sea porque son casados o convivientes (60% acumulado). La diferencia porcentual del 40% no tiene pareja,

Por lo que podemos deducir, que existe un porcentaje considerable de adolescentes que no tiene quien los apoye y les de seguridad, por lo que se siente insatisfechos por la limitación afectiva.

CUADRO N° 17

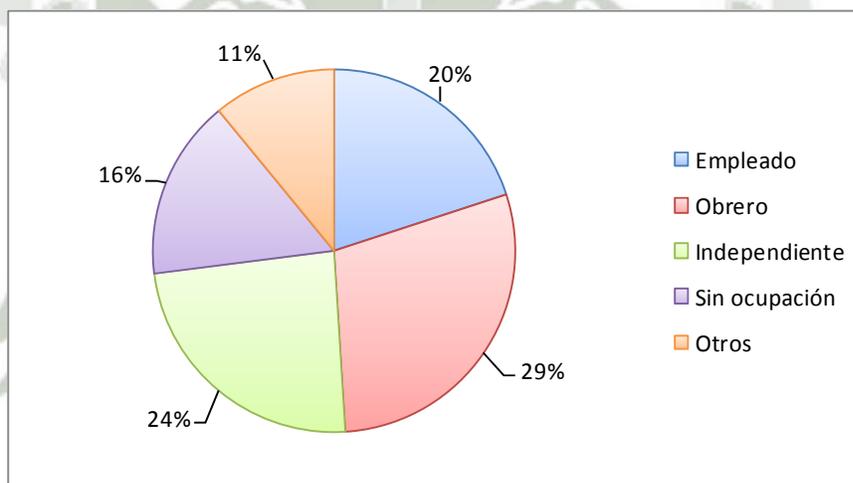
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN OCUPACIÓN DEL PADRE

Ocupación	Nº	%
- Empleado	9	20
- Obrero	13	29
- Independiente	11	24
- Sin ocupación	7	16
- Otros	5	11
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 17

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN OCUPACIÓN DEL PADRE



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

Como se pueden observar en el Cuadro y Gráfico N° 17, la mayoría de los padres de los estudiantes investigados tienen la ocupación de obreros con el 29%, realizan trabajo independiente en un 24%; son empleados en un 20%, un 16% de padres se encuentran sin trabajo y un 11% que realizan otras actividades (agricultor, artesano, etc.)

Lo que nos indica, que en un acumulado del 84% de los padres de los estudiantes investigados realizan una labor y significa una fuente de ingreso económico para los hogares.

CUADRO N° 18

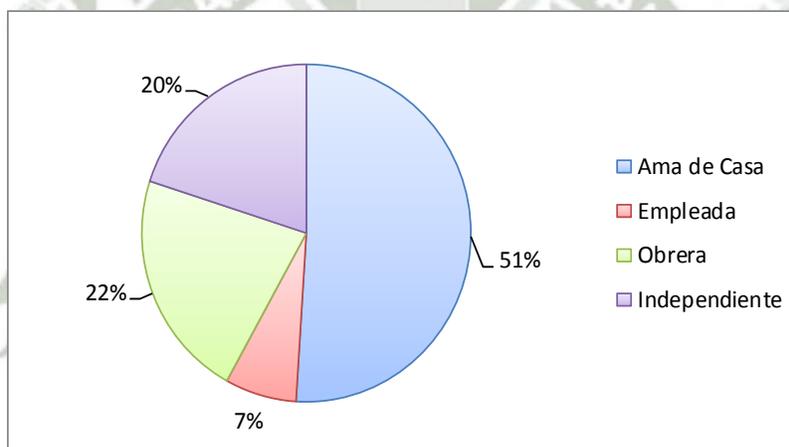
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN OCUPACIÓN DE LA MADRE

Ocupación	Nº	%
- Ama de Casa	23	51
- Empleada	3	7
- Obrera	10	22
- Independiente	9	20
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 18

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN OCUPACIÓN DE LA MADRE



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 18, en cuanto a la ocupación de la madre, un 51% se desempeña como ama de casa, un 22% trabajan como obreras, un 20% que tiene un trabajo independiente y un 7% que laboran como empleadas.

Como podemos evidenciar, en más de la mitad de las madres se encuentran en casa y un 49% en acumulado trabajan fuera del hogar.

Estos resultados, desde el punto de vista económico, se le considera negativo, pero si nos enfocamos en el hecho de que la madre esté en casa favorece a la educación y/o orientación de los hijos, educación tendente al cultivo de valores.

CUADRO Nº 19

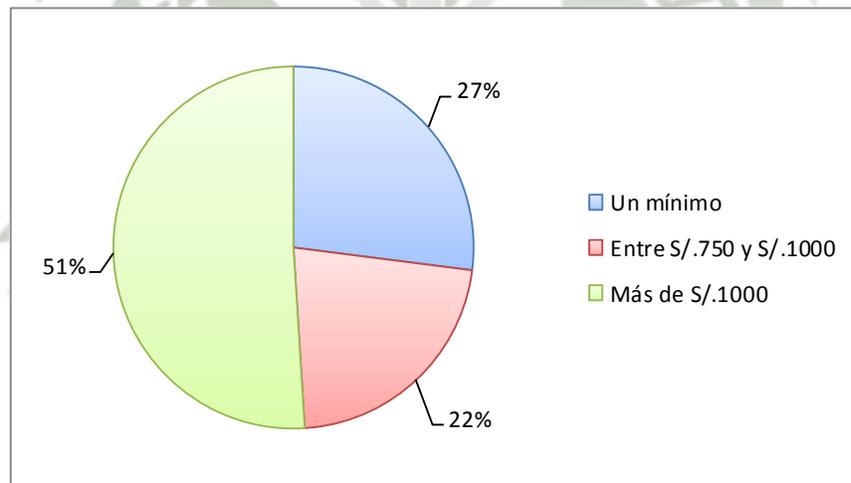
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR

Monto de ingreso	Nº	%
- Un mínimo vital	12	27
- Entre S/.750 y S/.1000	10	22
- Más de S/.1000	23	51
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO Nº 19

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

Según el Cuadro y Gráfico Nº 19 se tiene que la mitad de las familias investigadas a través de los estudiantes (hijos) perciben mensualmente un ingreso económico de más 1000 nuevos soles; la diferencia porcentual acumulada (49%) perciben un ingreso deficiente como para el mantenimiento de un hogar, en lo que respecta a las necesidades básicas y elementales.

Siendo este un factor determinante para la adquisición y consumo de drogas en los estudiantes y otros miembros de la familia.

CUADRO N° 20

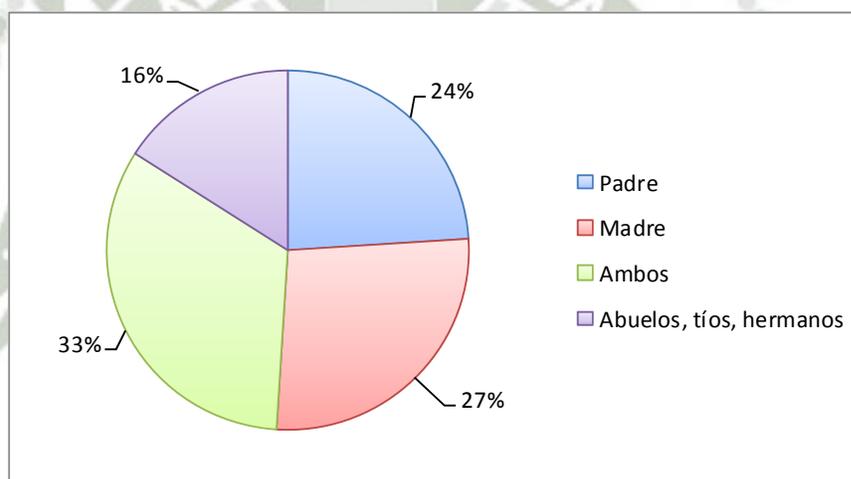
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN CON QUIEN VIVEN ACTUALMENTE

Viven Actualmente	Nº	%
- Padre	11	24
- Madre	12	27
- Ambos	15	33
- Abuelos, tíos, hermanos	7	16
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 20

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN CON QUIEN VIVEN ACTUALMENTE



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 20 nos muestra que el mayor número de los estudiantes que consumen alcohol y tabaco, viven con sus padres (33%), seguidos de aquellos que en un 27% viven sólo con la madre y en un 24%, con el padre. El menor porcentaje del 16% viven con familiares, por ausencia de los padres.

Lo que nos indica, que en más de la mitad (67%) de los estudiantes investigados viven solo con el padre o madre o con familiares cercanos, lo que determina que no existe un buen núcleo familiar constituido.

CUADRO N° 21

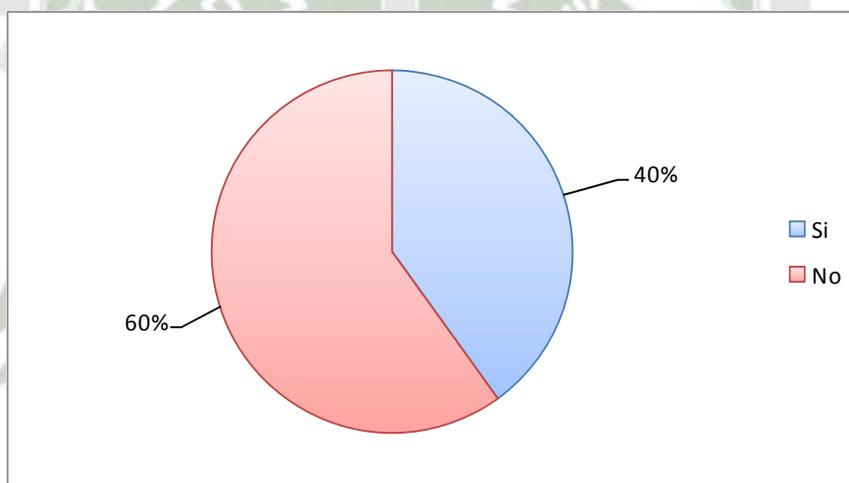
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN DESINTEGRACIÓN FAMILIAR.

Desintegración Familiar	N°	%
- Si	18	40
- No	27	60
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 21

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN DESINTEGRACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 21, según la Desintegración Familiar, podemos observar que el mayor porcentaje del 60% de estudiantes investigados no provienen de familias desintegradas, y un 40% que si procede de familias desintegradas.

Aunque el mayor porcentaje afirma provenir de familias no desintegradas; es importante considerar el 40% restante, ya que provenir de familias desintegradas, tal vez ocasionado por el abandono de uno de sus padres; que tiene consigo las consecuencias de limitación económica en el hogar, ausencia de figura materna o paterna, entre otros.

CUADRO N° 22

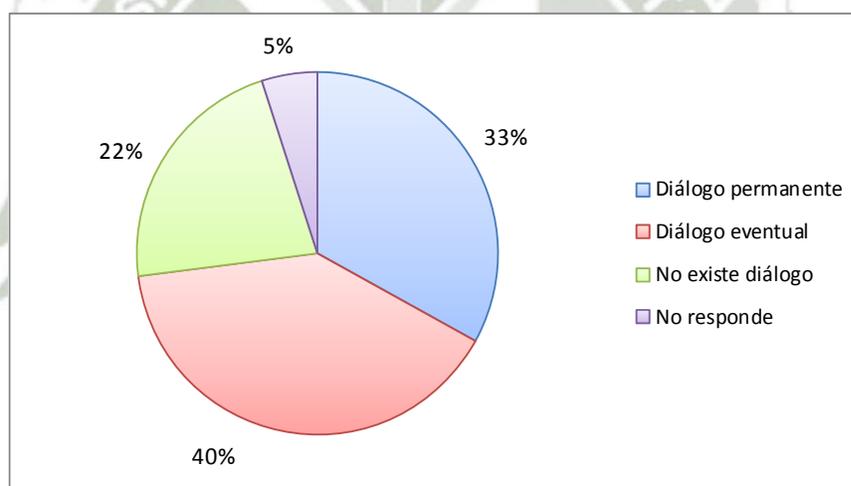
**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN FORMA DE COMUNICACIÓN
CON SUS PADRES**

FORMA	Nº	%
- Diálogo permanente	15	33
- Diálogo eventual	18	40
- No existe diálogo	10	22
- No responde	2	5
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 22

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN FORMA DE COMUNICACIÓN
CON SUS PADRES**



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 22, se muestra que en los hogares de los estudiantes investigados, la comunicación, como componente esencial para establecer las relaciones humanas en el seno familiar, no es de la forma más positiva, ya que el diálogo en un 62% acumulado no se da dentro de los canales de continuidad o simplemente no se da. Situación que se agrava si le agregamos el 5% correspondiente a los estudiantes que no respondieron.

CUADRO N° 23

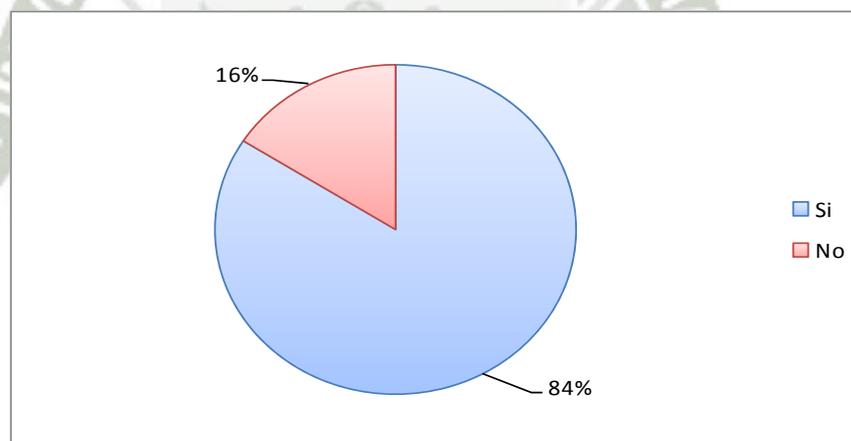
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN SI TIENE PROBLEMAS FAMILIARES

Tienen	Nº	%	Causa	Nº	%
- Si	38	84	- Económicos	19	42
			- Falta de comunicación	10	22
			- Preferencia por un hijo		
			- Maltrato	4	9
			- Desinterés de los padres	5	11
			SUB TOTAL	38	84
- No	7	16			
TOTAL	45	100			

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 23

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN SI TIENE PROBLEMAS FAMILIARES



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

Los estudiantes investigados en amplia mayoría refieren tener problemas familiares (84%) principalmente de orden económico y de falta de comunicación; 42 y 22%, respectivamente y sólo un 16% que afirma no tener problemas familiares.

Podemos deducir, que esto influirá en la personalidad de los adolescentes en forma negativa.

CUADRO N° 24

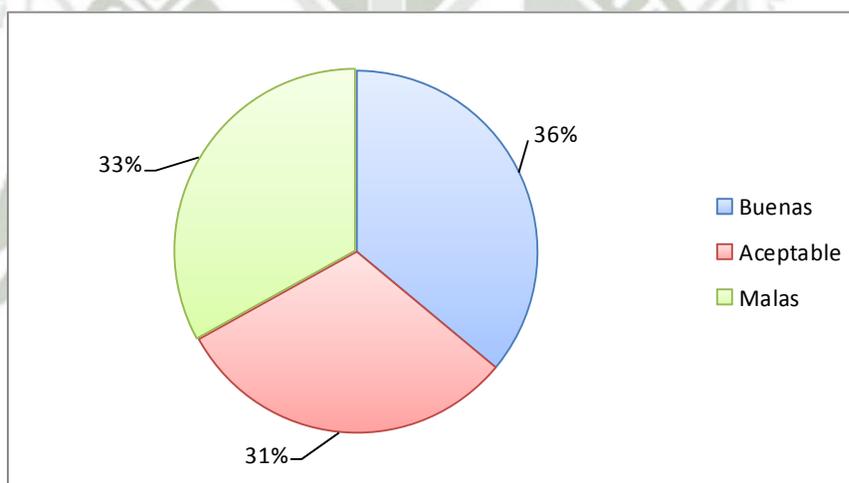
**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN INTERPERSONALES
CON SU FAMILIA Y EN SU ENTORNO SOCIAL**

Relación Interpersonal con su familia y en su entorno social	Nº	%
- Buenas	16	36
- Aceptable	14	31
- Malas	15	33
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 24

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN INTERPERSONALES
CON SU FAMILIA Y EN SU ENTORNO SOCIAL**



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

En el Cuadro y Gráfico N° 24 se encuentran resultados, que el análisis se puede afirmar que los estudiantes investigados en un 36% considera que son buenos; un 33% que afirma que son malas y un 31% que considera que son aceptables.

En este sentido, es que las relaciones interpersonales con sus padres, hermanos, maestros y compañeros de estudio en un 67% acumulado son buenas y aceptables porque hay diálogo y trato familiar sostenido. En más de la cuarta parte de ellos, no se da esta situación, constituyendo un factor causal para un consumo de drogas.

CUADRO N° 25

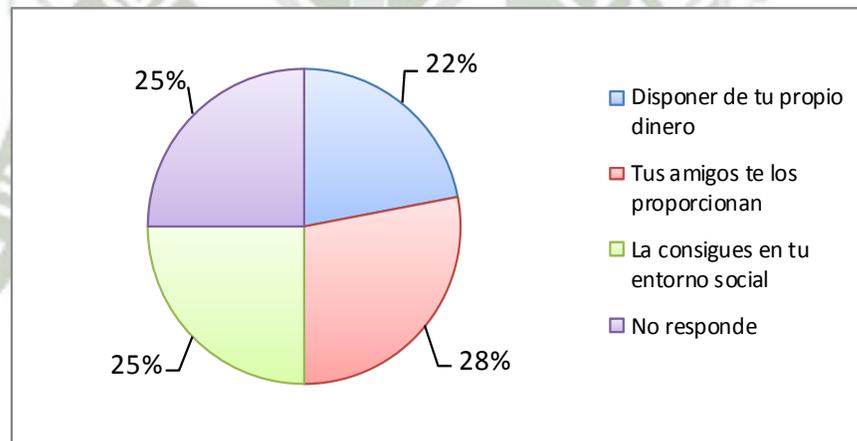
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN ACCESIBILIDAD A LAS DROGAS

Accesibilidad	Nº	%
- Disponen de su propio dinero	10	22
- Las proporcionan sus amigos	13	28
- La consigues en tu entorno social	11	25
- No responde	11	25
TOTAL	45	100

Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

GRÁFICO N° 25

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN ACCESIBILIDAD A LAS DROGAS.



Fuente: Datos obtenidos por la autora, 2012

Como se puede ver un el Cuadro y Gráfico N° 25, podemos observar que en cuanto a la accesibilidad para la adquisición de drogas, así tenemos que el 28% afirman que los amigos les proporcionan alcohol-tabaco, un 25% que lo consiguen en su entorno social, un 25% que no respondió a dicha interrogante y un 22% que disponer de su propio dinero.

Por lo que podemos afirmar, que existe igualdad entre los porcentajes obtenidos, ya que el estudiante investigado de alguna u otra manera puede adquirir y/o consumir drogas.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La adolescencia representa un periodo de grandes transformaciones que vive el individuo, desde la infancia a la juventud (Frydenberg, 1997), en esta etapa como ya hemos visto en el marco teórico, nos encontramos con ciertas características difíciles de encontrar en otras fases del ciclo vital, es por ello, que tanto el adolescente como la familia tienen que sucumbir a grandes retos, esta etapa representa una búsqueda de su identidad e independencia, y hay dos posibles caminos o rutas que el adolescente pasa.

En esta búsqueda de identidad, como ya lo mencionaba Moffit (1993) y que ha denominado una transitoria y otra persistente, en relación a la ruta transitoria, el adolescente se involucra en consumo de alguna droga ya sea legal o ilegal, esto se puede decir que no solamente es normativa, sino “adaptativa”, esto representa para la familia un evento vital, como ya lo mencionaba Musitu et al. (2001), en el modelo de estrés familiar, la familia cuenta con dos grandes recursos el funcionamiento familiar (vinculación y flexibilidad) y la comunicación familiar, para hacer frente a estas situaciones, estos eventos vitales pueden constituirse en estresores de mayor o menor severidad en función del grado de demandas que generan en la familia.

Los cambios sociales se producen cada vez con mayor rapidez afectando a todas las estructuras que sustentan al adolescente: familia, escuela, economía, relación, comunicación y costumbres. Lo que se ha visto evidenciado en los resultados obtenidos en la presente investigación; así tenemos que los estudiantes investigados se encuentran entre los 14 a 17 años, siendo predominante el género masculino. Los estudiantes investigados proceden de la ciudad de Arequipa, se ha considerado la procedencia de la población investigada en relación con el consumo de drogas, ya que los patrones culturales influyen notoriamente en decisiones como la del presente estudio.

Actualmente el consumo de drogas legales e ilegales entre nuestros adolescentes se ha convertido en algo regular y lo peor de todo es que los niveles de edad han disminuido en la última década, lo cual solo corrobora el incremento de consumo

de algún tipo de drogas en adolescentes es evidente, el cual está siendo materia de investigación en diferentes tesis presentadas en pre y postgrado de la Universidad Católica de Santa María, como en otras universidad de nuestra localidad.

La gran mayoría de estudiantes consumen alcohol y tabaco en forma conjunta, y aunque ambos son consideradas drogas legales, es preocupante que los estudiantes las consuman, ya que hay riesgo de que sea el punto de partida para el consumo de otras sustancias que son de mayor peligro para la salud integral de los adolescentes, tal como se afirma en los informe realizado por DEVIDA – MINEDU, 2012.

Se ha establecido que los adolescentes investigados consumen alcohol y tabaco en todos los días y los fines de semana. Lo que pone en evidencia, que existe un consumo de alcohol y tabaco muy arraigado en los adolescentes, que buscan manifestar un llamado de atención a los padres, tutores y docentes de las instituciones educativas, a fin de obtener apoyo ya que atraviesan momentos difíciles en su entorno. De este modo, es factible pensar que aquellos adolescentes que consuman con sus amigos, moderada u ocasionalmente, sustancias como el alcohol, tabaco o los derivados de la marihuana, se autoperciban como "seres sociales normales" e incluso se autoevalúen positivamente en aspectos como la capacidad para hacer amigos.

En cuanto al consumo de alcohol y tabaco, se ha podido encontrar que ambos padres lo hacen, lo que ha sido corroborado con la literatura consultada, ya que este hecho de que los padres o familiares cercanos, fumen, liben alcohol y/o tomen tranquilizantes en el hogar constituyen en ejemplo negativo para sus hijos, quienes internalizan este actuar y la hacen propia, luego inician dichos hábitos nocivos para su salud.

En cuanto a los problemas de salud que presentan los estudiantes investigados que consumen drogas, se ha identificado que en su mayoría sufren problemas cardiacos, aunque presentan otras complicaciones en su salud, como lo puede especificar la OMS en sus informes, en esta investigación hubo un predominio de patologías cardíacas.

Otro punto importante es la alimentación que debe tener los adolescentes, ya que es muy importante para su desarrollo, con los resultados obtenidos se ha podido evidenciar que la cantidad de comidas que ingieren los estudiantes investigados es deficiente, puesto que solo consumen alimentos de una a dos veces al día. Si consideramos que los adolescentes en este período incrementan la ingesta y la cantidad de alimentos al día, es preocupante comprobar que no lo hacen así.

Los problemas emocionales que presentan los adolescentes es muy alta, y la mayoría presentan una reacción personal negativa hacia ellas, así que hemos encontrado que muchos de ellos presentan depresión y estrés, lo que consideramos que es determinante en los adolescentes para la inclinación al consumo de drogas, ya sea legales o ilegales.

Los entornos familiares, escolares y comunitarios pueden ser de riesgo o de protección dependiendo de las características propias de cada entorno, es decir, aquellos escenarios familiares en donde predomina la comunicación parece constituir un factor protector ante los problemas de ajuste en el individuo. Esto ha sido señalado, por diversos autores Musitu et al. (2001);

Por otra parte, en los centros educativos los adolescentes se integran en nuevos grupos sociales, grupos de iguales o de pares, experimentan nuevas relaciones, el centro escolar es un contexto que tiene un impacto crucial sobre el desarrollo de conductas tanto adaptadas como desadaptadas en el adolescente (Otero-López, 2001).

El contexto comunitario constituye un factor protector o de riesgo, puesto que de ella deriva una confirmación de su identidad y un importante sentimiento de vinculación con su entorno, en donde se siente aceptado y querido por las redes sociales (Gracia y Herrero, 2006). Si el adolescente vive en un entorno favorecedor de conductas disruptivas/violentas y prevalece el consumo de drogas muy probablemente desarrollará este tipo de conductas.

En cambio aquellas personas que viven en vecindarios más seguros y de mayor calidad (Palomar y Lanzagorta, 2005), donde predomina los grupos de ayuda

mutua, las parroquias u organizaciones, asociaciones civiles, constituye un factor de protección ante el consumo de drogas.

Los resultados, desde el punto de vista económico, se le considera negativo, pero si nos enfocamos en el hecho de que la madre esté en casa favorece a la educación y/o orientación de los hijos, educación tendente al cultivo de valores, lo que fortalecería la formación de los adolescentes.

Aunque el mayor porcentaje afirma provenir de familias no desintegradas; es importante considerar el porcentaje restante afirmo lo contrario, ya que si se considera que los adolescente provienen de familias desintegradas, tal vez ocasionado por el abandono de uno de sus padres; que tiene consigo las consecuencias de limitación económica en el hogar, ausencia de figura materna o paterna, entre otros.

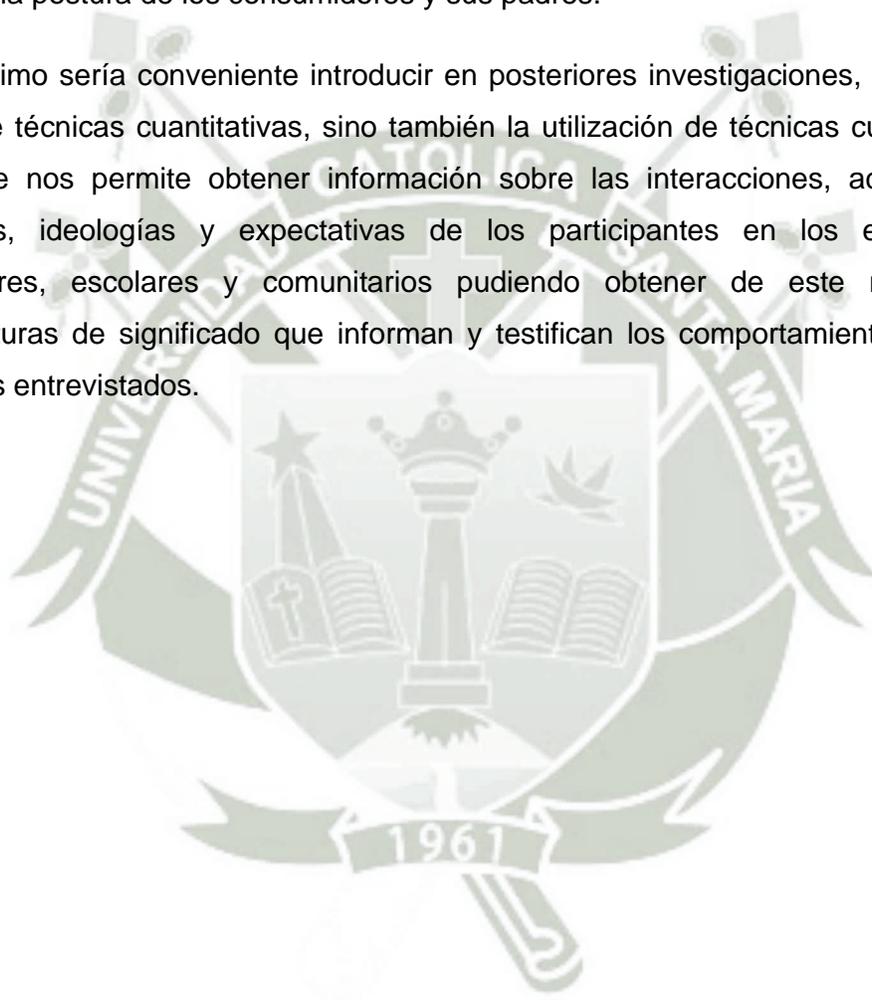
Estos resultados convergen con los obtenidos por una gran cantidad de investigaciones que afirman la presencia de conflictos en la familia se asocia con el consumo de sustancias en los adolescentes y con la mayor implicación de éstos en conductas disruptivas/violentas (Martín et al., 1997; Luengo, 1995; Gilvarry, 2000; Mc Gee et al., 2000; Nuez et al., 2002; Secades y Fernández Hermida, 2003).

Si se toma en cuenta que los adolescentes que presentan el problema de la drogodependencia. El reto que tenemos los profesionales en salud, es descubrir qué adolescentes con problemas de ajuste se encuentran en la ruta transitoria y cuales en la ruta persistente.

Se pretende con los resultados obtenidos en la presente tesis, aportar información en cuanto a la mejora del funcionamiento familiar y la apertura en la comunicación con los padres y el consumo de drogas de los adolescentes. Es decir, el funcionamiento familiar y la comunicación con los padres, potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos ámbito de su desarrollo como persona.

Consideramos pertinente que en futuros trabajos sobre el consumo de drogas, los investigadores sigan profundizando fundamentalmente en la prevención y repercusión social, por la importante contribución que han mostrado en este trabajo. Sería muy oportuno indagar sobre este punto en jóvenes drogodependientes que acuden a los centros de tratamiento de la localidad, que nos permitan identificar cómo se fue conformando su autoestima y cómo es vivida, sentida y relacionada con el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales desde la postura de los consumidores y sus padres.

Por último sería conveniente introducir en posteriores investigaciones, no solo el uso de técnicas cuantitativas, sino también la utilización de técnicas cualitativas, ya que nos permite obtener información sobre las interacciones, actividades, valores, ideologías y expectativas de los participantes en los escenarios familiares, escolares y comunitarios pudiendo obtener de este modo las estructuras de significado que informan y testifican los comportamientos de los sujetos entrevistados.



CONCLUSIONES

PRIMERA : Los factores que condicionan el consumo de drogas en los estudiantes del Colegio Ignacio Alvarez Thomas son: Biológicos, psicológicos y sociales; siendo los más predominantes la desintegración familiar, la inadecuada comunicación, el Ingreso familiar insuficiente, las inadecuadas relaciones interpersonales y la accesibilidad a las drogas.

SEGUNDA : Los tipos de drogas de mayor consumo en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria del Colegio Ignacio Alvarez Thomas, son el alcohol y el tabaco.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : Que, el Director del Colegio Ignacio Alvarez Thomas de Cerro Colorado, coordine con sus docentes de tutoría para que se incluya temas relacionados a las consecuencias del consumo de drogas y cómo prevenirlos.
- SEGUNDA** : Que, la Cuarta Región de Educación en coordinación con la Región de Salud de Arequipa, programe y ejecuten ciclos educativos, en forma periódica, para brindar conocimientos a los adolescentes de la Región Arequipa, sobre las problemáticas sociales que se presentan en nuestra sociedad.
- TERCERA** : Que, la Dirección del Colegio Ignacio Alvarez Thomas implemente un servicio de consejería estudiantil, para reforzar temas actuales que ayuden a los adolescentes a enfrentar problemas que se le presenten en su vida cotidiana.

PROPUESTA

PROGRAMA EDUCATIVO

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, una de los problemas sociales que afectan a los adolescentes es el uso indebido de tabaco y bebidas alcohólicas, esto en muchos casos se presenta por imitación.

El alcohol va afectando progresivamente la percepción, el pensamiento, el juicio, la condición de los movimientos, los reflejos, hasta la pérdida de la conciencia, dependiendo de la cantidad de alcohol ingerido, el tiempo en que se toma y otras condiciones orgánicas; Así también la exposición al humo ambiental del tabaco causa enfermedades, incluyendo el cáncer de pulmón y posiblemente las enfermedades coronarias del corazón en no fumadores sanos.

El objetivo que se quiere lograr es la promoción de la salud y la prevención respecto al uso indebido de tabaco y bebidas alcohólicas a través de la educación a los adolescentes que están predispuestas y concientizar sobre las consecuencias y factores de riesgo que puede producir el consumo de alcohol y tabaco.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Prevenir el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas en los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria del Colegio Ignacio Alvarez Thomas de Cerro Colorado

2.2. Objetivos Específicos

- Concientizar al adolescente sobre las consecuencias a las que conlleva el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.

- Dar a conocer los factores que ocasionan el consumo de tabaco y alcohol durante la aplicación del Programa Educativo.
- Incentivar la comunicación entre Padres e hijos
- Brindar orientación y educación sobre la importancia de fortalecimiento y la autoestima, comunicación y relaciones interpersonales.

3. JUSTIFICACIÓN:

La adolescencia es una etapa difícil, que genera un conjunto de cambios, problemas los cuales se agravan cuando este se relaciona con el tabaco y alcohol a temprana edad y muchas veces por falta de información sobre los efectos del consumo frecuente de tabaco y bebidas alcohólicas.

En la actualidad se puede apreciar que los adolescentes consumen alcohol y tabaco cuando están fuera de sus casas, durante las salidas con grupos de amigos de ellos aproximadamente el 72% de los menores de 18 años toman en promedio más de 1.5 litros de alcohol los fines de semana.

Por lo tanto la educación e información son los pilares importantes para mejorar el estilo de vida y cambiar las actitudes de los consumidores de Tabaco y Alcohol y así poder contrastar las complicaciones futuras.

4. SUJETO DE PROGRAMACIÓN:

Adolescentes 14 – 20 años, alumnos del Colegio Ignacio Alvarez Thomas de Cerro Colorado.

5. TIEMPO DE DURACIÓN:

Noviembre 2014 (1 mes)

6. RECURSOS:

- Recursos humanos
 - Estudiantes del Cuarto Año de Secundaria

- Estudiantes del Quinto Año de Secundaria
- Tutores
- Psicólogo

- Recursos materiales
 - Ayudas audiovisuales
 - ✓ Videos
 - ✓ Cañón Multimedia
 - ✓ Trifoliados

- Recursos institucionales
 - Colegio Ignacio Alvarez Thomas de Cerro Colorado

7. PLAN DE TRABAJO

- Responsable:
 - Director del Colegio Ignacio Alvarez Thomas de Cerro Colorado
 - Profesional Especialista

- Actividades a realizarse:
 - Coordinación con el Director del Colegio Ignacio Alvarez Thomas de Cerro Colorado
 - Proyección de Videos
 - Charlas Educativas
 - ✓ Alcoholismo
 - ✓ Tabaco
 - ✓ Autoestima
 - ✓ Relaciones Interpersonales
 - ✓ Importancia de la comunicación familiar

8. FINANCIAMIENTO

Será financiado por la APAFA del Colegio

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. ZAVALA. 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. INDAVI Instituto de adicciones y Violencia Lima - Perú 2003

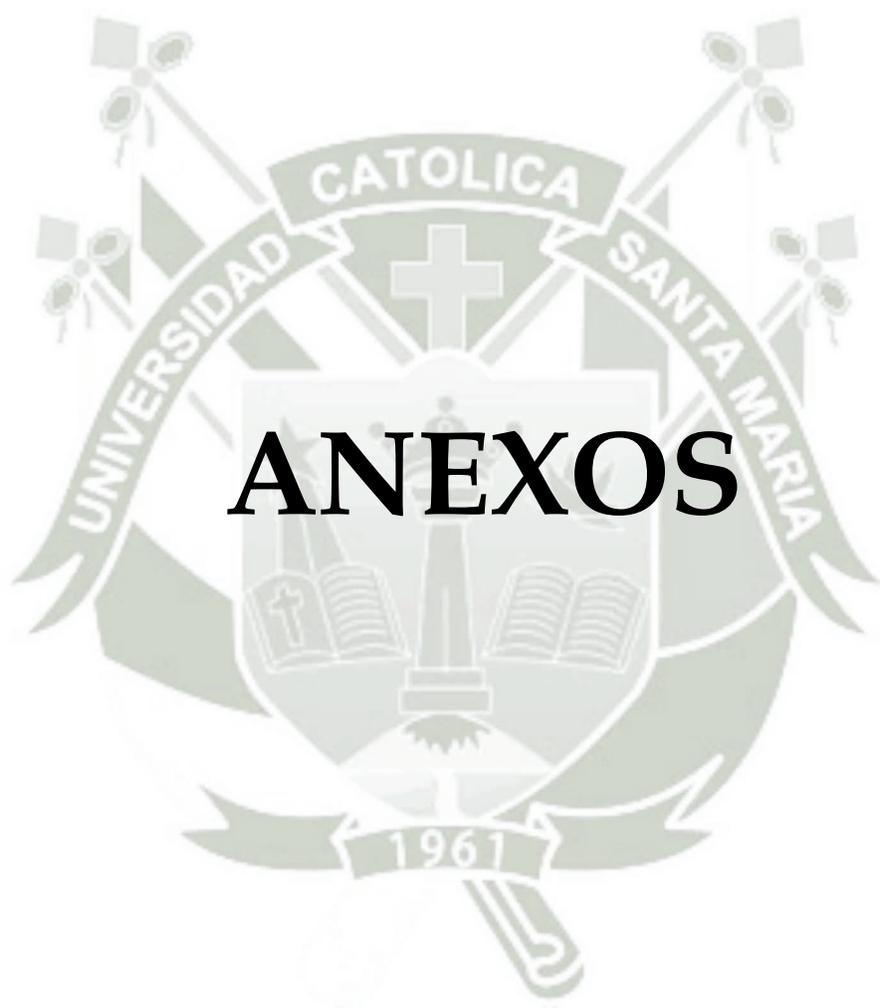
12. MIROLI, Alejandro B. "DROGA Y DROGADICTOS." Ediciones L Mayo 2004.
13. MONTEJO Carrasco. "DROGAS LEGALES E ILEGALES". Psicología de la drogadicción. Biblioteca Básica de Psicología Aplicada. España, 2004.
14. NAVARRO. R. Evaluación de la adicción a Cocaína, Cannabis y Cocaína. Manual de Evaluación de Psicología y Salud Clínica 1999
15. OFECOD. Plan Nacional de Prevención y control de Drogas 2000. Ministerio del Interior.
16. ROSEN SAUL PH.D.M.D. and FRIEDMAN DAVID PH.D Drugs and the Brain, Booklet, Clínica Center Communications NIDA 2003.
17. SAAVEDRA CASTILLO. Comorbilidad en alcoholismo y factores asociados 2005.
18. VELAZQUEZ ELVIA La Comunidad terapéutica para la mujer. Ponencia presentada en la Conferencia Latinoamericana Terapéuticas. México abril 2008.
19. ZAVALETA A. Factores de Riesgo y Protección en el Consumo de Drogas en la Juventud. Lima CEDRO 2002.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

20. www.antiadiccion.com/.../el-alcohol-una-droga-legal-que-afecta-a-lo-largo-de-la-vida
21. www.biologia.edu.ar/farmacologia/clas2do%5Cpsicofarmacos.PDF
22. www.botanical-online.com/drogas/drogasalcohol.htm
23. www.credo.org.pe/publicaciones/impacto2.htm

24. www.es.scribd.com/doc/.../Drogas-ilegales-presentacionmuy-explicada
25. www.eutimia.com/psicofarmacos/antidepresivos.htm
26. www.monografias.com/trabajos14/drogas-legales/drogas-legales.shtml
27. www.urgenciauc.com/profesion/intox_triciclicos.htm
28. www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm.45
29. <http://www.cintford.org.uy>
30. <http://www.drogas/6contenidos/html>
31. <http://www.ucu.edu.pe/portal/publicaciones/drogas.pdf>





ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“FACTORES QUE CONDICIONAN EL CONSUMO DE DROGAS
EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DEL
COLEGIO IGNACIO ALVAREZ THOMAS DE CERRO
COLORADO AREQUIPA, 2009”**

Proyecto de Tesis presentado por la
Bachiller:

NURY VANESSA VILCA CEBALLOS

Para optar el Grado Académico de:
Magíster en Salud Pública

**AREQUIPA - PERU
2008**

I. PREAMBULO

En nuestra sociedad el consumo de algún tipo de droga por parte de los adolescentes, se da, en la 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 en entre los adolescentes.

Son diferentes los factores que pueden llevar a un adolescente, así como a cualquier individuo en otra franja etárea, al consumo de drogas, sean cuales sean las sustancias. Desde aspectos psicológicos, sociales, personales, familiares, curiosidad. Es imposible destacar a un factor sobre los otros.

Como decíamos anteriormente, son diversos los factores que pueden llevar a un adolescente a consumir drogas. Así como son diferentes los tipos de drogas 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.

Finalmente, siendo la prevención y promoción de la salud, una parte esencial de nuestra labor como profesionales de la salud es que se ha desarrollado el presente tema para conocer los factores que condicionan el consumo de drogas en adolescentes.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“FACTORES QUE CONDICIONAN EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO IGNACIO ALVAREZ THOMAS DE CERRO COLORADO. AREQUIPA, 2009”

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 Pública

Línea : Adicciones

Tópico : Sustancias Psicoactivas

1.2.2. Análisis de Variables

Variables:

El estudio tiene dos variables:

- Independiente: Factores condicionantes
- Dependiente: Consumo de drogas

Variables	Indicadores	Subindicadores
<p>Independiente Factores condicionantes (Son elementos que actúan como condicionante para la obtención de un resultado)</p>	<p>1. Factores Biológicos</p> <p>2. Factores Psicológicos</p> <p>3. Factores Sociales</p>	<p>1.1. Antecedentes familiares</p> <p>1.2. Horas de sueño</p> <p>1.3. Alimentación</p> <p>1.4. Problemas de salud</p> <p>2.1. Reacciones emocionales</p> <p>2.2. Violencia</p> <p>2.3. Actitud de los padres</p> <p>3.1. Estado Civil de los padres</p> <p>3.2. Ocupación de los padres</p> <p>3.3. Ingreso familiar</p> <p>3.4. Convivencia familiar</p> <p>3.5. Comunicación</p> <p>3.6. Problemas familiares</p> <p>3.7. Desintegración familiar</p> <p>3.8. Relaciones interpersonales</p> <p>3.9. Accesibilidad de las drogas</p>
<p>Dependiente Consumo de drogas (Acción y efecto de consumir sustancias naturales o sintéticas, legales o ilegales de efecto psicoactivo)</p>	<p>1. Drogas</p>	<p>1.1. Tipo de droga</p> <p>1.2. Edad de consumo</p> <p>1.3. Frecuencia de consumo</p> <p>1.4. Motivo de Consumo</p>

1.2.3. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: De Campo

Nivel: Explicativo, de corte transversal

1.2.4. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuáles son los factores que condicionan en el consumo de drogas en los estudiantes del cuarto y quinto de Secundaria del Colegio Ignacio Alvarez Thomas?

- a. ¿Cuáles son los tipos de drogas de mayor consumo en los estudiantes del cuarto y quinto de Secundaria del Colegio Ignacio Alvarez Thomas?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El consumo de drogas no es un fenómeno de nuestros días y el incremento del consumo de sustancias, muchas desconocidas en nuestra sociedad, lo que ha originado una problemática social que desborda los aspectos sanitarios y asistenciales, por lo que la presente investigación es pertinente y de importancia.

Posee relevancia social, ya que es un problema de salud pública que afecta al entorno familiar del adolescente, teniendo repercusiones en su desarrollo físico y social, considerando que la población de consumidores se incrementa indistintamente en todos los grupos etareos y género, está se encuentra presente también en realidades de educación escolar, por lo que desde mi perspectiva se hace necesario e imprescindible reconocer las particularidades de esta población.

Actualmente en el Perú, se ha podido encontrar en los Centros Educativos Nacionales la alta incidencia de consumo de droga en escolares de secundaria es del 42.8%, lo que es un llamado de atención para la comunidad educativo respectivos actores sociales (padres, profesores, alumnos y profesional en salud), para que empecemos a forjar un cambio y busquemos disminuir las estadísticas existentes.¹

Asimismo, considerando que en salud, la principal función es la prevención y promoción, y siendo el problema de drogas un

¹ DEVIDA. Estudio Epidemiológico sobre el consumo de drogas en la Población Escolar de Secundaria de Menores 2002.

problema que nos compete desde nuestra perspectiva, considero que es sumamente necesario reconocer las particularidades de la población a la cual nos avocamos, para poder de esta manera generar estrategias específicos de intervención.

El problema a investigar tiene trascendental relevancia por tratarse de un problema contemporáneo, ya que el proceso de socialización no es ajeno a la tendencia de consumo de drogas, pues mientras se prepara al hombre para transformar al mundo, la necesidad económica y la falta de oportunidades de inserción laboral, lleva a muchos a involucrarse en el consumo de drogas, y de hecho se registra un aumento muy importante en nuestro país y en otros de América Latina.

Es importante considerar la relevancia Social, pues el problema de drogo-dependencia es un problema de salud que afecta a muchas personas y contribuye a la problemática de Salud Mental más importante de nuestra sociedad.

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

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. DROGAS

Para definir la palabra "droga" hoy en día se encuentran dos posturas para explicarla: una es según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la otra es según el concepto que dan los estudiosos de la drogadicción.²

²Mirol, Alejandro B. "Droga y Drogadictos". Ediciones Lidium. Mayo 2004.

Según la OMS se entiende por fármaco o droga a toda sustancia que introducida a todo organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de éste. En cambio, si se toma en cuenta el concepto según tratadistas y estudiosos de la drogadicción, ellos dicen que es una sustancia que introducida en el organismo produce una modificación del estado **psíquico** y de la conducta que lleva al individuo a querer repetir el uso de esta sustancia.³

2.1.1. **Uso, abuso y dependencia de las drogas**

Según la forma de consumo de las drogas se puede decir que una persona puede usar la sustancia, abusar de ella o depender de la misma, tanto psíquica como físicamente.

- A. **Uso:** Es la utilización, generalmente no continua, de una droga. No suele traer problemas, ni para el individuo ni para la sociedad.
- B. **Abuso:** Se habla de abuso cuando hay intoxicaciones frecuentes, trastornos físicos repetidos a pesar de los cuales no se deja de emplear. El individuo tiene alteradas sus relaciones sociales, laborales y familiares. Es decir, que la vida del sujeto empieza a estar distorsionada a causa de la droga. El abuso puede ser crónico, como el descrito anteriormente, o **esporádico** que suele producirse por dosis excesivas.
- C. **Dependencia:** Es un estado psíquico y a veces físico causado por la acción **recíproca** entre un organismo vivo y un fármaco. El fármaco dependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden

³ www.credo.org.pe/publicaciones/impacto2.htm

siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos físicos y a la vez para evitar el malestar producido por la privación.

D. Dependencia psíquica: Es la tendencia más o menos irreprimible al uso de cierta sustancia. Esta dependencia nace por los efectos placenteros de la droga. El individuo la ha probado una y otra vez y está ansioso por volver a experimentarla. En este sentido todas producen dependencia psíquica en determinados momentos, y aquellas que conectan mejor con el modo de ser del individuo o que tienen efectos de gran intensidad (el **flash** por ejemplo). Son las que mejor dependencia psíquica originarán. Esta dependencia va a depender de la sustancia, del individuo y del ambiente social en que se consuma.⁴

Lo que diferencia la dependencia de las drogas de otras dependencias (cine, TV, amigos, etc.) es el deseo continuo de consumirlas, la búsqueda ansiosa y el malestar intenso cuando no se puede satisfacer esta dependencia. Sin embargo, debido a que el concepto tiene también ese sentido general al que se ha referido, a la complejidad de los fenómenos que intervienen y a que apenas establece diferencias entre una droga y otra, actualmente, cuando se habla de dependencia suele entenderse sólo la física.

E. Dependencia física: Es una relación entre la droga y el organismo. La toma repetida de cierta sustancia lo va modificando poco a poco de modo que se producen dos

⁴Astolfi/Gotelli/Kiss/López Bolado/Maccagno/Poggi. Toxicomanías. Editorial Universidad. 2005.

fenómenos: la tolerancia y el síndrome de abstinencia.

F. **Tolerancia:** Es la necesidad de incrementar la dosis para conseguir los efectos deseados, o bien la disminución progresiva de estos cuando siempre se emplea la misma dosis. Esta disminución se da a causa del incremento de la velocidad con que el hígado transforma la droga, o bien ciertos mecanismos de acostumbamiento de las células nerviosas. Sólo es posible la tolerancia cuando hay un uso confirmado de la droga.

G. **Síndrome de abstinencia:** Está constituido por determinados síntomas que aparecen cuando el sujeto deja bruscamente la droga o la reduce. El organismo se había habituado a ella.

Para que sobrevenga el síndrome de abstinencia es necesario también que el uso del tóxico haya sido regular durante algún tiempo. Con cada droga se producen síntomas distintos; mientras que, por ejemplo, a la **privación** de anfetaminas siguen unas semanas de depresión y apatía, la supresión de **opiáceos** trae agitación, dolores y un cuadro semejante a la gripe. Entre la administración de la última dosis y el síndrome de abstinencia transcurren unas horas o algún día, lo suficiente para que la sustancia haya sido metabolizado y la sangre u otros tejidos estén libres de ella.

2.1.2. Clasificación de las drogas

En la variada clasificación de las drogas se puede encontrar que según:

- A. La obtención, se dividen en:
- drogas naturales (obtenidas directamente de la naturaleza)

- drogas sintéticas (conseguidas a partir de una elaboración técnica)

B. Los distintos efectos de las drogas sobre el comportamiento, se clasifican en:

- Euphorica (ocasionan bienestar físico y psíquico, calmantes).
- Phantastica (alucinantes)
- Inebriantia (embriagantes)
- Hypnotica (productoras de sueño, narcóticos).
- Excitantia (estimulante)

C. Los efectos psíquicos producidos por cada sustancia (tono psicológico), drogas psicoactivas, están divididas en:

- Psicolépticas (disminuyen del tono)
- Psicoanalépticas (aumentan el tono)
- Psicodislépticas (perturban el tono)

D. La agresividad en los mecanismos del mercado del producto están clasificadas en:

- Duras/Pesadas (crean adicción física)
- Blandas/Ligeras (crean dependencia psíquica)

E. La peligrosidad sobre la salud pública se dividen en:

- drogas más peligrosas, compuestas por: las que crean dependencia física
- las que crean dependencia con mayor rapidez
- las que poseen mayor toxicidad
- drogas menos peligrosas, compuestas por: las que crean dependencia psíquica
- las que crean dependencia con menor rapidez
- las que poseen menor toxicidad

F. El aspecto sociológico están divididas en:

- Drogas institucionalizadas/Legales (su uso no está penado por la ley)
- Drogas no institucionalizadas/Ilegales (su uso está penado por la ley)

G. La prescripción médica se clasifican en:

- Lícitas (su consumo se efectúa bajo control médico)
- Ilícitas (su consumo no es bajo control médico e incluye a las drogas legales e ilegales).

H. El efecto que causan sobre el sistema nervioso central se las divide en:

- Depresores del sistema nervioso.
- Estimulantes del sistema nervioso.

2.1.3. Tipos de Drogas

2.1.3.1. Drogas Legales

Dentro de las drogas legales (las que no se encuentran penalizadas por la ley) se encuentran el alcohol, el tabaco y los **psicofármacos**.⁵

A. Alcohol y tabaco.

- **Alcohol**

El alcohol es una de las drogas más antiguas conocidas por el hombre. Se obtiene de la fermentación de los jugos azucarados

⁵Montejo Carrasco. "Drogas Legales e Ilegales. Psicología de la drogadicción. Biblioteca Básica de Psicología Aplicada. España. 2004.

de diversas plantas o de sus frutos (su graduación alcohólica depende precisamente de su origen).

Por lo general, se comienza a recurrir al alcohol para aliviar tensiones emocionales, problemas escolares o familiares, depresiones... En un principio parece lograrse, hasta que el adolescente aumenta sus niveles de tolerancia y precisa beber cantidades cada vez mayores para obtener los mismos efectos.⁶

Una vez que el tubo digestivo absorbe el alcohol **etílico**, este pasa a la sangre y alcanza su máxima concentración a los 15 o 20 minutos de haber sido ingerido. El exceso de alcohol es procesado en el hígado para ser eliminado del organismo, por eso, este órgano es, junto con el cerebro, el más perjudicado.

Los efectos del alcohol pueden ser a corto o a largo plazo. Cuando el efecto es a corto plazo se produce una intoxicación de varias horas de duración. En cambio, los efectos a largo plazo producen mayores riesgos de enfermedades hepáticas, presión sanguínea elevada, enfermedades del sistema nervioso, fuerte dependencia física y psicológica. El alcohol, al establecer una firme tolerancia, presenta síndrome de abstinencia cuando se suprime sin un tratamiento médico adecuado. El más leve es el denominado "síndrome de alarma" que presenta temblores de lengua, labios y dedos de las manos, náuseas, secreción de bilis, ansiedad, depresión leve y cansancio. Cuando la enfermedad está muy avanzada, la privación brusca del alcohol produce "**Delirium tremens**", que puede ser mortal.

⁶www.botanical-online.com/drogas/drogasalcohol.htm

El consumo excesivo y continuado de alcohol puede generar dependencia, con serios efectos físicos y psíquicos, esta dependencia se denomina alcoholismo. El alcohol puede provocar lesiones tales como **úlceras, gastritis, cirrosis** y hasta infertilidad. Desde el punto de vista psíquico, la ingesta excesiva de alcohol ocasiona una depresión en las funciones de autocontrol y autocrítica, por lo que puede producir trastornos en la comunicación, en la vida afectiva y social.

El consumo de alcohol entre los jóvenes tiende a aumentar, razón por la cual se hace necesario instrumentar estrategias de información y prevención.⁷

- **Tabaco**

El tabaco es una planta de la familia de las **solanáceas**, de hojas anchas, tallo recto, flores rojizas. La cosecha se realiza cuando las hojas comienzan a amarillear. Una vez recogidas, se atan en manojos y se dejan secar a la sombra, en **barracones** bien ventilados. Después, el tabaco será sometido a una fermentación que le dará su aroma característico.⁸

B. Psicofármacos

- **Tranquilizantes**

Los tranquilizantes son sustancias que disminuyen la ansiedad, la agitación y la hiperactividad y que modifican los trastornos de la conducta. Los psicofármacos han revolucionado la psiquiatría

⁷ www.antiadiccion.com/.../el-alcohol-una-droga-legal-que-afecta-a-lo-largo-de-la-vida

⁸ www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm.45

y son ampliamente empleados en el tratamiento de pacientes psiquiátricos.⁹

Se clasifican sobre la base de su similitud química, distinguiéndose los siguientes grupos de fármacos:

- Fenotiazinas: Son sustancias que producen sedación, acción **antiemética**, trastornos de la termorregulación, acción antipruriginosa, **antihistamínica** y antiserotónica y **analgésica**.
- Rauwolfia y derivados: La Rauwolfia serpentina es una planta originaria de la India. Produce diversos alcaloides, de los cuales el principal es la reserpina. Se la emplea para el tratamiento de ciertas formas de **hipertensión arterial** y como depresor del sistema nervioso central.
- Litio: Las sales de litio actúan frenando la hiperactividad, la inquietud y el insomnio.
- Difenilmetano y derivados: Son depresores del sistema nervioso central, tienen acción antihistamínica, antropínica y antiemética.
- Propenediol y derivados: Producen depresión del sistema nervioso central, relajación muscular, y actúan como anticonvulsivos. Se los utilizan en los pacientes que presentan ansiedad. El más conocido es el meprobamato.
- Benzodiazepina y derivados: Son productos ampliamente utilizados, particularmente el clordiazipóxido y el diazepam. Se los emplea para tratar la ansiedad y también como sedantes, anticonvulsionantes y relajantes musculares.

⁹www.biologia.edu.ar/farmacologia/clas2do%5Cpsicofarmacos.PDF

Los tranquilizantes pueden ocasionar dependencia psíquica y física.

- **Antidepresivos**

Ofrecen la posibilidad de tratar por medios farmacológicos la inhibición del humor. Comprenden los inhibidores de la MAO y los derivados de la dibenzacepina.¹⁰

Inhibidores de la MAO: Los inhibidores de la enzima monoaminooxidasa (MAO) se emplean en los estados psicóticos depresivos. Los principales son la iproniacida y la isoniacida, usados en principio en el tratamiento de la tuberculosis.

Dibenzazepina y derivados: los principales son la imipramina, la desmetilimipramina y la **amitriptilina**, emparentados con la fenotiazina, pero de acción estimulante. Se los emplea en los estados depresivos.

La intoxicación aguda con antidepresivos tricíclicos produce coma, profundo hipertónico y signos **anticolinérgicos** y perturbaciones cardíacas por trastornos de la conducción. Las complicaciones son el paro cardíaco o respiratorio. La intoxicación aguda con IMAO es por regla general benigna, no tienen efectos anticolinérgicos, solo ofrecen el peligro de variaciones tensionales y la aparición de vértigos y **lipotimia**. Los alimentos que contienen tiramina (quesos fermentados, embutidos, vino) pueden provocar crisis hipertensivas. Los antidepresivos pueden aumentar los efectos intoxicantes del

¹⁰www.eutimia.com/psicofarmacos/antidepresivos.htm

alcohol o de otras drogas depresivas.¹¹

- **Hipnóticos**

Son los medicamentos **narcóticos**. Comprenden los **bromuros**, el hidrato de **cloral**, el **paraldehído**, los **barbitúricos** y los **hipnóticos** no barbitúricos. Los más empleados por los drogadictos son los barbitúricos y los hipnóticos no barbitúricos.

Los barbitúricos y sedantes mayores, son depresores del sistema nervioso central, usados por vía oral. Su adicción crea dependencia psicofísica.

El cuadro de intoxicación crónica produce trastornos en el equilibrio con marcha insegura y tendencia a la caída, dificultad en la expresión, disminución de la atención y la memoria, obnubilación mental y abulia. A todo ello se agregan **polialgias reumáticas** (reumatismo gardenálico) y **exantemas**.

Son drogas de fuga de la realidad y de negación del mundo circundante. El período de abstinencia llega a ser dramático provocando episodios de ansiedad, convulsión y alucinaciones.

Aminas despertadoras: Constituyen un grupo de fármacos con acciones psicoestimulantes y anorexígenas. Se emplean para variedad de procesos: aumentar el estado de vigilia, inhibir la fatiga, suprimir el apetito, en ciertas disfunciones cerebrales mínimas de los niños y en el tratamiento de la narcolepsia.

El conocimiento de la efedrina permitió la síntesis de las aminas despertadoras o anfetaminas. La anfetamina es un poderoso

¹¹www.urgenciauc.com/profesion/intox_triciclicos.htm

estimulante general del sistema nervioso central. Las principales son la anfetamina (bencedrina), uno de sus isómeros, la dextroanfetaminas (dexedrina) y la matemfetamina (metedrina).

Los sucedáneos de las anemias son la fenilmetrazina, el metilfenidato y el pipradiol. En ciertas personalidades desencadenan episodios psicóticos paranoides agudos.

Drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo. Comprenden las drogas de acciones miméticas y lícitas sobre las fibras simpáticas y parasimpáticas del sistema nervioso neurovegetativo.

Simpaticomiméticos: El más conocido es la efedrina, que se obtiene de 2 plantas, una china, el MaHuang, o Ephedravulgaris, y el otro etíope, el khat (Cathaedulis).

Son derivados de la efedrina: la adrenalina y las aminas despertadoras. La adrenalina y demás productos relacionados con ella se emplean corrientemente como antiasmáticos, tónicos de la circulación periférica, antialérgico y vasoconstrictora nasal en la rinitis. Por su acción para suprimir el cansancio y la fatiga y excitar los fenómenos simpáticos se usan como tónicos. Tales sustancias producen ansiedad aprensión, inquietud, desasosiego y temblores.

Simpaticolíticos: La intoxicación producida por el cornezuelo de centeno, hongo parásito de los cereales, se denomina ergotismo.

Parasimpaticomiméticos: Son sustancias que tienen la acción de la acetilcolina. Se las encuentra en vegetales. El hongo Amanita muscarina contiene muscarina, sustancia tóxica. La

nuez de betel (Areca catechu) posee arecolina.

Parasimpaticolíticos: Comprenden la atropina, hiosciamina, daturina, escopolamina, etcétera. Se encuentran en diversos vegetales.

Las dosis tóxicas de los atropínicos producen en corto tiempo excitación psicomotriz, además de las manifestaciones anticolinérgicas. La excitación puede ser seguida de depresión y coma.

Morfina: Es un alcaloide derivado del opio. Esta droga comenzó a ser utilizada en las guerras, en donde los médicos administraban morfina para calmar los dolores de los heridos o de las víctimas de amputaciones, ya que este analgésico e hipnótico poderoso evita dolores de cualquier intensidad, pero sin eliminar otro tipo de sensaciones.

Se incorpora al organismo por vía parenteral, vehiculizándose rápidamente por la sangre hasta el hígado, donde es metabolizada. Posteriormente es eliminada por la orina, el sudor y la saliva. La morfina es una droga que crea rápidamente tolerancia, por lo que el alivio del dolor y disminución de la ansiedad disminuyen progresivamente.

Por otro lado, provoca una tiránica dependencia psicofísica, por lo que la supresión de la dosis habitual produce en el individuo el denominado síndrome de abstinencia.

Esta dramática abstinencia se caracteriza por: **midriasis**, bostezos repetidos, **cólicos**, vómitos, calambres y una gran ansiedad y excitación.¹²

¹²www.monografias.com/trabajos14/drogas-legales/drogas-legales.shtml

2.1.3.2. Drogas ilegales

Como se dijo anteriormente, las drogas ilegales son aquellas que su uso está penalizado por la ley.¹³

A. Cocaína

La cocaína es un derivado de la coca (es muy importante aclarar que la masticación de hojas de coca no produce el mismo problema de salud que la inhalación de su alcaloide puro, la cocaína. Son dos situaciones de riesgo objetivamente distintas), su preparación sencilla y su forma de toma nasal, hizo que se generalice rápidamente en Europa. Se presenta en forma de polvo blanco, ligeramente picante al gusto y con discreto olor aromático.¹⁴

Se incorpora al organismo al ser absorbida a través de la mucosa nasal o al ser inyectada en los vasos sanguíneos, de donde pasa al **torrente** circulatorio por los plexos cavernosos de la submucosa. La cocaína también puede ser fumada.

Al producirse la aspiración, dado que es un potente estimulante del sistema nervioso central, el individuo experimenta una exaltación del ánimo, con sensaciones de vigor y ausencia de las manifestaciones subjetivas de fatiga. Estos síntomas van unidos a una aparente brillantez intelectual. Ocasionalmente aparecen estados alucinatorios. Pero el síntoma más característico de este tipo de intoxicaciones es el denominado síndrome de Magnan, cuadro alucinatorio microscópico en el que el enfermo cree percibir bajo su piel o su ropa, pequeños insectos parásitos.

¹³Montejo Carrasco. Op. Cit. pág. 45

¹⁴ Cabañas Dueñas M. Consumo de Drogas. Meried. Colombia. 2004. Pág. 56

Luego de ser ingerida, puede manifestarse temblor, aumento de reflejos, convulsiones y crisis epilépticas. La cocaína aumenta la capacidad psíquica y el erotismo, pero anula la capacidad sexual por **inhibición** y anestesia medular.

Efectos a largo plazo: El “viaje” de breve duración está seguido de una gran inestabilidad anímica y de trastornos alimentarios. Estados **paranoicos** y comportamiento **psicótico**. Si se inhala, puede producirse lesiones en la nariz. Si se fuma, posibles problemas respiratorios.

La perforación del tabique nasal es una lesión característica de los adictos a esta droga. Se produce por el polvo de la cocaína. El cocainómano ingiere su dosis depositándola primero como una tenue hilera sobre una superficie pulida y aspirándola después por la nariz.

Síndrome de abstinencia: Produce exclusivamente dependencia psíquica, pero su abstinencia origina una gran **impulsividad**, que facilita la realización de actos delictivos contra otras personas y/o cosas.

B. Cannabis:

Utilizado desde hace milenios con fines religiosos y sociales o por sus virtudes médicas. Su uso se ha expandido en los últimos decenios en los países occidentales. Se usa preferentemente la marihuana, que se fuma, come, mastica o bebe. Si bien no es una droga asesina, sus efectos orgánicos y sobre la personalidad constituyen una amenaza para el consumidor.

Hay que distinguir la intoxicación aguda, la crónica y la psicosis cannábica. En la intoxicación aguda, llamada "embriaguez cannábica", se observan cuatro fases:

- a. Fase de la euforia. Se manifiesta un estado de embriaguez **hipomaníaca** que recuerda a la que se presenta en las Plantas de marihuana cocainómanos. El sujeto experimenta bienestar psíquico y físico (euforia), que desea compartir; por eso se fuma en grupos.
- b. Fase de confusión. Se produce desdoblamiento de la personalidad, confusión, sensación de irrealidad, perturbación marcada de la sensación espacio-tiempo, alteración del humor, estado de euforia vacía, alteración del curso del pensamiento. El sujeto flota y fantasea en una atmósfera de flacidez y ensueño, carecen de inhibiciones y de sentido de responsabilidad, lo que favorece la aparición de actos sociales o antisociales, de reacciones impulsivas y agresivas contra el mundo exterior, que lo conviertan en un ser peligroso; el criminal potencial puede convertirse en criminal efectivo.

Los trastornos de la percepción del espacio y del tiempo son constantes. El individuo mira los objetos sin reconocerlos, las cosas se empequeñecen, las distancias se alargan, el tiempo pierde su dimensión normal.

- c. Fase del éxtasis. Luego viene una etapa depresiva, de relajación, la vuelta a la tranquilidad, satisfacción. Esta fase se ve interrumpida por ilusiones o alucinaciones que se van espaciando hasta desaparecer.

d. Fase del sueño y del despertar. A la etapa de relajación sigue un período de sueño.

La intoxicación crónica se caracteriza por disminución de la atención, inestabilidad afectiva, estupor y marcado deterioro de la vitalidad y de la personalidad. Los individuos se distinguen por su negligencia, progresiva, decadencia ética y desviación social.

En los grandes consumidores se origina la psicosis cannábica, manifestada por cambios del color y de la forma de los objetos y pérdida de la tercera dimensión.

El hashis, la marihuana y la TCH (tetrahidrocannabinol), son productos del cannabis. La preparación seca de las hojas y flores de éste constituye la marihuana, en cambio la resina bruta de las partes más ricas de la planta constituye el hashis (también llamado kifi o chocolate). La THC ha conseguido sintetizar el principio activo de la marihuana favoreciendo con ello la sofisticación del vicio, al agregar dos o tres gotas del principio (incoloro, inodoro e insípido) a un cigarrillo de simple tabaco. Los efectos producidos son iguales a los de la marihuana.

C. Opio

El opio es una sustancia de la amapola. En él se practican varias incisiones por las que rezuma un látex que, al contacto con el aire, por oxidación, se vuelve consistente y oscuro.

El opio es una de las drogas más empleadas a lo largo de la historia por dos razones fundamentales: primero, por las

propiedades analgésicas y sedantes de los alcaloides que contiene; en segundo lugar, por el efecto euforizante y de intensa embriaguez que provoca en el organismo.

Del opio derivan varios alcaloides que son usados como depresores del sistema nervioso. Algunos, como la morfina, tienen uso médico. Sus otros derivados son la heroína y la codeína.

a. Efectos a largo plazo:

Dependencia psicológica y física, problemas respiratorios, **estreñimiento**, falta de deseo sexual, inestabilidad anímica. Se pueden producir muertes por sobredosis.

b. Heroína

Como se dijo anteriormente, este derivado del opio es usado como depresor del sistema nervioso.

La heroína se puede inhalar, fumar o inyectar. Cuando se inhala o se fuma, causa efectos sedantes muy parecidos a los de la morfina. En cambio, cuando es inyectada, sus efectos son más contundentes. Una vez dentro del organismo, actúa sobre el sistema nervioso central en 3 fases consecutivas, que decrecen en duración e intensidad cuando la adicción es mayor. La primera fase es conocida como “flash”, que, en este caso, se caracteriza por un placer intenso, semejante a un orgasmo sexual; en la segunda (que aparece después de unos segundos), el individuo queda totalmente sedado y un tanto eufórico, con Heroinómanos preparando una dosis ausencia absoluta de cualquier tipo de impulso o necesidad

fisiológica, o de molestia física, dolor o ansiedad. Durante 2 o 3 horas el heroinómano permanece “colgado”, indiferente, ya que todo le parece perfecto; la tercera fase es conocida como “la bajada”, cuando los efectos van desapareciendo y el individuo toma contacto de nuevo con la realidad y se ve en la necesidad de una nueva dosis para recuperar el paraíso perdido. Es importante destacar que este proceso tan nítido solo se produce durante los primeros contactos con la droga.

Síndrome de abstinencia: El síndrome de abstinencia de la heroína es muy parecido al de la morfina, pero más tiránico y desesperante, dado que crea un intenso grado de tolerancia.

Codeína: También deriva del opio, pero es mucho menos activa que la heroína y la morfina y es utilizada por los adictos como droga **supletoria**. Se la ingiere en jarabes **antitusígenos**, que la contienen en pequeñas cantidades.

D. Alucinógenos

Un conjunto de sustancias de origen vegetal o animal, o que son semisintéticas, se caracterizan por producir alucinaciones.

De origen vegetal, se distinguen:

- a. El peyote-mescalina: es un cactus oriundo de México y el Sur de los Estados Unidos de Norteamérica. Su fruto, cortado en "discos" e ingerido, produce fenómenos alucinatorios, con un intenso colorido, por acción de su principio activo: la mescalina (trimetoxifeniletilamina). El episodio dura de una a cuatro horas y es seguido varias

horas más por un estado de salud. Simultáneamente con el cuadro alucinógeno pueden presentarse náuseas, vómitos, cefaleas, trastornos respiratorios y depresión del sistema nervioso. Las enterorragias causadas por sobredosis son signos de mal pronóstico.

Entre los animales el más caracterizado es el sapo, cuyas glándulas cutáneas producen bufotenina.

Entre las sustancias semisintéticas se encuentran:

b. LSD

La LSD (dietilamina del ácido lisérgico) es un alucinógeno semisintético que se obtiene del **cornezuelo** de centeno. Se presenta en polvo, líquido o tabletas carentes de olor, color o sabor.

En un principio, cuando fue descubierta, era utilizada para el estudio y tratamiento de algunas **psicopatías**. Actualmente, a causa de sus efectos colaterales e indeseables, no se usa más con fines terapéuticos, pero sí es usado por los drogadictos. Su uso produce inhibición de la **serotonina**, alteraciones en la **conductibilidad bioeléctrica** cerebral y alteración de los centros subcorticales (hipocampo e hipotálamo). Produce alucinaciones cromáticas, cronológicas, morfológicas y espaciales, confunde las percepciones, como en el caso de la música que se cree ver.

Al mismo tiempo, el paciente sufre una ligera hipertensión arterial con taquicardia, náuseas, midriasis, temblores,

inquietud Goteo de una solución de LSD 25 que puede llegar a la angustia por visiones terroríficas, sobre terrón de azúcar, que será **hiperglucemia** y dificultades respiratorias. Estos síntomas ingerido por vía oral alarmantes suelen “controlarse” durante la experiencia, por algún miembro del grupo que suministra entonces a quien los padece clorpromazina.

La LSD es causa de alteraciones genéticas transmisibles aún después del abandono de su uso.

Efectos a largo plazo: Posible presentación de “flash back” (volver a experimentar una pequeña parte del episodio posteriormente). Son pocos los estados frecuentes los estados psicóticos prolongados, pero pueden ocurrir. No hay dependencia física. Las dosis repetidas no tienen efectos tras varios días de uso continuado.

c. DMT

(Dimetilriptamina), es un compuesto sintético derivado de la triptamina. Produce efectos similares a los causados por el LSD, pero de duración más breve (alrededor de 1 a 3 horas). Se presenta como un líquido de color anaranjado y a menudo se mezcla con marihuana para distorsionar efectos.

d. DET

(Dietilriptamina), es un producto sintético que se fuma; sus efectos son similares al DMT y su duración es de 2 horas.

e. STP

Siglas empleadas para expresar "serenidad, tranquilidad y paz". Es un producto sintético, la dimetoximetilanfetamina. Provoca alucinaciones intensas que duran de 4 a 24 horas. En algunos individuos produce enajenación mental, visión borrosa, dificultad para distinguir y parálisis respiratoria.

f. LBJ

(Cloruro de metilpiperidil-benzilato), es un nuevo alucinógeno, muy peligroso, presentado en forma de polvo, con efectos similares al LSD.

Éxtasis: Científicamente se la conoce como 5, 4.5, metilendioximetil. Es elaborada íntegramente en laboratorio: no tiene componentes naturales sino puramente químicos. En 1914 fue patentada por una empresa alemana para tratar la obesidad. Actualmente, los países productores son Holanda y Estados Unidos.

Es altamente peligrosa. Causa hipersensibilidad y "efectos erotizantes". Provoca estados de psicosis y muerte súbita. Sus efectos duran hasta 8 horas, produce daños sobre el sistema nervioso central (afecta las neuronas), muerte súbita por **isquemias** o disfunciones cardíacas, impotencia sexual, depresión, y personalidad paranoica.¹⁵

¹⁵ www.es.scribd.com/doc/.../Drogas-ilegales-presentacionmuy-explicada

2.2. ENFERMEDADES SOCIALES

2.2.1. Drogadicción

El uso desmedido de drogas, puede llegar a producir la DROGADICCIÓN, definida por la OMS como "el estado de intoxicación por el abuso de drogas". Esta intoxicación, es debida a la incorporación al organismo de múltiples sustancias, tales como estupefacientes, alcaloides, psicofármacos y otras drogas.

La drogadicción puede ser consecuencia de un tratamiento médico que implica el uso de determinados **fármacos**; concluido el tratamiento, se continúa con el consumo en forma indebida.

Muchas veces el camino de las drogas se inicia en ruedas de amigos, y se accede a ellas por compañerismo, por no parecer cobarde o, simplemente, por curiosidad.

Otras veces la adicción a las drogas es reflejo de cierto disfuncionamiento familiar. La falta de afecto y de comprensión puede impulsar a los jóvenes a tratar de evadir sus problemas, y remplazar sus carencias afectivas buscando nuevas sensaciones.

El acceso a las drogas se ve facilitado por su tremenda difusión. Este negocio criminal está manejado por poderosos intereses, que mediante redes de distribución existentes en todos los países, ponen el consumo de drogas al alcance de cualquier persona.¹⁶

¹⁶ Francesc Freía/Santfelin. El Fenómeno Droga. Ediciones Lidium. 1992

2.2.2. Tabaquismo:

El hábito de fumar, se considera una adicción porque suele crear dependencia. Es una adicción que genera tolerancia. Como producto de la combustión incompleta del tabaco, se forma el humo, y en él se observan 3 fases:

FASE GASEOSA: formada por los gases dióxido y monóxido de carbono y amoníaco.

FASE LIQUIDA: formada por agua y sustancias irritantes como ácidos y alcoholes.

FASE SOLIDA: formada por partículas de **nicotina** y **alquitrán**.

La nicotina es el **alcaloide** responsable de la adicción que produce y, asimismo, de que en los primeros cigarrillos el fumador llegue a sentir náuseas, vértigos y dolores de cabeza. Estas sensaciones cesan pronto y son substituidas por otras que puedan ir desde una ligera estimulación, hasta vagas sensaciones relajantes, según las situaciones. La mayoría de los fumadores se inician en la adolescencia y generalmente como una forma de imitar a los mayores.

El tabaquismo puede llevar a las siguientes enfermedades: bronquitis, cáncer de pulmón, problemas circulatorios, ataques cardíacos e insuficiencia pulmonar.

El humo de tabaco contiene no menos de 1000 sustancias distintas. Los no fumadores que pasan una hora en una habitación llena de humo de tabaco inhalan igual cantidad de humo que si hubieran fumado. El monóxido de carbono

Plantaciones de tabaco inhalado permanece en el cuerpo entre 3 y 4 horas.

2.3. FACTORES QUE CONDICIONAN EL CONSUMO DE DROGAS

Este concepto implica la probabilidad de la presencia de una o más características o factores que incrementen la probabilidad de que un problema se presente en el momento y dañe su salud. Sin embargo, el factor condicionante induce a la certeza de que el daño se produzca¹⁷.

2.3.1. Factores Biológicos

El mecanismo de acción de las sustancias psicoactivas se produce en la hendidura sináptica, donde la sustancia psicoactiva compite con el neurotransmisor natural produciendo un aumento transitorio de este y como consecuencia inhibición de la sustancia natural.

Recientes estudios genéticos con Resonancia magnética han permitido demostrar un gran potencial genético en el consumo de la sustancia psicoactiva.

En los últimos años las diferencias significativas entre hombres y mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas ha recibido una mayor atención, apoyados en la conceptualización del ser humano como una unidad biopsico-social y creciente interés que los roles asigna tanto a hombres como a mujeres, ha permitido ir reconociendo las características comunes y particulares para cada género en la epidemiología del consumo de sustancias.

La Predisposición Genética afirma que el antecedente de consumo de sustancias psicoactivas en los padres condicionan el uso en el presente.

¹⁷ <http://www.cintenford.org.uy>

2.3.2. Factores Sociales

La sociedad contemporánea ha traicionado los valores primordiales de la convivencia social, como el amor la justicia, la solidaridad, la igualdad, la paz. En su lugar ha enarbolado principios que niegan la dignidad del hombre, como el amor al dinero, las riquezas, el uso de la fuerza, la prepotencia y el racismo ha justificado las guerras y agresiones contra los pueblos y el armamentismo que aumenta día a día, mientras que millones de hombres mueren de hambre, enfermedad, miseria y desocupación.

Los Medios de Comunicación en la era moderna se han convertido en el medio educativo, cultural e informativo más eficaz para llevar los conocimientos y acontecimientos a todas las latitudes del orbe. Los medios de comunicación masiva en manos de gente sin sentido moral, ni humano, solo pueden producir mensajes escasos sin valor, como hacer publicidad a la vida de grandes artistas, plagadas de lujo y dinero, placeres y drogas.

La educación es el medio por el cual se fomenta la superación y el desarrollo de todas las cualidades y capacidades físicas, morales y espirituales.

Pero la deformate sociedad de consumo, solo educa para servir al capital, para buscar el dinero y el poder, esta educación materialista niega los valores humanos a Dios, siendo esta la causa del desarrollo del flagelo de la drogadicción.

Entre las principales causas de la gran difusión de la drogadicción se encuentran la acción que realizan y desarrollan las grandes mafias de narcotraficantes, que no vacilan en invadir colegios, academias y universidades.

La ocupación y más aún la desocupación es un factor que predispone al consumo de drogas psicoactivas.

El estado Civil asociado muchas veces a la separación, abandono y convivencia, viudez, desintegración Familiar es lo que favorece la consecución de una inestabilidad afectiva, característica de inmadurez; los factores de Tipo Grupal en la que el grupo social de amistades con el que se relaciona predispone a adoptar comportamientos iguales, son factores que se asocian al consumo de drogas ilegales por estar envuelto en toda una mística y ritual grupal.

2.3.3. Factores Psicológicos

Los problemas psicológicos de los jóvenes, como los hogares malformados o destruidos, generalmente jóvenes con problemas de orden psicológico: como inseguridad, neurosis, timidez, rebeldía, etc.

Ante las escasas posibilidades de afecto familiar y las posibilidades de desarrollo que se les ofrecen a los jóvenes, tratan de buscar una forma de huida o fuga de la realidad de que se les es adversa.

Las características personales como es la falta de comunicación, timidez, estrés, frustración, ansiedad, depresión, etc.; la violencia familiar predispone al consumo, al igual que enfermedades como son la ansiedad, depresión, estrés, anorexia, etc.¹⁸.

¹⁸INDAVI Instituto de adicciones y violencia, 2003

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

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

En dicho estudio concluye que los factores que los inducen para el consumo de drogas son:

Hogares inestables	24%
Alcohol de los padres de familia	13%
Maltrato en el hogar	22%
Otros	41%

- 3.2. Mirtha Cardeña Valverde. Arequipa (2000) **Características del consumo de tabaco en los estudiantes ingresantes de la Universidad Católica de Santa María.**

Concluye: Que, los ingresantes de la Universidad Católica de Santa María en un gran porcentaje fuman cigarrillos en cualquier ocasión y en cualquier lugar de la Universidad. Que, el número de cigarrillos que fuman es en un 25% y oscilan de 5 a 10 cigarrillos diarios y un porcentaje del 50% de 1 a 5 cigarrillos

- 3.3. 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:

- 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.
- 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.
- 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.

3.4. Sonco Salas, Roxana Jeny. Arequipa (2003) ***Principales causas del consumo de drogas en varones de la casa de la juventud.***

Concluye:

a. La población de estudios oscila entre 23-28 años la mayoría solteros, procedentes de Arequipa con un nivel de instrucción de secundaria completa y el motivo de consumo de drogas por curiosidad.

b. Las causas que influyeron en el consumo de drogas son por causas familiares: por no tener una comunicación con sus padres y no tener autoridad en ellos y porque vivían con otros familiares y amigos, causas psicológicos por tener problemas emocionales de depresión.

c. Es la población investiga, el tipo de droga de mayor consumo es el alcohol, seguido de PBC, el tiempo de consumo es de 2-5 años, frecuencia de consumo diaria.

d. Es la población investigada no sabía los efectos que tenían al consumir la droga y también manifestaron que no existiría el consumo de drogas si existiría una información adecuada.

4. OBJETIVOS

4.1. Precisar los factores que condicionan el consumo de drogas en los estudiantes del cuarto y quinto de Secundaria del Colegio Ignacio Alvarez Thomas.

4.2. Identificar los tipos de drogas de mayor consumo en los estudiantes del cuarto y quinto de Secundaria del Colegio Ignacio Alvarez Thomas.

5. HIPÓTESIS

Dado que el consumo de drogas es uno de los problemas de mayor actualidad que afrontan los adolescentes y que va en aumento en nuestro país cada día transformándose en un problema social.

Es probable, que exista consumo de drogas básicamente en los estudiantes del cuarto y quinto de Secundaria del Colegio Ignacio Alvarez Thomas que estén prioritariamente condicionada a factores socio económicos, factores familiares, factores psicológicos y factores biológicos.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

La técnica utilizada es el Cuestionario

Como instrumento documental fue el Formulario de Preguntas sobre el Consumo de Drogas y Factores condicionantes.

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Estimado estudiante solicitamos tu apoyo llenando el presente cuestionario sobre “Drogas”, 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

C. FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Tienes antecedentes de familiares que hayan consumido drogas?

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

D. FACTORES PSICOLÓGICOS

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

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

6. Cuando 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 | () | | |

E. 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. ¿Considera usted que ese ingreso es suficiente?

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

¿Por qué?

19. En las reuniones de su entorno:

- Se siente rechazado ()
 Le brindan apoyo ()
 Lo aíslan ()
 Otros ()

20. Asistes a fiestas

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

I. CONSUMO DE DROGAS

21. ¿Alguna vez usted ha consumido alguna de las siguientes sustancias?

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

22. ¿Con que frecuencia consumía?

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

23. ¿A qué edad empezó a consumir drogas?

- Antes de los 12 años ()
 Entre los 12-15 años ()
 De los 16-18 años ()

24. ¿Por qué empezó a consumir drogas?

- Problemas familiares ()
 Por malas compañías ()
 Por problemas emocionales ()
 Por decepciones amorosas ()
 Por violencia intrafamiliar ()
 Por curiosidad ()

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se desarrolló en el Colegio Ignacio Alvarez Thomas, Educación Secundaria del cuarto y quinto año, ubicado en el Distrito de la Libertad - Cerro Colorado, Provincia Arequipa, Departamento Arequipa

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El trabajo de Investigación se desarrolló durante los meses de Octubre 2012 a julio del 2013.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

Formado por 79 estudiantes de matrícula regular del cuarto y quinto de Secundaria representando el 100%

- Criterio de Inclusión:

Todos los alumnos de matrícula regular y de ambos sexos.

3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Coordinación con la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María.
- Coordinación con el Director del Colegio Ignacio Álvarez Thomas
- Coordinación con los profesores que laboran en el Colegio Ignacio Álvarez Thomas, en el horario de 11:00 a 11:30 am.
- Se elaboró charlas informativas sobre el consumo de drogas y como complemento se les entregó trifoliados.

3.2. Recursos

A. Humanos

- **Investigador**

Nury Vanessa Vilca Ceballos

- **Participantes**

Estudiantes de matrícula regular del cuarto y quinto de Secundaria en el Colegio Ignacio Alvarez Thomas

B. Material y Financiamiento

El material obtenido por la investigadora se financiará con recursos propios.

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

En cuanto a los instrumentos de ambas variables fueron válidos a través de la aplicación de una "prueba piloto".

3.4. CRITERIO PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

- Concluida la recolección de datos se procederá a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos.
- Se procederá a la elaboración de los cuadros estadísticos y elaboración de las gráficas correspondientes. El análisis estadístico consistirá en la determinación de las frecuencias y porcentajes.
- Se presentará las conclusiones del trabajo.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	2012																2013																															
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Recolección de datos					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				
Tabulación, análisis e interpretación de resultados																									X	X	X	X																				
Elaboración del informe final																													X	X	X	X																
Presentación del informe final																																	X	X	X	X	X	X	X	X								

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. INDAVI Instituto de adicciones y Violencia Lima - Perú 2003

12. MIROLI, Alejandro B. "DROGA Y DROGADICTOS." Ediciones Lidium. 2004.
13. MONTEJO Carrasco. "DROGAS LEGALES E ILEGALES". Psicología de la drogadicción. Biblioteca Básica de Psicología Aplicada. España, 2004.
14. NAVARRO. R. Evaluación de la adicción a Cocaína, Cannabis y Cocaína. Manual de Evaluación de Psicología y Salud Clínica 1999
15. OFECOD. Plan Nacional de Prevención y control de Drogas 2000. Ministerio del Interior.
16. ROSEN SAUL PH.D.M.D. and FRIEDMAN DAVID PH.D Drugs and the Brain, Booklet, Clínica Center Communications NIDA 2003.
17. SAAVEDRA CASTILLO. Comorbilidad en alcoholismo y factores asociados 2005.
18. VELAZQUEZ ELVIA La Comunidad terapéutica para la mujer. Ponencia presentada en la Conferencia Latinoamericana Terapéuticas. México abril 2008.
19. ZAVALETA A. Factores de Riesgo y Protección en el Consumo de Drogas en la Juventud. Lima CEDRO 2002.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

20. www.antiadiccion.com/.../el-alcohol-una-droga-legal-que-afecta-a-lo-largo-de-la-vida
21. www.biologia.edu.ar/farmacologia/clas2do%5Cpsicofarmacos.PDF
22. www.botanical-online.com/drogas/drogasalcohol.htm

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

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

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

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

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

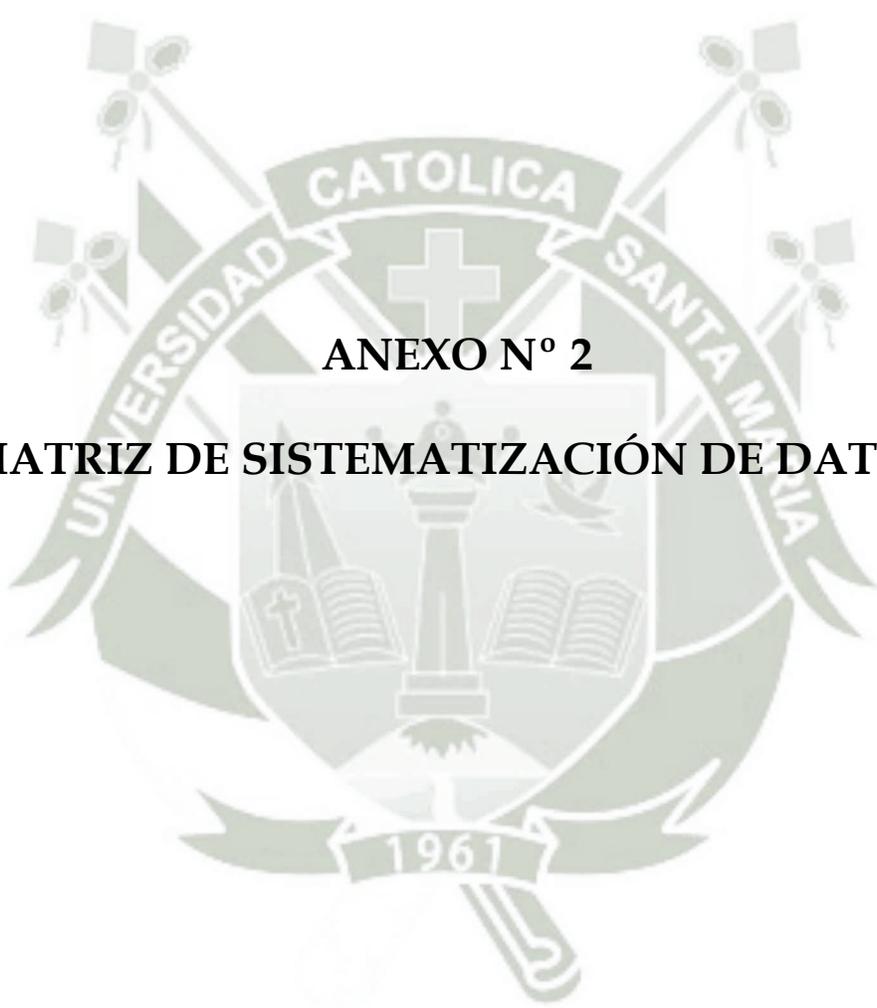
28. www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm.45

29. <http://www.cintenford.org.uy>

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

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





ANEXO N° 2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	Edad			Género		Procedencia						Consumen		Tipo de Drogas				Edad de Inicio de consumo				Frecuencia de Consumo				/F Consumo		Tipo de Drogas						
	14-15	16-17	18-20	M	F	Aqp	Lima	Ica	Tacna	Cusco	Puno	Ots	Si	No	Alcoh	Tab	Inhal	A-T	M-12	13-14	15-16	17-18	T/d	F/sem	1/sem	D/v/c	Si	No	Alc	Tab	A-T	Tranq		
1		1		1		1							1	1					1								1	1						
2		1			1		1						1		1				1					1				1		1				
3		1			1	1								1													1							
4		1			1				1				1			1				1				1				1			1			
5	1				1	1								1													1							
6			1		1	1								1													1							
7		1			1	1								1														1						
8		1			1							1		1														1						
9		1		1				1					1			1					1			1			1					1		
10		1		1		1							1			1				1			1		1		1					1		
11	1			1		1							1			1		1							1		1					1		
12		1		1			1						1				1		1						1		1						1	
13		1		1		1								1												1						1		
14		1		1					1					1												1						1		
15		1		1		1								1													1							
16		1		1								1	1			1				1					1		1				1			
17		1		1			1							1												1		1				1		
18	1			1		1							1			1					1					1		1				1		
19	1			1					1				1			1					1			1		1		1				1		
20		1		1		1							1			1				1			1			1		1				1		
21		1		1			1						1			1					1				1		1					1		
22		1		1		1								1													1							
23		1		1				1						1													1							
24		1		1		1								1													1							
25		1		1		1								1												1								
26	1			1					1				1			1				1				1			1					1		
27		1		1		1								1													1							
28		1		1		1								1													1							
29		1		1					1					1													1							
30	1			1		1								1													1							
31		1		1		1								1													1							
32		1		1		1							1		1					1				1			1							
33		1		1		1							1		1					1				1			1							
34		1		1		1							1		1					1				1			1							
35		1		1					1				1			1				1				1			1							
36		1		1		1							1			1						1			1									
37		1		1		1								1												1								
38		1		1							1		1			1							1				1							
39		1		1							1			1													1							
40		1			1	1								1													1							
41		1			1	1								1													1							
42	1				1	1								1													1							
43		1			1					1				1				1						1									1	
44		1			1	1								1				1			1			1			1						1	
45		1		1		1								1			1				1			1			1						1	
46		1			1	1									1												1							
47		1		1								1		1													1							

