



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
ESCUELA DE POS GRADO**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA CON  
MENCIÓN EN GERENCIA EN SALUD**

**TÍTULO**

**“CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL  
ENTRE LOS ESTUDIANTES DE  
SECUNDARIA DE CHINCHA Y  
CONOCIMIENTO DE EFECTOS NOCIVOS,  
AÑO 2014”**

**PRESENTADO POR:**

**ZAIRA SACSI, MARGARITA DORIS (Lic.)**

**ASESORA:**

**DRA. GLORIA ROCHA RIVERO**

**CHINCHA – ICA - PERÚ, 2015**

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	04
INTRODUCCIÓN	05
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	07
1.1 Situación Problemática	07
1.2 Formulación del Problema	12
1.3 Objetivos	13
1.4 Justificación e Importancia	14
1.5 Hipótesis y Variables	16
1.6 Operacionalización de Variables	18
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Bases Teóricas	34
2.3 Marco Conceptual	53
CAPÍTULO III DE LA METODOLOGÍA	55
3.1 Tipo y Diseño de la investigación	55
3.2 Población – Muestra	56
CAPÍTULO IV DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	58
4.1 Técnicas de recolección de información	58
4.2 Instrumentos de recolección de información	58
4.3 El Trabajo de Campo	59
4.4 Técnicas de análisis e interpretación de datos	61
4.5 Aspectos éticos de la investigación	61
CAPÍTULO V PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
5.1 Datos generales de los estudiantes encuestados	62
5.2 Conocimientos relacionados con el consumo de Tabaco	64

5.3 Prevalencia de consumo de Tabaco	67
5.4 Conocimientos relacionados con el consumo de Bebidas Alcohólicas	70
5.5 Prevalencia de consumo de Bebidas Alcohólicas	75
5.6 Discusión	78
5.7 Contrastación de Hipótesis	85
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	92
ANEXOS	98

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de secundaria de la provincia de Chincha y su nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos de estas sustancias, se realizó una investigación Aplicada, de nivel Descriptivo Correlacional y Transversal, a través de un Diseño No Experimental.

A partir de un diseño muestral aleatorio y estratificado se recogió información de 365 escolares a través de la aplicación de una encuesta anónima y confidencial a los alumnos de 3°, 4° y 5° de secundaria de los colegios estatales y privados seleccionados en la muestra, entre el 22 de noviembre y el 10 de diciembre del año 2014.

Se encontró que la prevalencia de vida en el consumo de tabaco fue de 60%, la prevalencia de consumo en el último año 55% y la prevalencia en el último mes 54%. La prevalencia de vida en el consumo de alcohol fue de 91%, la prevalencia de consumo en el último año 82% y la prevalencia en el último mes 66%. La edad promedio de inicio en el consumo es de 12.65 y de 14.22 para el tabaco y alcohol respectivamente.

Más del 80% de los adolescentes investigados conoce los efectos nocivos para la salud que produce el consumo frecuente del tabaco y las bebidas alcohólicas, asimismo reconoce las consecuencias sociales y familiares de su uso.

A pesar de poseer un conocimiento adecuado los adolescentes no se visualizan como directamente afectados por el hecho de fumar o consumir licor a su edad, por ello más del 54% de los estudiantes fumaron cigarrillos en el último mes y el 66% de los mismos ingirió bebidas alcohólicas en el mismo periodo.

Se ha observado que los adolescentes con mayor nivel de conocimiento de los efectos negativos del consumo de tabaco y el alcohol son los que presentan menor nivel de consumo de estas sustancias.

## INTRODUCCIÓN

La importancia de la problemática del consumo del tabaco y el alcohol en el mundo de hoy es incuestionable. A pesar que algunos profesionales de la salud tienden a subvalorar el alcoholismo y otras adicciones; sin embargo, como lo señala González (2004), se trata de afecciones cuya significación humana es solamente comparable con las guerras, las hambrunas y la miseria extrema <sup>(1)</sup>.

De acuerdo con el Informe “Neurociencia del uso y dependencia de sustancias psicoactivas” publicado por la OMS (Arguello, 2004) las tasas de consumo de cigarrillos y alcohol van en aumento, principalmente en los países pobres y, la amenaza de estas drogas (denominadas legales) para la salud, es mucho mayor que la de los narcóticos ilegales <sup>(2)</sup>.

La OMS señala en el mencionado informe que la dependencia del alcohol y los cigarrillos tiene un costo mucho mayor para la sociedad que el de las drogas ilegales, como la cocaína y el crack. Si bien hay cerca de 200 millones de usuarios de drogas ilegales en todo el mundo, es decir el 3.4% de la población del planeta, las drogas ilegales contribuyeron un 0.8% a las enfermedades mundiales en el año 2000, mientras que el alcohol representó el 4.1% y los cigarrillos el 4%.

Estos porcentajes se basan en una medida usada por la Organización Mundial de la Salud que analiza la carga que las muertes prematuras y los años vividos con discapacidad que imponen a la sociedad.

Desde el punto de vista farmacológico, el alcohol y el tabaco constituyen drogas, por los efectos que producen en el organismo. El consumo de estas drogas se encuentra legalmente permitido y goza de aceptación social. Su uso se explica por “sus efectos placenteros y la presión del entorno social” y porque, en general, estas sustancias “tienen la capacidad de cambiar la conciencia, el humor y el pensamiento”.

Su consumo generalizado evidencia que nos encontramos frente a uno de los problemas de Salud Pública más preocupantes para las sociedades modernas, debido a que cada día se constata que no se trata de un problema relacionado sólo con zonas marginales sino que puede afectar a toda la comunidad y en especial, de forma más dramática, a una población de riesgo constituida por los niños y jóvenes en edad escolar.

El problema que significan el alcoholismo, el tabaquismo y la fármaco dependencia ha tomado desprevenidos a los países, ya que la velocidad con que se han propagado estos fenómenos y la gravedad de la situación planteada superan en mucho la capacidad de los gobiernos de responder con medidas eficaces. Por lo tanto, resulta imprescindible fortalecer los conocimientos en esta materia y promover investigaciones epidemiológicas relacionadas con el consumo de drogas legales e ilegales.

Es por ello que se realizó esta investigación, con la finalidad de identificar y medir la prevalencia de consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) entre la población de estudiantes de secundaria de la Provincia de Chincha y determinar su nivel de conocimiento sobre los efectos negativos de éstas sustancias, relacionando el uso con el nivel de conocimiento de los efectos nocivos de éstas sustancias.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

De acuerdo a diversos informes publicados por la OMS, las tasas de consumo de cigarrillos y alcohol va en aumento, el consumo de éstas drogas se encuentra legalmente permitido y goza de aceptación social, y en una forma muy dramática es consumido por los niños y adolescentes, muchos de los cuales desconocen los reales efectos nocivos de estas sustancias.

La excesiva concentración poblacional en las grandes urbes origina problemas sociales como consecuencia del desempleo, marginación y el stress, factores que condicionan el uso y abuso de sustancias nocivas como el tabaco, el alcohol y otras drogas psicoactivas. Estas prácticas predisponen una serie de daños tanto individuales como colectivos que afectan la salud mental y el entorno familiar y laboral, pues facilitan la incidencia de accidentes,

lesiones, además de contribuir a la génesis y desarrollo de enfermedades crónico degenerativas como la cirrosis hepática, úlcera péptica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e infarto de miocardio.

“El consumo del tabaco y el alcohol ha sido reconocido como un factor de ingestión social y favorecedor de la convivencia”. Desafortunadamente los individuos presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa de un consumo inmoderado.

El alcohol y tabaco son drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda, se han convertido en un verdadero problema social casi en todos los países y en todas las edades y muy particularmente en los adolescentes que están cursando el nivel secundario.

Cuanto más temprano una persona empieza a beber cantidades considerables de alcohol y a fumar grandes cantidades de cigarrillos, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves en adelante.

Como lo señalan Martínez, Amaya y col., el consumo diario de cigarrillo se asocia con una alta morbimortalidad en la adultez. Este patrón de consumo se inicia habitualmente en la adolescencia temprana. En adolescentes, el consumo diario de cigarrillo es factor de predicción importante del uso de sustancias ilegales que pueden producir dependencia <sup>(3)</sup>.

## **El consumo de alcohol y tabaco en el Perú**

“Es un mito que sólo las personas mayores terminan presas del alcoholismo. Cuanto más joven se empiece a tomar, las probabilidades de desarrollar la enfermedad son más altas.” Esta es la premisa que ha motivado a CEDRO a alertar a las autoridades sobre el alto consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes peruanos: el 61% de los estudiantes de secundaria, entre 12 y 17 años, ha tomado alcohol por lo menos una vez en su vida. Esto equivale a un millón 400 mil jóvenes <sup>(4)</sup>.

El alto porcentaje es producto de una encuesta nacional aplicada por CEDRO en el año 2001 en un total de 2 millones 300 mil estudiantes de los centros de estudios de Lima Metropolitana, Trujillo, Huancayo, Tarapoto y otras once ciudades del país.

Un aspecto importante que se ha comprobado en los últimos años es que los adolescentes se inician en el consumo de la bebida a más temprana edad. Si en 1992 lo hacían a los 14 años, ahora el debut es a los 12.

La diferencia en el consumo entre hombres y mujeres, entre 12 y 64 años, es cada vez menor. Mientras que el 90,6% de hombres ha tomado alcohol alguna vez, el 85,5% de mujeres ha hecho lo propio. Este aumento también se refleja en las adolescentes de secundaria. De 43,9% en el 92 han pasado al 62,2% en el 2001 <sup>(5)</sup>.

La prevalencia del uso de drogas lícitas de acuerdo a las investigaciones realizadas por CEDRO y CONTRADROGAS entre 1995 y 2003 se observa en el siguiente cuadro, podemos ver que en el caso del alcohol la prevalencia de vida es de un 85% o más y en el caso del tabaco de un 60% o más.

## Uso de Drogas en el Perú Prevalencia de Vida

Total	Prevalencia de Vida				
	1995 (CEDRO)	1997 (CEDRO)	1998 (Contradrogas)	2001 (CEDRO)	2003 (CEDRO)
<b>Alcohol</b>	84.6	88.3	93.5	85.7	87.9
<b>Tabaco</b>	62.1	62.4	71.0	62.8	63.4
<b>Marihuana</b>	6.4	8.6	5.2	6.6	10.3
<b>PBC</b>	3.1	4.9	3.4	2.7	4.1
<b>Cocaína</b>	1.9	3.5	1.4	2.0	3.9

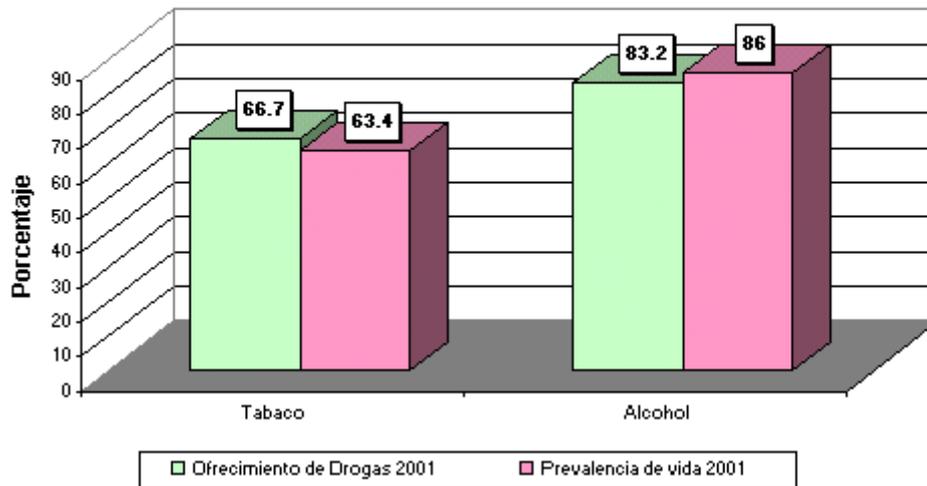
Fuente: CEDRO - Área de Investigaciones - Castro de la Matta R.; Zavaleta M.;  
2003"

La prevalencia de vida de drogas legales en población urbana de 12 a 64 años en el año 2001 se presenta en el siguiente cuadro.

Encontramos que el ofrecimiento de drogas y el uso de las mismas alguna vez en la vida alcanzan porcentaje similares. En el caso del tabaco estos porcentajes son de 66.7 y 63.4, y en el alcohol 83.2 y 86.

En relación al uso de tabaco y alcohol en el último año, el 68.1% de los encuestados consumió alcohol y el 39.1 consumió tabaco.

**Prevalencia de Vida (Uso Alguna Vez en la Vida) de Drogas Legales  
(Población Urbana Peruana de 12 a 64 años - 2001)**



Fuente: CEDRO - Área de Investigaciones - Castro de la Matta R.; Zavaleta M.; Monografía de Investigación N° 20 "Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 2001"

**INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS: ALCOHOL  
TOTAL NACIONAL**

Indicadores	Total (%) 2001	Total (%) 2005
Prevalencia de Vida	86.0	87.6
Prevalencia Ultimo Año	68.1	73.3
Uso Actual (1 - 30 días)	38.0	47.2
Uso Reciente (más de 1 a 12 meses)	30.1	26.0
Ex - Usuarios (más de 12 meses)	15.9	14.1

Fuente: CEDRO, Castro de la Matta, Ramiro y Zavaleta, Alfonso. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana, 2003.

CEDRO. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana (Encuesta en Hogares) - 2005

De acuerdo con la información obtenida por CEDRO, en el año 2005 la prevalencia de vida de alcohol a nivel nacional fue de 87.6%, la prevalencia de consumo en el último año fue de 73.3%, el uso actual es de 47.2% y el uso reciente de 26.0%<sup>(6, 7)</sup>.

## INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS: TABACO TOTAL NACIONAL

Indicadores	Total (%) 2001	Total (%) 2005
Prevalencia de Vida	63.4	67.4
Prevalencia Ultimo Año	39.1	42.9
Uso Actual (1 - 30 días)	26.0	31.8
Uso Reciente (más de 1 a 12 meses)	13.2	11.2
Ex - Usuarios (más de 12 meses)	20.7	24.3

Fuente: CEDRO, Castro de la Matta, Ramiro y Zavaleta, Alfonso. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana, 2003.

CEDRO. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana (Encuesta en Hogares) — 2005.

De acuerdo con los datos proporcionados por CEDRO, en el año 2005 la prevalencia de vida de tabaco a nivel nacional fue de 67.4%, la prevalencia de consumo en el último año fue de 42.9%, el uso actual es de 31.8% y el uso reciente de 11.2% <sup>(6, 7)</sup>.

### 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los cambios sociales de las últimas décadas -derivados de variaciones en la dinámica y composición de la estructura demográfica de la población (mayor cantidad de adolescentes y de personas de la tercera edad); crisis económicas recurrentes a las que se suman problemas de pobreza agravados por el incremento en el uso de drogas, y una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización- han afectado las vidas de las personas en los ámbitos individual, familiar y social, en los que interviene el abuso de sustancias nocivas.

Al tradicional problema del abuso de bebidas alcohólicas entre los varones de edad media, ahora se han sumado las mujeres y los adolescentes que copian los modelos adultos asociados con

frecuencia al consumo y la embriaguez. Aunque ha habido un cambio en la percepción social del tabaco como producto adictivo y dañino para la salud, los adolescentes, principalmente mujeres, lo consumen cada vez más.

El grupo de investigadoras, conocedoras de esta realidad y preocupadas por generar evidencias que permitan desarrollar políticas preventivas frente al consumo de las drogas lícitas en la provincia de Chíncha se formularon como problema de investigación las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de secundaria de la provincia de Chíncha en el año 2014?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de secundaria de la provincia de Chíncha sobre los efectos nocivos del consumo de alcohol y tabaco?

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de Secundaria de la provincia de Chíncha en el año 2014, y su nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos de estas sustancias.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar la prevalencia de vida del tabaco y alcohol entre los estudiantes de secundaria de la provincia de Chíncha.

- ✓ Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes de secundaria de la provincia de Chíncha sobre los efectos nocivos del tabaco y alcohol.
- ✓ Establecer la relación entre la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol y nivel de conocimiento de sus efectos nocivos entre los estudiantes de Secundaria de la provincia de Chíncha.
- ✓ Formular recomendaciones y propuestas de acción orientadas a incrementar el nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y alcohol y postergar al menos el inicio del uso de estas sustancias a temprana edad.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

### **1.4.1 Justificación**

La investigación a realizar se justifica porque se ubica en un tema de Salud Pública de vigencia y relevancia, y porque a nivel de la provincia de Chíncha no existen investigaciones similares.

De igual manera se justifica porque permitirá a los docentes y autoridades de la localidad desarrollar actividades de información, promoción y prevención en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes escolares de educación secundaria de la provincia de Chíncha.

### **1.4.2 Importancia**

Datos recientes recopilados y analizados por la Organización Panamericana de la Salud (PAHO 2000) muestran que el uso actual de alcohol y tabaco alcanza a la tercera parte de la población urbana de los países de América Latina. Si bien el hábito de consumir alcohol y el hábito de fumar están disminuyendo en occidente y en particular en los países desarrollados, éstos se incrementan en los países en vías de desarrollo y la población más vulnerable son los adolescentes.

Como lo señalan Medina, Natera y col., al tradicional problema del abuso de bebidas alcohólicas entre los varones de edad media, ahora se han sumado las mujeres y los adolescentes que copian los modelos adultos asociados con frecuencia al consumo y la embriaguez. Aunque ha habido un cambio en la percepción social del tabaco como producto adictivo y dañino para la salud, los adolescentes, principalmente mujeres, lo consumen cada vez más (8).

El complejo fenómeno de las drogas y de la violencia ha sido agravado por el proceso de la globalización, que facilita el comercio de éstas, el lavado de dinero y el aumento del consumo de drogas entre diferentes grupos poblacionales. Se requiere por consiguiente una contribución estratégica de la profesión de enfermería en la reducción de la demanda de drogas, a través de trabajos de investigación que diagnostiquen científicamente el problema y propongan los programas preventivos pertinentes.

Ante un problema tan complejo y relevante, la prevención es más rentable que el tratamiento, tanto en costos económicos como personales. Asimismo cabe mencionar que el centro educativo es el marco idóneo para la prevención por varias razones: toda la

población pasa por él, se dispone de medios técnicos y humanos, y su fin es la educación del individuo.

El presente estudio ha permitido detectar a los menores de la provincia de Chincha con mayor probabilidad de desarrollar dependencia, quienes requieren de intervenciones preventivas más intensas. De esta forma añadimos un pequeño grano de arena en la lucha contra las drogodependencias, en una etapa crucial que es el inicio en el consumo de drogas.

Este estudio también es importante porque ha permitido conocer el nivel de información y educación entre los escolares adolescentes, relacionado al alcohol y al tabaco.

## **1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **Hipótesis Principal**

En los estudiantes de Secundaria de la Provincia de Chincha existe una alta prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, relacionado al desconocimiento de sus efectos nocivos.

### **Hipótesis Secundaria**

El inicio de consumo de Alcohol y tabaco entre los estudiantes de Secundaria de la provincia de Chincha es a temprana edad, y la prevalencia de vida del alcohol es mayor que la prevalencia de vida del tabaco.

### **Variables**

- Nivel de conocimiento sobre efectos nocivos del Tabaco
- Nivel de conocimiento sobre efectos nocivos del Alcohol
- Prevalencia de consumo de Tabaco
- Prevalencia de consumo de Alcohol

## 1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA	INDICADORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO	Conocimiento de los efectos físicos, psicológicos y sociales que origina el uso del tabaco	Cualitativa	Ordinal	- Alto - Medio - Bajo
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS NOCIVOS DEL ALCOHOL	Conocimiento de los efectos físicos, psicológicos y sociales que origina el uso de bebidas alcohólicas	Cualitativa	Ordinal	- Alto - Medio - Bajo
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO	Frecuencia de uso de tabaco	Cualitativa	Ordinal	- Uso de tabaco por lo menos 1 vez en la vida - Edad a la que fumó por primer vez - Uso de tabaco en el último año - Uso de tabaco en el último mes - Número de cigarrillos fumados en los últimos 30 días.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL	Frecuencia de uso de bebidas alcohólicas	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uso de alcohol por lo menos 1 vez en la vida</li><li>- Edad en la que tomó bebidas alcohólicas por primer vez</li><li>- Uso de alcohol en el último año</li><li>- Uso de alcohol en el último mes</li><li>- Cantidad de consumo en los últimos 30 días</li></ul>
-----------------------------------------	------------------------------------------------	-------------	---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

El estudio realizado por Ferreira y Torgal <sup>(9)</sup> “Consumo de tabaco y de alcohol en la adolescencia” tuvo como objetivos principales analizar los hábitos de consumo de tabaco y los hábitos de consumo de alcohol de los adolescentes de la enseñanza secundaria, del distrito del Porto, en Portugal. Los resultados evidencian, en relación al consumo de tabaco, que la mayoría de los encuestados no fuma, el hábito se inicia más temprano en las muchachas y aumenta con la edad, los amigos ejercen influencia para el inicio del consumo y, en relación al consumo de alcohol, hay evidencia de que cerca de la mitad de los adolescentes consume bebidas alcohólicas, los muchachos tienen más el hábito de beber, el número de consumidores aumenta con la edad, las bebidas destiladas son las preferidas de ambos géneros, 44,1% de los encuestados ya se embriagaron por lo menos una vez y la mayoría no pretende dejar de beber.

Pinsky, Sanches y col. <sup>(10)</sup> se plantearon el objetivo de describir los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes de Brasil. Entre Noviembre del 2005 y Abril del 2006, una muestra compuesta por 661 sujetos entre los 14 y 17 años de edad fue rigurosamente seleccionada en Brasil, usando el método probabilístico multietápico para representar el perfil de la población adolescente Brasileña. Resultados: 34% de los adolescentes Brasileños toman bebidas alcohólicas. El promedio de edad de inicio en el consumo es 14 años. Los adolescentes de mayor edad, así como los que residen en el sur del Brasil, los que no asisten al colegio, los que trabajan y los que tienen ingresos personales reportan una mayor frecuencia de consumo. Factores socio-demográficos tales como el género, ingreso familiar y estatus de estudiante se relacionan con el incremento de la cantidad de alcohol que se consume. Los hombres reportan mayor frecuencia de consumo que las mujeres. La cerveza representa aproximadamente el 50% del total de las bebidas consumidas por los adolescentes. No se encontró diferencia significativa por género en cuanto al tipo de bebida alcohólica consumida. Entre los adolescentes que beben es frecuente el consumo de varias bebidas alcohólicas. El consumo de alcohol varía de una región a otra, de acuerdo al estatus socioeconómico (incluyendo el ingreso propio) y la edad.

Larrosa y Palomo <sup>(11)</sup> refieren que el consumo de drogas en adolescentes tiene considerables implicaciones sociales y personales, por lo que es esencial la identificación de factores de riesgo y protección. En su investigación aplicaron el cuestionario CTCYS a 2.440 adolescentes para detectar los factores protectores y de riesgo en la comunidad, la familia, la escuela y el grupo de iguales/individuo; diferencias en protección y riesgo según edad y sexo, y relación entre dichos factores y consumo. Los autores refieren que los factores de protección son elevados. Los factores de

riesgo son altos en comunidad, escuela e individuo. Los mayores tienen más riesgos y menos protección que los pequeños; y se dan diferencias según el sexo, contando los chicos con menos protección y más riesgos que las chicas. Los factores de riesgo más relacionados con el consumo de sustancias son la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano y el consumo de los amigos, el riesgo percibido con respecto al consumo y las actitudes favorables al consumo. Entre los factores de protección destaca el papel de las habilidades sociales frente al consumo de alcohol.

Moreno, Ventura y Bretas <sup>(12)</sup> realizaron un estudio descriptivo con 1533 adolescentes de ambos sexos, tomándose como criterios de inclusión: faja etaria entre 10 y 20 años, matriculados y asistiendo regularmente a la enseñanza primaria o secundaria de las escuelas estatales en las regiones de Santo Eduardo y Santa Emilia, en el municipio de Embu, en el horario matutino; teniendo como objetivo identificar el uso de alcohol y tabaco entre los mismos. Los resultados demostraron que: 4,8% de ellos son fumadores, 58,3% probaron bebidas alcohólicas, la media de edad para la iniciación del consumo de alcohol fue de 13,1 años ( $s=1,9$ ), la media de edad para el inicio de consumo de tabaco fue de 12,6 años ( $s=1,5$ ). Se concluye que la población del estudio exhibió un bajo consumo de tabaco y un elevado consumo de alcohol, iniciación precoz en el uso de tabaco y alcohol, ingestión alcohólica principalmente en fiestas con amigos o hasta incluso en casa con familiares, el vino fue la bebida preferida.

El objetivo del estudio de Campo-arias, Ceballos y Herazo <sup>(13)</sup> fue determinar los factores asociados por género al consumo de cigarrillo en estudiantes de secundaria en Santa Marta, Colombia. Con tal fin diseñaron un estudio transversal para conocer los factores asociados al consumo de cigarrillo durante el último mes (ocasional). Mediante

regresión logística se ajustaron los factores relacionados con el consumo ocasional durante el último mes, para mujeres y para varones en forma independiente. Un total de 2039 mujeres y 1536 varones participaron en el presente estudio. El 12 % de los varones y el 8,1 % de las mujeres informaron consumo ocasional de cigarrillo durante el último mes (OR=1,5). En mujeres, este hallazgo se relacionó con consumo de alcohol (OR=20,3), consumo de marihuana (OR=9,3), consumo de inhalante (2,5), edad mayor de 15 años (OR=2,5), percepción de regular o pobre rendimiento académico (OR=1,9) y estudiar en colegio privado (OR=1,6). En varones, se relacionó con consumo de alcohol (OR=30,1), consumo de cannabis (OR=13,0), consumo de cocaína (6,4), percepción de regular o pobre rendimiento académico (OR=2,7), orientación heterosexual (OR=2,4) y nivel socioeconómico alto (OR=2,0). Se concluye que el consumo de cigarrillo se asocia diferencialmente en mujeres y varones. En mujeres, se relaciona especialmente con consumo de inhalantes, edad mayor de 15 años y estudiar en colegio privado; y en varones, con consumo de cocaína, orientación heterosexual y estrato socioeconómico alto.

Martínez Mantilla y col. <sup>(14)</sup> realizaron una investigación con el objetivo de establecer la prevalencia y los factores asociados a consumo diario de cigarrillo (CDC) en adolescentes estudiantes de Bucaramanga, Colombia. Una muestra aleatoria por conglomerado fue investigada (n = 2.291). La prevalencia de CDC durante el último mes fue 11,6% (IC 95% 9,7-13,5) en varones y 4,4% (IC 95% 3,3-5,5) en mujeres. En mujeres, el CDC se asoció a consumo de alguna sustancia ilegal (OR 8,13, IC95% 3,52-18,87), consumo abusivo de alcohol (OR 5,88, IC 95% 2,54-13,70), mejor amigo fumador (OR 3,25, IC 95% 1,38-7,63) y pobre o regular rendimiento académico (OR 2,46, IC95% 1,25-4,85). En varones, el CDC se relacionó con consumo de alguna sustancia ilegal (OR 6,23, IC 95% 3,62-10,71),

mejor amigo fumador (OR 5,87, IC 95% 2,93-11,76), pobre o regular rendimiento académico (OR 2,09, IC 95% 1,34-3,24) y más años de edad (OR 1,48, IC 95% 1,21-1,81). El CDC presenta muy similares factores asociados en mujeres y varones. Se necesitan más investigaciones.

Pratta y Santos <sup>(15)</sup> realizan una investigación partiendo de la afirmación que recientes estudios han acentuado que es necesario precisar el impacto de dimensiones específicas del contexto socioeconómico que pueden funcionar como factores de riesgo en relación al uso de drogas. El objetivo de este estudio fue verificar las posibles relaciones entre el uso de drogas en la adolescencia y el nivel socioeconómico. Participaron 568 adolescentes, que contestaron a un cuestionario anónimo de auto relleno. Contrario las expectativas del sentido común, los adolescentes de las clases más altas presentaron un porcentaje perceptiblemente mayor de uso del alcohol, tabaco, marihuana y solventes en la vida en comparación con sus pares de las clases más bajas. Estos datos sugieren la importancia de los estudios que buscan clarificar las influencias posibles del estado socioeconómico en el consumo de drogas entre los adolescentes.

En la investigación de Araneda y Cumsille se describe el consumo de drogas en población escolar chilena que en 2003 cursaba entre el 8º básico y el 4º año medio. Los datos corresponden al Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2003. Se determinó que la tasa de consumo reciente de cualquier droga ilícita para el grupo de estudio es de 13,66%, donde el 94% se concentra en estudiantes que usan marihuana. La tasa de consumo reciente de alcohol y cigarrillos alcanza a 61,15% y 51,54%, respectivamente. Los hombres presentan consumos recientes de drogas ilícitas más altos que las mujeres, aunque sólo las superan

en 3 puntos porcentuales en marihuana; sin embargo, los usos recientes de pasta base y de cocaína se encuentran en una razón de 2:1. La tendencia del consumo en el bienio 2001-2003, de acuerdo a la prevalencia de último año, registra una disminución del consumo de marihuana y cigarrillos. La disponibilidad de drogas y la baja percepción de riesgo favorecen el uso de estas sustancias (16).

Con el objetivo de identificar los posibles factores de riesgo para el consumo de drogas entre jóvenes de enseñanza secundaria en la Región de Magallanes - Chile, Alvarado, Neves y Vidal estudiaron 1270 estudiantes de 3º año de enseñanza media, de los colegios de esa región. Se encontró asociación significativa con el consumo de drogas para las variables que se refieren a la relación del joven con el colegio, para el consumo de drogas por parte de los padres y de los amigos, para una mayor intensidad del hábito tabáquico y el consumo de bebidas alcohólicas, para variables psicosociales como el nivel de síntomas ansioso-depresivos, el nivel de estrés de los últimos meses y el apoyo social que el joven siente que sus padres le dan. La mayoría de los jóvenes considera que el consumo de drogas es dañino y esta creencia se asocia en forma inversa con el uso de sustancias. Sin embargo, la mayoría de los consumidores funciona con una disonancia cognitivo - conductual al respecto. La mayoría de los jóvenes ha dejado de consumir drogas por períodos y sólo una proporción muy pequeña señala que no fue capaz de hacerlo. Se apreciaron importantes diferencias para varones y mujeres, lo que plantea la necesidad de incorporar una perspectiva de género en estos programas (17).

Con el objetivo de describir el consumo de drogas y los factores de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años, Medina-Mora, Cravioto y col. analizaron los datos provenientes de la Encuesta Nacional de

Adicciones 1998, realizada en hogares ubicados en zonas urbanas de la República Mexicana. Resultados: El 3.57% de los varones y 0.6% de las mujeres habían usado una o más drogas excluyendo al tabaco y al alcohol; 2.14 de hombres y 0.45% de mujeres lo habían hecho en los doce meses previos al estudio, y 1.4 de los hombres y 0.3% de las mujeres en los 30 días anteriores a la encuesta. La marihuana es la droga más usada (2.4 y 0.45%), seguida por los inhalables (1.08 y 0.20%) y la cocaína (0.99 y 0.22%) por hombres y mujeres, respectivamente. El riesgo de usar drogas se asoció con ser hombre, no estudiar, considerar fácil conseguir drogas, no ver mal el uso de drogas por parte de los amigos, que éstos las usaran, usarlas por parte de la familia y estar deprimido. Los autores concluyen que el entorno que rodea a los jóvenes de 12 a 17 años indica que el consumo de drogas está cada vez más presente. Los índices de consumo se han incrementado, especialmente en la región norte del país y en las grandes metrópolis (Tijuana, Ciudad de México y Guadalajara, principalmente). Los datos refuerzan la necesidad de desarrollar campañas que permitan detectar a los menores que tienen problemas emocionales y darles la atención apropiada para evitar que consuman drogas como un mecanismo para enfrentar problemas de esta naturaleza <sup>(18)</sup>.

Herrera-Vázquez, Wagner y col. estimaron la probabilidad acumulada de ocurrencia del primer uso de alcohol y tabaco, y el riesgo de transitar hacia el uso inicial de otras sustancias (marihuana, cocaína y heroína, entre otras) en 13293 estudiantes adolescentes y adultos jóvenes de Morelos, México. Los resultados evidencian que el 60% de los varones iniciaron el uso de alcohol en promedio a los 17 años y el uso de tabaco a los 18 años de edad. Las mujeres iniciaron el uso de alcohol y tabaco un año después que los hombres. El uso de otras drogas ocurrió a los 19 años de edad en promedio en 5% de las mujeres y 13% de los varones.

Nueve de cada 100 estudiantes que consumieron drogas ilegales iniciaron directamente sin antes haber usado alcohol ni tabaco. En general, los estudiantes usuarios de alcohol o tabaco, o ambos, presentaron mayor riesgo de iniciar el uso de otras drogas que los no usuarios (RR=6.72; IC 95% =4.13-10.93) <sup>(19)</sup>.

Fraile, Pereira y Carvalho realizaron una investigación con el objetivo de identificar la población consumidora de drogas lícitas e ilícitas entre 301 escolares de sexto año básico de escuelas municipalizadas urbanas de Chiguayante, conocer los niveles de riesgo e identificar los factores de riesgo y protección. Se encontró que un 60% de consumidores de drogas lícitas, iniciados entre los 8 y 11 años. La prevalencia de vida del consumo de tabaco y alcohol fue de 18,7% y 16,3% respectivamente. El 85% de los varones mostró inclinación al consumo, de los cuales 69% tiene entre 11 y 12 años. Existen preferentemente consumidores de drogas lícitas. Las conductas asociadas al factor de riesgo personal fueron las más relevantes, las de protección se asociaron principalmente al factor protector microsocioal <sup>(20)</sup>.

Con la finalidad de establecer el perfil de consumo de drogas lícitas e ilícitas, patrones de consumo y estrategias de afrontamiento y resistencia al alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes de educación media superior, Martínez y Villar estudiaron una muestra no probabilística de 325 jóvenes de Monterrey, México. Los resultados indicaron que 67%, 65% y 7% de los adolescentes aceptaron haber usado alcohol, tabaco y marihuana alguna vez en su vida respectivamente y en el último mes el 33%, 38% y 3% esas mismas sustancias, 65% consideran que la mayoría de sus compañeros han hecho uso; 56% tuvieron que rechazar una vez el ofrecimiento de alcohol, 64% tabaco y 51% marihuana, en el último mes <sup>(21)</sup>.

Con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de sexto a noveno grado del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia, Martínez, Amaya y col. estudiaron una muestra probabilística de 2.586 estudiantes mediante una encuesta anónima que indagaba el consumo de sustancias legales e ilegales. Resultados. La edad promedio fue 13,0 años; 54,9% eran varones; 67,1% estudiaba en colegios oficiales. El consumo diario de cigarrillo durante el mes anterior fue de 3,8% (IC95% 2,7 a 4,9). La regresión logística mostró que tener un mejor amigo fumador o consumidor de alcohol (OR=3,71; IC95% 1,71 a 8,04), referir mal rendimiento académico (OR=3,83; IC95% 1,03 a 14,18) y tener más años de edad (OR=1,44; IC95% 1,19 a 1,75) se asociaba con el consumo diario de cigarrillo. Conclusión: uno de cada 26 estudiantes de básica secundaria del área metropolitana de Bucaramanga consume diariamente cigarrillos. Tener un mejor amigo fumador es el factor más fuertemente asociado <sup>(22)</sup>.

Naranjo y Orellana investigaron el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales en 552 adolescentes de bachillerato y su relación con la funcionalidad familiar en el cantón Ambato-Tungurahua, con el propósito de determinar su relación con la percepción de la funcionalidad familiar por parte de el/la adolescente, así como la relación con su madre o padre, encontraron que el 75,2% de las y los encuestados habían usado alguna vez sustancias psicoactivas, y el 19,9% abusan en su consumo <sup>(23)</sup>.

González, Guilarte y col. estudiaron mediante una encuesta anónima la exposición a riesgo y posible consumo de sustancias ilegales, que incluyeron los fármacos psicoactivos consumidos con

finés no médicos, la marihuana y la cocaína, entre 1073 residentes del área de influencia de dos consultorios médicos de familias en Ciudad Habana. Todas las encuestas evidenciaron cifras bajas de exposición a riesgo y consumo alguna vez en la vida, con valores globales de 0,8%; 1% y 0,1%, de consumo de fármacos psicoactivos, marihuana y cocaína respectivamente. El nivel de conocimiento de los efectos dañinos más relevantes a dichas sustancias, explorado mediante preguntas abiertas, evidenció un bajo dominio de los daños específicos de las sustancias, hecho esperable en un país con estilos de vida ajenos a las drogas <sup>(24)</sup>.

Espinoza, Ramos y Alvarenga revisaron diversas investigaciones sobre el uso de drogas realizadas en Honduras durante los últimos diez años. En los estudios realizados entre 1989 y 1993 en colegios de secundaria, la prevalencia de vida para el alcohol aumentó, pero el consumo actual lo hizo muy poco; mientras que para el tabaco, la prevalencia de vida se mantuvo igual y el consumo actual disminuyó un poco más. Se comparan resultados encontrados en escuelas primarias en 1998 y 2000, donde la prevalencia de vida del alcohol aumentó, pero el consumo actual permaneció estable; mientras que para el tabaco, la prevalencia de vida disminuyó, pero el consumo actual aumentó. Se concluye que la edad de inicio en el consumo de drogas disminuye, mientras aumenta la prevalencia de vida y el porcentaje de jóvenes que continúan consumiendo. Los jóvenes estudiados refirieron que en sus hogares hay un elevado consumo de alcohol y tabaco, especialmente de la figura paterna, mientras que algunas de las principales causas aducidas para el consumo son la curiosidad, los sentimientos de soledad y tristeza, así como la falta de alternativas para el uso del tiempo libre <sup>(25)</sup>.

El estudio realizado por González, Rojas y col. mediante encuesta anónima autoaplicada a alumnos cubanos de 5to año en los cursos

1987-88 y 2001-2002, permitió valorar las tendencias en lo referente a patrones de consumo de sustancias legales, exposición a riesgo y consumo de sustancias ilegales. Se evidenciaron tendencias al incremento en la proporción de consumidores de sustancias legales sobre todo a expensas de las alumnas y discreta tendencia al aumento en la positividad del cuestionario CAGE. Llamó la atención la actual información por el 20% de los alumnos y el 15,4% de las alumnas de haber recibido alguna vez proposiciones para el consumo de sustancias ilegales, así como la referencia de un consumo por parte de 2 alumnos. El promedio de gastos mensuales en tabaco, café y alcohol en los consumidores simultáneos de los 3 tóxicos fue de 140 pesos. Los resultados, pese a ser muy bajos en comparación con los reportados en otros trabajos expresan la importancia de las gestiones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y ajenos a los nefastos hábitos tóxicos <sup>(26)</sup>.

Lancheros realizó un estudio de naturaleza exploratoria-descriptiva con abordaje epidemiológico, con el objetivo de conocer las opiniones y expectativas relacionadas con el uso y abuso del alcohol y otras drogas por los trabajadores de una empresa de Río de Janeiro. Entre los posibles factores de riesgo se identificaron el estrés generado por el trabajo (89,2%), la rivalidad con sus colegas (86,0%), el ausentismo por problemas personales (19,7%) y familiares (15,2%), la insatisfacción con el trabajo (14,6%) y la insatisfacción con el cargo que desempeñan (19,5%). En cuanto al uso de drogas, un significativo grupo utilizaba drogas (28,8%). La investigadora concluye que los trabajadores poseen conocimientos sobre drogas adquiridos a través de los medios de comunicación, asimismo tienen expectativas sobre estrategias de prevención mediante la educación en el trabajo <sup>(27)</sup>.

El objetivo del estudio de Maharai, Rampersad y col. fue determinar los incidentes críticos que contribuyen al inicio en el uso y abuso de drogas entre 20 mujeres de Centros de Rehabilitación de Trinidad y Tobago. Se encontró que los incidentes que guardan relación con el inicio del consumo de drogas son muchos y complejos: el estrés, los factores familiares, sociales y ambientales, la relación de pareja, la autoestima, la presión del grupo, la aceptación social y la accesibilidad <sup>(28)</sup>.

Behar estudió la asociación entre trastornos de la conducta alimentaria y abuso de alcohol y otras sustancias en la población chilena. Encontró que el 27% de las pacientes con trastornos alimentarios presenta dependencia a alcohol. El abuso y/o dependencia de alcohol oscila entre el 0% al 6% en la anorexia nerviosa restrictiva, 10% y 28% cuando se demuestra la presencia de rasgos bulímicos, y hasta 50% en las pacientes bulímicas. Entre el 15% al 56% de las pacientes alcohólicas presenta un trastorno alimentario: 1,4% a 10% anorexia nerviosa, 10% comer compulsivo o trastorno por comilonas, pero principalmente bulímico, entre 6,2% a 50%. Abuso de alcohol parental se observa hasta en el 50% de pacientes bulímicas y sólo hasta el 7% de pacientes anoréxicas. Concluye que las evidencias sugieren una comorbilidad entre trastornos de la conducta alimentaria y abuso de drogas, incluido el alcohol. Más del 30% de los pacientes con trastornos alimentarios puede exhibir un problema de abuso de sustancias concurrente, particularmente los pacientes portadores de bulimia nerviosa <sup>(29)</sup>.

El objetivo de la investigación realizada por Araneda y Cumsille fue describir los principales resultados concernientes a la población laboral del estudio nacional sobre consumo de drogas en Chile, efectuado en el año 2002. La muestra estuvo constituida por 7.888 personas (60% de hombres y 40% de mujeres) de las 13 regiones

del país. El 5,14% de las personas declaró haber consumido alguna droga ilícita durante el último año. La marihuana es la droga más consumida. El consumo de drogas ilícitas es muy superior entre quienes declaran haber tenido 3 o más empleos durante los últimos 3 años, en relación a quienes han tenido sólo uno (12, 3% y 3,1%). Entre los que declaran haber tenido algún accidente laboral el último año, la tasa de consumo duplica a quienes no han tenido (9,7% y 4,8%). Un 37,8% declara que en su empresa existe algún reglamento que regula el uso de alcohol o drogas, un 25,3% ha recibido información preventiva del consumo de alcohol o drogas y un 13% señala que en la empresa existen programas de ayuda a los empleados <sup>(30)</sup>.

El objetivo de la investigación de Arrivillaga, Salazar y Correa fue describir las creencias sobre la salud de 754 jóvenes universitarios de Cali y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño). Resultados: Alta o muy alta presencia de creencias favorables con la salud, en todas las dimensiones, excepto en el sueño. Incongruencia entre creencias y prácticas en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida. Los autores concluyen que el factor cognitivo no siempre actúa como mediador determinante en la ejecución de conductas prosalud. Es necesario diseñar programas orientados a la promoción de estilos de vida saludables en jóvenes, que contemplen distintos procesos psicosociales como el aprendizaje, la cognición, la motivación y la emoción <sup>(31)</sup>.

Redi, Valzacchi y col. efectuaron un trabajo de investigación para conocer datos sobre los hábitos de vida relacionados con la salud

de 230 adolescentes escolarizados de Mar del Plata. Entre los principales resultados se encontró que los adolescentes dijeron dedicaban su tiempo libre, en primer tiempo, a radio y TV, declararon leer el 38% de los encuestados. Eligieron la escuela para asociarse entre ellos o transmitir información. El 76,4% quería ir a la universidad al finalizar. Declararon consumo de alcohol los fines de semana más del 50% de los encuestados. El consumo de tabaco fue similar y el de marihuana y coca, en bajas proporciones (32).

En España, en los últimos 25 años, el consumo per cápita de alcohol se ha reducido en un 25%, al mismo tiempo el patrón de consumo se ha modificado: el consumo esporádico de “atracones” y la ingesta fuera de las comidas constituye uno de los patrones en alza. Estos cambios, según el Informe SESPAS 2006, han repercutido en las afecciones asociadas al alcohol: han descendido las afecciones crónicas como la cirrosis y aumentado las agudas como los accidentes de tráfico y las intoxicaciones alcohólicas. Aunque el consumo medio se ha estabilizado por debajo de los 10 litros per cápita año, sigue superando el nivel estimado como prudente - por debajo de los 5 litros per cápita año-. Si en los años ochenta la prevalencia de consumo diario era del 83,4%, en el año 2003 era del 77%, ésta ha caído drásticamente en los últimos veinte años (del 57% en 1983 al 14% en 2003), y el porcentaje de bebedores de riesgo también ha ido bajando del 11,2% en 1983 - con un criterio de >76 ml. de alcohol puro/día- hasta el 5,3% en 2003, con un criterio de 50 ml de alcohol puro/día para los varones, y 30 ml. para las mujeres. En la población adolescente, se ha doblado el porcentaje de menores que reconocen haberse embriagado en el mes anterior, pasando del 19% en 2002 al 27% en 2004. El 13,4% de chicos y el 11,5% de chicas refieren consumo

de riesgo, porcentajes superiores a los años anteriores y a los de la población adulta<sup>(33)</sup>.

Rehm y Monteiro llevaron adelante un estudio con el objetivo de describir las tendencias observadas en el consumo de alcohol en el continente americano, calcular la carga de morbilidad atribuible al alcohol en 2000 y examinar las consecuencias de políticas encaminadas a reducir la carga de enfermedad relacionada con el consumo de alcohol. Resultados: A pesar de que se observan diferencias regionales, el consumo de alcohol en el continente americano fue, en promedio, más de 50% mayor que en el mundo en general. Se advirtió la tendencia a beber en exceso de manera errática. El consumo de alcohol explica una elevada fracción de la carga de morbilidad: 4,8% de todas las muertes y 9,7% de todos los días perdidos en el 2000 se atribuyeron al consumo de alcohol, y la mayor parte de esta carga de morbilidad se observó en países que no pertenecen a América del Norte. Traumatismos intencionados y no intencionados fueron causa de 59,8% de todas las defunciones relacionadas con el consumo de alcohol y de 38,4% de la carga de morbilidad correspondiente. De todos los factores de riesgo comparados en este trabajo, el alcohol aportó la mayor proporción del riesgo, seguido del tabaco. Los autores concluyen que se deben llevar a cabo intervenciones para reducir la elevada carga de morbilidad relacionada con el alcohol en el continente americano<sup>(34)</sup>.

El objetivo del estudio realizado por Danjoy, Ferreira y Pillón fue determinar los conocimientos y prácticas del consumo de tabaco en estudiantes de farmacia, según aspectos demográficos y académicos. Participaron 276 (55.2%) estudiantes de farmacia de una universidad privada Peruana. Fue utilizada la Encuesta Global de Tabaco (GYTS) para jóvenes. Se identificó una prevalencia de

vida del tabaco de 93,7% en los hombres y en las mujeres de 77,6%. La prevalencia de vida para el alcohol fue de 70,8% y para las drogas ilegales de 14,1% (marihuana). Existe un elevado porcentaje de prevalencia de vida y de consumo actual de tabaco en esta muestra. La mayoría de los estudiantes inicio el uso a los 16 años. Existe una fuerte asociación entre el consumo de tabaco y el uso de esta droga por, al menos, uno de los padres; también está asociado a la exposición al humo dentro de la casa <sup>(35)</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 DEFINICION DEL TÉRMINO DROGA**

Gran parte de la población identifica la palabra droga con droga ilegal, no asume que las drogas legales como el tabaco y el alcohol son realmente drogas.

Debemos por ello partir dando respuesta a una pregunta trascendental ¿qué es una droga?

Algunas definiciones reconocidas como válidas del término droga, la definen de la siguiente manera:

Una sustancia capaz de proporcionar placer actuando sobre el nivel o la claridad de la conciencia. (Aizpiri, 1986).

Toda sustancia farmacológica activa que produce en un organismo vivo un estado de dependencia física, psíquica o de ambos tipos. (OMS, 1969).

Toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, y disuelta en la sangre, puede modificar una o más funciones de éste. (Centro de Prevención de las Drogodependencias, 1994).

Toda sustancia que produce sobre el individuo modificaciones de su estado psíquico y susceptible de causar dependencia, si se insiste repetidamente en su consumo. (Calafat, 1985).

De todas las definiciones anteriores podemos extraer dos características básicas que definen una droga (Mora, 1999) <sup>(36)</sup>:

- Son capaces de crear dependencia.
- Son capaces de modificar funciones del organismo.

Evidentemente, el tabaco y el alcohol que son sustancias de consumo legal -pero en absoluto inocuas-, satisfacen estas dos características, así como todas las definiciones anteriores, por lo que deben de considerarse como drogas.

## **2.2.2 LAS DROGAS LEGALES: TABACO Y ALCOHOL**

El Tabaco y el Alcohol son dos drogas muy arraigadas en las costumbres sociales y con un consumo muy amplio en todos los sectores de la población. En ambas se produce un inicio precoz, un 60% y un 48% se inician, respectivamente, en el consumo de tabaco y alcohol antes de los 16 años, y a partir de esa edad, entre los 16 y los 20 años (antes del fin del desarrollo físico del individuo), se inicia una escalada hacia un consumo denominado abusivo <sup>(36)</sup>.

Este consumo suele deberse a razones negativas o problemáticas tales como el fracaso escolar, el desempleo, la insatisfacción en los estudios o en el trabajo y el aburrimiento en el tiempo libre. A estas razones hay que añadirles en el caso del alcohol otras, como son las malas relaciones familiares y la dependencia del grupo de amigos.

Pero además, un elemento preocupante y de gran relevancia en el inicio en el consumo de tabaco y alcohol es que gran parte de los

niños y jóvenes que inician su uso a edades tempranas van cambiando el tipo de bebidas que consumen y pasan del consumo de bebidas de bajo contenido alcohólico a bebidas de alta graduación alcohólica.

### **2.2.2.1 El Tabaco**

El tabaco y el humo contienen la droga adictiva conocida como **nicotina**, y una gran cantidad de otros químicos tóxicos y carcinogénicos. La nicotina es un tóxico muy peligroso que con frecuencia se emplea en insecticidas. Representa una droga potente de tipo psicoactiva que afecta el cerebro y altera el humor y el comportamiento.

El humo del tabaco contiene brea, así como otros tóxicos, tales como el monóxido de carbono, formaldehído y benceno. Cuando el humo se inhala, la nicotina llega al cerebro en cuestiones de segundos, donde actúa como un receptor altamente sensitivo que desencadena una variedad de respuestas a través de todo el cuerpo.

En primera instancia, aumenta la frecuencia cardiaca y respiratoria. Ocurre una vasoconstricción de los vasos sanguíneos, la circulación periférica se reduce y aumenta la presión arterial. Los fumadores principiantes pueden experimentar mareo, náuseas y dolor de cabeza. Luego de varios minutos, el fumador puede sentirse deprimido e irritable y tiene el deseo de fumar de nuevo. Ocurre la **adicción** cuando continúa el uso del cigarrillo.

La nicotina puede trabajar como un estimulante o sedante, dependiendo de las circunstancias del fumador. Como un estimulante, la nicotina puede inducir en el fumador un efecto de percepción energética. Por el otro lado, pueda aumentar las ondas

alfa en el cerebro y estimular la liberación de endorfinas, produciendo sentimientos de relajación.

Los fumadores de cigarros y de pipa poseen menores tasas de mortalidad que los fumadores de cigarrillo común, pero aún están en alto riesgo. Posiblemente esto se deba a que los fumadores de cigarros y pipa comúnmente inhalan menos humo, de manera que esto disminuye el riesgo. No obstante, el humo del cigarro y pipa pueden contener mayores tóxicos que el cigarrillo. Los fumadores de cigarros y pipas poseen un alto riesgo para el cáncer en la región bucal, garganta y laringe en comparación con los fumadores de cigarrillo. Los fumadores de pipa poseen particularmente un alto riesgo de cáncer en los labios.

Todos los fumadores ocasionan la contaminación del aire. El fumador contamina el aire con el humo que éste exhala y con aquel que se produce directamente de la combustión que se produce en el extremo del cigarrillo, cigarro o pipa.

Existe una tendencia sumamente peligrosa de complementar el fumar cigarrillos con alcohol, marihuana y otras drogas peligrosas.

#### **2.2.2.2 El Alcohol**

Se denomina alcohol a los [hidrocarburos](#) saturados, o [alcanos](#) que contienen un grupo [hidroxilo](#) (-OH) en sustitución de un átomo de [hidrógeno](#) enlazado de forma [covalente](#). Los alcoholes pueden ser primarios, secundarios o terciarios, en función del número de átomos de hidrógeno sustituidos en el átomo de carbono al que se encuentran enlazado el grupo hidroxilo.

A nivel del lenguaje popular se utiliza para indicar comúnmente una [bebida alcohólica](#), que presenta [etanol](#), con formula química [CH<sub>3</sub>CH<sub>2</sub>OH](#).

Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por [fermentación alcohólica](#) ([vino](#), [cerveza](#), [hidromiel](#), [sake](#)) en las que el contenido en alcohol no supera los 15 grados, y las producidas por [destilación](#), generalmente a partir de un producto de fermentación ([licores](#), [aguardientes](#), etc.) Entre ellas se encuentran bebidas de muy variadas características, y que van desde los diferentes tipos de [brandy](#) y licor, hasta los de [whisky](#), [anís](#), [tequila](#), [ron](#), [vodka](#), [ginebra](#) entre otras.

La cantidad de alcohol de un licor u otra bebida alcohólica se mide bien por el [volumen](#) de alcohol que contenga o bien por su [grado de alcohol](#).

El alcoholismo es una enfermedad caracterizada por el consumo no controlado de bebidas alcohólicas. El desarrollo de un alcohólico puede describirse en varias etapas.

#### a) Etapa Sintomática

Representa el estado de dependencia psicológica. Posee una duración promedio de 5 años. Se caracteriza por conflictos psicológicos inconscientes, disturbios de personalidad, tensión y ansiedad. El alcohol le produce alivio a los conflictos y tensiones. Inicialmente, el alcohólico se asocia con los sitios y lo que hace. Frecuenta lugares y personas donde sabe que se va a tomar.

Además, se produce un aumento en la tolerancia y adaptación fisiológica de las células del cerebro al alcohol, ocurre el fenómeno de la amnesia alcohólica, como resultado de daño a las neuronas cerebrales.

Durante esta etapa se observan comportamientos que evidencian la necesidad del alcohol; estos incluyen, beber rápidamente y con el estómago vacío, se preocupa por lo que le queda de bebida, se ingiere alcohol a escondidas y le molesta si le hablan acerca de cómo bebe y se pone hostil. En esta etapa el bebedor puede controlar la cantidad de alcohol que va a tomar. Por ello es un buen momento para iniciar un proceso de rehabilitación.

#### b) Etapa de Dependencia Fisiológica

Es una etapa adictiva, la cual dura alrededor de 10 a 15 años. Durante la etapa de dependencia fisiológica se observa la incapacidad del alcohólico para detener su consumo una vez que empieza.

Se desarrollan defensas, tales como la racionalización (buscar excusas a su comportamiento, sentimientos de inferioridad -baja autoestima-, la megalomanía y omnipotencia, proyección (parece paranoide), hostilidad/agresividad ante ataques verbales o físicos, arrepentimiento y depresión y aislamiento (psicológico).

El alcohólico empieza a coger pena a sí mismo. Se pierden las amistades, empleos y se afectan las relaciones familiares. El alcohol es lo más importante en su vida. En ocasiones el enfermo alcohólico se muda de vecindario.

Muchas veces posee un descuido en su higiene/salud personal, manifestada por pobre aseo personal y pobres hábitos alimenticios. Como consecuencia, puede ser hospitalizado por primera vez.

#### c) Etapa crónica (Enfermedad Orgánica)

Es una etapa muy avanzada y difícil de salir de ella, aunque no imposible. El alcohólico puede rehabilitarse si el deterioro físico,

mental y social no son muy graves. El alcohólico bebe desde la mañana.

Comienzan las intoxicaciones de alcohol prolongadas y baja la tolerancia. Requiere menos cantidad para intoxicarse. Se observa un marcado deterioro físico y mental. Sufre alucinaciones. Además, el enfermo alcohólico se aísla completamente.

El tratamiento del alcohólico consiste en la confrontación con la realidad, reconocer el problema del alcoholismo y aceptar la necesidad de ayuda.

Es vital la asistencia psicológica, incluyendo la consejería, programas de rehabilitación y la consejería vocacional. La asistencia médica incluye la corrección de problemas de salud crónicos y medicación. Se puede prescribir drogas con el fin de reducir la incomodidad y nerviosidad durante la renuncia al alcohol.

### **2.2.3 EFECTOS DEL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL**

Estos son algunos de los efectos a corto y largo plazo, comprobados científicamente del consumo de tabaco y alcohol de forma habitual.

#### **A. Bebidas Alcohólicas**



<p><b>EFECTOS A CORTO PLAZO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritación de la mucosa estomacal.</li> <li>• Trastornos de la visión, de los reflejos, del pensamiento y del habla en dosis elevadas.</li> <li>• <b>Intoxicación aguda:</b> embriaguez, agitación, riesgo de muerte por paro respiratorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinhibición, sobre todo en cuanto a las relaciones sociales.</li> <li>• Sensación de euforia.</li> <li>• Posibilidad de realizar actos violentos</li> </ul>
<p><b>EFECTOS A LARGO PLAZO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicosis, encefalopatías, gastropatías, hepatopatías, pancreopatías, polineuritis, miocardiopatías.</li> <li>• Dependencia física (<b>tolerancia y síndrome de abstinencia</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución en el rendimiento laboral.</li> <li>• Aumento de la posibilidad de accidentes.</li> <li>• Perturbaciones de las relaciones sociales y familiares, agresividad, irritabilidad.</li> <li>• Exhibicionismo.</li> <li>• Mayor porcentaje de suicidios</li> </ul>

La **tolerancia** es el fenómeno por el cual el individuo que bebe necesita cantidades mayores de alcohol para obtener los mismos efectos que sentía al principio de su hábito.

Cuando decimos que una persona "aguanta" mucho el alcohol estamos diciendo que esa persona está acostumbrada al alcohol

porque ha desarrollado una tolerancia al consumo excesivo de alcohol.

Por eso, algo que aparentemente es síntoma de fortaleza no es más que un signo de una grave dependencia al alcohol.

El **síndrome de abstinencia** se caracteriza por una serie de efectos que se producen al suprimirse el consumo de alcohol, entre ellos un deseo compulsivo de tomar alcohol para evitar esa sensación de malestar que conocemos como resaca en sus casos más leves.

- *Otros efectos:*

El alcohol afecta a todo el cuerpo, pero donde más daño ocasiona es en el hígado y en el cerebro, éste efecto produce: retraso en el tiempo de reacción, aumento en la tolerancia al riesgo, descoordinación psicomotora, alteraciones sensoriales, somnolencia, cansancio y fatiga muscular.

- *Enfermedades asociadas:*

Cirrosis hepática, hepatitis alcohólica, gastritis, pancreatitis, alteraciones cardiovasculares, anemias, impotencia, alteraciones musculares, alteraciones neurológicas y psiquiátricas, síndrome alcohólico fetal, déficit de vitaminas y minerales y recientemente se le ha asociado con el cáncer de boca, faringe, laringe, esófago e hígado.

- *Consecuencias de carácter social.*

Ausentismo laboral, accidentes de tránsito, laborales y domésticos; peleas, delincuencia y marginación; rupturas familiares y malos tratos a mujeres y niños.

## B. Tabaco

Consecuencias del consumo de tabaco		
	<b>SOBRE EL ORGANISMO</b>	<b>SOBRE EL COMPORTAMIENTO</b>
<b>EFECTO S A CORTO PLAZO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial.</li><li>• <b>Intoxicación aguda:</b> tos, faringitis, dolor de cabeza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se inicia un aprendizaje que comienza con el consumo ocasional y que aumenta progresivamente en frecuencia.</li><li>• Aumentan el número de situaciones en las que parece “adecuado” fumar.</li></ul>
<b>EFECTO S A LARGO PLAZO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminución de la memoria, dolores de cabeza, fatiga, bronquitis, enfisema pulmonar, cáncer de pulmón, boca y de laringe.</li><li>• Disminuye el rendimiento deportivo.</li><li>• Dependencia física, con su correspondiente síndrome de abstinencia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dependencia psíquica.</li><li>• Manifestaciones comportamentales derivadas de los momentos de abstinencia (irritabilidad, ansiedad, etc.)</li></ul>

- Otros efectos:

El humo del tabaco produce una acción irritante sobre las vías respiratorias, esta irritación incrementa la producción de moco y una dificultad para eliminarlo, esto origina el síntoma más frecuente del fumador, la tos, acompañada por la expulsión de moco que aparece especialmente por las mañanas al levantarse.

- *Enfermedades asociadas:*

Bronquitis crónica, enfisema pulmonar, cáncer de pulmón, boca y laringe, arteriosclerosis, trastornos vasculares, cerebrales (trombosis, infarto cerebral) y cardíacos (infarto de miocardio).

#### **2.2.4 El Adolescente y el Consumo de Drogas**

El escenario en el que se mueve el adolescente es un proceso de transculturización muy confuso para él, debe luchar con las diversas situaciones o antecedentes del consumo de drogas que acontecen en la sociedad desde tiempos inmemorables como parte integrante de las costumbres sociales, las cuales son aceptadas y permisibles en nuestros hábitos de relación social. Cuando se habla de consumo de drogas la percepción social de la mayoría de personas lo relaciona con drogas ilegales como clorhidrato de cocaína, marihuana, pasta básica de cocaína, u otras. Muy pocas personas consideran el consumo de alcohol, el tabaco y drogas folklóricas como drogas, las llamadas "Drogas Sociales" son las más consumidas en nuestro medio.

El análisis del inicio en el consumo de sustancias muestra que ocurre en edades muy tempranas en especial para el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco); encontrándose un ascenso muy marcado a partir de la pubertad edad, entre los 11 y 13 años.

Según los últimos estudios epidemiológicos realizados en nuestro país por CONTRADROGAS – DEVIDA, se puede observar que el consumo de sustancias psicoactivas forma parte de los hábitos y costumbres de la sociedad peruana, las que más se consumen son las llamadas "drogas sociales" como el alcohol y el tabaco cuya prevalencia de vida en la adolescencia temprana (12 y 13 años) es del 18,1% y del 65,7% respectivamente, llegando a tener esta población al final de la adolescencia un consumo de tabaco del 70,4% y alcohol del 93%. Es la ciudad de Lima la que tiene un mayor número de consumidores experimentales y ocasionales.

Si bien ello no representa una mayor probabilidad de iniciarse posteriormente en el consumo de una o varias drogas ilegales, algunas investigaciones establecen una estrecha relación entre el consumo temprano de alcohol, tabaco y las drogas ilegales, a menos que estén presentes otros factores coadyuvantes vinculados a la personalidad del individuo y a su entorno social y familiar, no descartándose la probabilidad del riesgo al consumo de alguna droga ilegal <sup>(37)</sup>.

Los adolescentes que empiezan a fumar y/o beber desde temprana edad corren un grave riesgo de consumir otras sustancias más fuertes, debido a que el tabaco y el alcohol son típicamente las "drogas de umbral", que llevan al consumo de la marihuana (la cual presenta mayor probabilidad de consumo e inicio de drogas ilegales, principalmente entre los 14 y 15 años) y de ahí hacia el consumo de otras drogas ilegales <sup>(38)</sup>.

### **Contexto social y drogas en la adolescencia**

EL primer consumo de drogas no suele ser fruto de una decisión personal asumida aisladamente ni con pleno conocimiento de

causa, suele darse en un contexto social o grupal, en estas ocasiones se suele hacer lo que los demás esperan que uno haga. Esta programación social, genera percepciones contradictorias, haciendo también que el adolescente sea más vulnerable frente al consumo de drogas (en lo que se refiere a las drogas legales aunque también puede ocurrir con las ilegales), los cuales surgen de aspectos que se trasladan del ámbito familiar, escuela, barrio, amistades y medios culturales y de comunicación (a los que se tiene acceso el adolescente tales como el cine, radio, televisión, prensa), siendo estos ambientes los iniciadores del consumo de drogas en algunos casos bajo la influencia en el "aprendizaje" de conductas inadecuadas que transmiten y el receptor (niño - adolescente) internaliza.

El contexto social hace más o menos vulnerables a las personas especialmente a los adolescentes en el consumo de diferentes sustancias, dependiendo de la calidad de las relaciones, del tipo de relación que se establece entre la voluntad, droga - conducta, de la articulación de los significados que circulan entre el consumidor y su entorno. Los cambios en las sustancias y en los hábitos de consumo, han generado una importante alarma social por la gravedad de los efectos negativos, individuales, sociales que ha producido el consumo de drogas por tratarse de un fenómeno con múltiples referencias sociales, que no sólo incluye a la presión hacia el consumo sino que también las oportunidades de desarrollo que el ambiente brinda a los individuos y las actitudes sociales que son incorporadas por éstos a lo largo del proceso de socialización.

### **2.2.5 Factores de riesgo en relación al consumo de drogas**

La adolescencia es la etapa donde se presentan con mayor frecuencia comportamientos que entrañan alto riesgo de daño a la salud y de muerte. Estos comportamientos pueden tener origen en la niñez, debido a la existencia de factores predisponentes de tipo biológico, social y ecológico, que pueden persistir durante la adolescencia y otras etapas posteriores lo cual influye en individuos vulnerables, determinando algunas conductas perniciosas, como lo es el consumir drogas. Estudios recientes sugieren que la conjunción de los factores de riesgo personales, interpersonales y culturales/sociales puede despertar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso de drogas y pueden generar una predisposición favorable al consumo, haciendo con ello que algunos sujetos consuman y otros no; ningún factor por sí solo puede explicar el fenómeno del abuso de drogas, pero sí la conjunción de varios desde las demás del entorno a factores personales.

La OMS reconoce que los problemas más importantes de salud en la etapa de la adolescencia son los que surgen de situaciones generadoras de riesgo. Indudablemente que los comportamientos de riesgo tienen consecuencias biomédicas pero también sociales, personales o psicológicas; en tal sentido el estudio de las conductas de riesgo en adolescentes ha adquirido relevancia debido al incremento de jóvenes involucrados en comportamientos como los actos delincuenciales, la experimentación con drogas, la deserción escolar, los embarazos no deseados, las manifestaciones de violencia, las pandillas entre otros.

Los comportamientos de riesgo en adolescentes están relacionados con aquellas conductas que los exponen a interferir el logro de las tareas normales del desarrollo, la asunción plena

de nuevos roles sociales, la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación y competencia social.

Los factores de riesgo son un conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad del consumo de drogas, el cual constituye en un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que se puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, es por ello que no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que tienen que ser considerados en interacción recíproca y dinámica.

Los factores de riesgo se modifican con el transcurrir del tiempo, al igual que los patrones comportamentales de consumo, éstos se potencializan asociándose, fraccionándose o lográndose mantener; y son típicamente diferenciales de población a población, de individuo a individuo, de una época histórica otra, e inclusive en el mismo individuo en etapas diferentes de su evolución.

## **Clasificación de los factores de riesgo**

### Factores de Riesgo asociados a la Persona

Uno de los factores de riesgo relevante en el desarrollo personal de los niños y adolescentes, predisponente al consumo de drogas, es de carácter Individual - personal, el cual comprende aspectos de tipo físico relacionados al sexo, y edad; de tipo genético en donde influye la sensibilidad, tolerancia y dependencia; y de tipo evolutivo y personalidad, como

experimentación temprana y consumo con drogas, la falta de identidad personal, inseguridad, impulsividad, rebeldía, insatisfacción personal, baja autoestima, sistema de valores poco claros, escasas o nulas habilidades sociales, la dificultad para hacer frente a los conflictos, éste último puede facilitar el uso de drogas para amortiguar los mismos, en lugar de buscar respuestas y soluciones constructivas frente a los conflictos presentados, dificultades para tomar decisiones frente a la presión de grupo, este elemento representa una elevada probabilidad en el inicio de consumo de drogas en adolescentes.

### Factores de Riesgo asociados a la Familia

Se considera que existen dos tipos de factores familiares, que de una u otra manera pueden potenciar y en algunos casos, desencadenar el consumo de sustancias en los adolescentes; los factores específicos son los que tienen una influencia directa en el consumo de sustancias: los hijos que tienen exposición a las drogas en una fase pre natal del desarrollo, consumo por parte de los padres - aceptación de los padres del uso de drogas. Los factores no específicos son la desestructura familiar, la exposición a conflictos familiares (padres separados), exposición a altos niveles de estatus y psicopatologías familiares, negligencia, abuso físico emocional, exclusión social; los conflictos familiares se consideran con los de mayor riesgo en la salud del adolescente, relacionándolos con el consumo de drogas.

La familia se constituye en un factor de riesgo a través de la práctica de estilos y/o pautas educativas como los déficits o los excesos de disciplina, la excesiva implicación o el demasiado autoritarismo de uno de los padres, acompañado del

desentendimiento o permisividad del otro; las actitudes permisivas aumentan el riesgo del consumo de sustancias por los hijos, las relaciones afectivas, las relaciones o interacciones como la baja o inadecuada comunicación familiar, la inconsistencia en las normas, límites poco claros y expectativas poco realistas sobre sus hijos, la ausencia de lazos familiares no solo física sino afectiva y moral, la no identificación del adolescente con sus padres, el carecer de modelos de identidad.

También constituyen un factor de riesgo los modelos de adultos consumidores de drogas cercanos al adolescente, cuanto mayor sea el número de miembros de la familia que usa drogas o que implique a los niños en ese uso, incluso aunque esa implicancia se reduzca a pedir por ejemplo que el niño vaya a comprar una cerveza o paquete de cigarrillo, mayor será el riesgo que los niños comiencen a usar drogas, la influencia directa de la familia en cuanto al nivel socio económico bajo, deficiente transmisión de valores en la familia, la ausencia de valoración en la salud, y los conflictos familiares, son aquellos que predicen mejor los problemas de conducta que la propia estructura de la familia.

### Factores de Riesgo asociados a la Escuela

Los estilos educativos del centro escolar constituyen otro factor de riesgo, entre ellas, el grado de integración del alumno, el fracaso escolar, dificultades serias en el rendimiento académico, la calidad de la interacción que se establece entre el docente – alumno, el sistema de orientación, el ambiente del aula, la formalidad o verticalidad en la interacción que se limita a las calificaciones y puntuaciones, la ausencia de estímulos al desarrollo colectivo y de oportunidades para que cada alumno

pueda desarrollar su habilidad en la toma de decisiones racionales de modo autónomo y responsable entre otros.

#### Factores de Riesgo asociados al grupo de pares

El grupo de pares posibilita un factor de riesgo dependiendo de la elección de amigos, y el grupo al que se pertenece, el grado de dependencia que se tenga hacia el mismo, la presión de grupo y la influencia de estos pueden incitar y/o reforzar el consumo, en función de los hábitos y actitudes de este grupo, los cuales están estrechamente relacionados con la ausencia de autonomía de las personas en la toma de decisión, en la valoración de los pro y los contra de sus actos y en la limitación para asumir las consecuencias de sus conductas, la búsqueda de situaciones excitantes, sucesos estresantes, depresión ansiedad, conductas antisociales.

El rápido desarrollo de las sociedades junto a la multiplicidad de influencias interculturales ha propiciado una situación de confusión de valores, a la que los adolescentes son especialmente sensibles, pudiendo sentirse en ocasiones exigidos de ese marco de referencia que les permita tomar decisiones adecuadas sobre su propia conducta.

#### **2.2.6 Enfermedades asociadas al consumo de bebidas alcohólicas**

El consumo de alcohol ha escapado hasta ahora a la presión social ejercida sobre otros tóxicos como el tabaco o las drogas. Sin embargo, los problemas sanitarios que genera este compuesto igualan o superan a los debidos a la nicotina o a la arterioesclerosis. Hasta la fecha se han identificado más de 60 patologías producidas por las bebidas

alcohólicas: el 7% de los tumores de mama, el 18% de los ictus, el 39% de las cirrosis, el 25% de las muertes en accidente de tráfico y el 26% de los homicidios están directamente relacionados con el consumo de alcohol <sup>(39)</sup>.

Tan importante como la cantidad bebida es el patrón de consumo. Se ha comprobado que la ingesta intermitente y en grandes cantidades (bebedores de fin de semana) produce problemas propios, independientemente de la cantidad total consumida. En el otro extremo están los bebedores regulares de cantidades pequeñas o moderadas, sobre todo de vino. Este tipo de consumidor obtiene algunos beneficios del alcohol sobre las grasas y el sistema de coagulación, de manera que reduce el riesgo de problemas cardiovasculares.

El grueso de las investigaciones sobre alcohol y enfermedad se han centrado en tres procesos: cáncer de mama, enfermedad coronaria y violencia <sup>(39)</sup>.

**Cáncer:** La aparición de tumores mamarios está directamente relacionada con la cantidad de alcohol consumida. Para bebedoras de 60 gramos diarios (dos o tres cervezas y dos copas), el riesgo aumenta en un 41%. El problema se incrementa si además la mujer está recibiendo terapia sustitutiva con estrógenos, ya que sus potencian los efectos del alcohol.

**Problemas cardiacos:** Éstos se reducen con consumos inferiores a los 20 gramos diarios (dos vasos de vino). Sin embargo, la bebida irregular o sostenida de elevadas cantidades de alcohol incrementa el riesgo de padecer trastornos coronarios, no sólo angina de pecho o infarto

sino también insuficiencia cardiaca, ya que el etanol es un tóxico directo para el músculo cardiaco.

**Violencia:** Donde los efectos del alcohol son más intensos es en las lesiones inducidas por violencia, a veces criminal. Estudios en animales y humanos han demostrado claramente cómo el etanol favorece el comportamiento agresivo, entre otros aspectos, porque reducen el miedo, la ansiedad sobre las consecuencias legales, sociales o físicas de sus acciones y empuja a la realización de actuaciones arriesgadas. Si añadimos a la receta una reducción sustancial de las funciones cognitivas y los reflejos, obtenemos un cóctel explosivo.

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **Consumo**

Se entenderá como consumo el uso de las drogas lícitas: alcohol y tabaco

### **Consumo en el último mes:**

Estudiante que declara haber usado alcohol o tabaco una o más veces durante los últimos 30 días.

### **Consumo en el último año:**

Estudiante que declara haber usado alcohol o tabaco una o más veces durante los últimos 12 meses.

### **Consumo alguna vez en la vida:**

Estudiante que declara haber usado tabaco o alcohol una o más veces en cualquier período de su vida.

### **Prevalencia de vida:**

Proporción de entrevistados que consumieron alcohol o tabaco alguna vez en la vida.

**Prevalencia último año:**

Proporción de entrevistados que consumieron alcohol o tabaco durante los últimos doce meses.

**Prevalencia último mes:**

Proporción de entrevistados que consumieron alcohol o tabaco durante los últimos 31 días.

## **CAPÍTULO III DE LA METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación realizada es descriptiva, correlacional y transversal.

El diseño de la investigación es No Experimental, y en cuanto a su finalidad es Aplicada por que su principal propósito es contribuir a dar respuesta y solucionar un problema de orden práctico que es el del consumo de drogas lícitas a nivel de la población que asiste a la educación secundaria de menores en la provincia de Chincha.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población escolar de nivel secundario en la Provincia de Chincha, que en el año 2014 ascendía a 15,971 alumnos, los cuales estudian en un total de 42 colegios: 26 estatales (con 14,262 alumnos) y 16 privados (con 1,709 alumnos).

A nivel del Distrito de Chincha Alta (Cercado) existen 7 Colegios Estatales y 12 Privados que brindan Educación Secundaria, en ellos estudian un total de 12,923 alumnos.

En la presente investigación se considera como población a estudiar al total de alumnos que están cursando el 3ro, 4to y 5to año de educación secundaria en el año 2014 en el cercado de Chincha, que corresponden a 7 colegios estatales (6591 estudiantes: 88.88%) y 12 colegios privados (825 alumnos; 11.12%); es decir que el universo total fue de 7,416 estudiantes: 100%).

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó aplicando la fórmula para poblaciones finitas, y con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%:

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

$$n = 365$$

Este tamaño de muestra fue distribuido a través de un muestreo al azar estratificado proporcional entre Colegios Estatales y Privados, a efecto de determinar el número de casos a encuestar.

Para los colegios estatales el número de estudiantes encuestados fue de 324 alumnos (88.88%) y para colegios privados el número de alumnos encuestados es 41 (11.12%). La selección de los colegios y de las aulas se realizó de forma aleatoria, incluyéndose solamente a los alumnos de 3ro, 4to y 5to.

## **CAPÍTULO IV DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

### **4.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de la técnica de la Encuesta, la cual se considera como la más apropiada para el problema en estudio, porque permite mayor libertad de respuesta al informante y garantiza el anonimato y la confidencialidad en un tema tan delicado como lo es el consumo de tabaco y alcohol entre los adolescentes.

### **4.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN**

El instrumento que se utilizó en la recolección de datos es una encuesta anónima confidencial.

A partir de la operacionalización de variables se elaboró un Cuestionario conteniendo las preguntas necesarias para recoger la información de las variables en estudio, el mismo que se presenta en los Anexos del presente documento.

### **4.3 EL TRABAJO DE CAMPO**

Para poder llevar a cabo el proceso de recolección de datos con el mínimo sesgo de información, las integrantes del grupo de investigación personalmente realizamos todo el trabajo de campo de la siguiente manera:

- 1.- Elaborado ya el instrumento (cuestionario), se realizó las pruebas pilotos del instrumento con el objetivo de mejorar el cuestionario.
- 2.- Se efectuaron las coordinaciones respectivas con el Director y el Responsable de Estadística de la Unidad de Gestión Educativa (UGEL) de la provincia de Chincha, solicitando datos estadísticos de la población escolar del nivel secundaria de menores de los colegios estatales y privados de la provincia de Chincha.
- 3.- Luego de recibir la información estadística de la UGEL se procedió a seleccionar los colegios a través de un muestreo al azar estratificado proporcional teniendo en cuenta que el tamaño de la muestra era de 365 alumnos distribuidos de la siguiente manera: 324 (88.88%) para colegios estatales y 41 alumnos (11.12%) para colegios privados.

Los Colegios seleccionados fueron los siguientes:

-Colegio Andrés Avelino Cáceres (Estatal - Mixto)

- Colegio José Pardo Barreda (Estatal - Varones)
- Colegio Jhon F. Keneddy (Estatal - Mixto)
- Colegio Ernesto Velit Ruiz (Privado - Mixto)

4.- Se efectuaron las coordinaciones necesarias con los Directores de los Colegios, solicitando la autorización para la aplicación de la encuesta y explicando los objetivos de la investigación, luego que se obtuvo la autorización verbal y escrita se procedió a seleccionar los salones de clase de los grados de 3ro, 4to y 5to año de secundaria, coordinando con los Directores la fecha, hora y salón de clase para la aplicación de la encuesta.

5.- La aplicación de la encuesta se llevó a cabo entre el 22 de Noviembre y el 10 de Diciembre del 2014.

Para las encuestas a los estudiantes de Colegios Estatales se consideraron trece aulas para la encuesta, doce aulas estuvieron integradas por 25 alumnos y un aula por 24 alumnos. En algunos días se aplicó la encuesta a dos salones y otros días solo un salón, y en horarios de mañana y de tarde.

Para el Colegio Privado se consideraron dos aulas para la encuesta: un aula estuvo integrada por 21 alumnos y la otra por 20 alumnos.

Cabe señalar que antes de aplicar la encuesta se realizaba la debida motivación y concientización a los alumnos, para recoger la información más fidedigna, así mismo durante la aplicación del cuestionario las integrantes del equipo de investigación contestaban las interrogantes e inquietudes respecto a preguntas mal entendidas y/o confusiones terminológicas.

De igual manera se contó con el apoyo en cada aula que se aplicaba la encuesta del Auxiliar y del Profesor de aula para mantener la confidencialidad y el orden.

#### **4.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

El análisis de la información es de tipo cuantitativo, por consiguiente luego de la revisión y organización de los cuestionarios se procedió a ingresarlos al Programa Estadístico SPSS, a efecto de obtener los cuadros de distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central y dispersión y las representaciones gráficas.

Para la comprobación de hipótesis y la inferencia estadística se aplicaron coeficientes de correlación y test de hipótesis.

#### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El consentimiento para realizar la investigación fue solicitado a las autoridades de los colegios seleccionados en la muestra y a los alumnos a quienes se les solicitó la información.

Se guardará estricta confidencialidad de la información obtenida, la cual será de uso exclusivo para los fines del estudio.



**CAPÍTULO V**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y**  
**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

**5.1 DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES**  
**ENCUESTADOS**

La información general de la población estudiada se presenta en la Tabla N° 1.

**TABLA N° 1**  
**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN**  
**ESCOLAR ENCUESTADA**

CARACTERÍSTICAS		ESCOLARES	
		N	%
SEXO	MASCULINO	218	59,7
	FEMENINO	147	40.3
AÑO DE ESTUDIOS	3 <sup>RO</sup>	123	33.7
	4 <sup>TO</sup>	150	41.1
	5 <sup>TO</sup>	92	25.2
EDAD	13 AÑOS	24	06.6

	14 AÑOS	105	28.8
	15 AÑOS	130	35.6
	16 AÑOS	78	21.3
	17 AÑOS	28	07.7
<b>TOTAL</b>		<b>365</b>	<b>100.0</b>

Las características de la población escolar encuestada se resumen en la Tabla N° 1, en la que se presenta la distribución por sexo, año de estudios y edad.

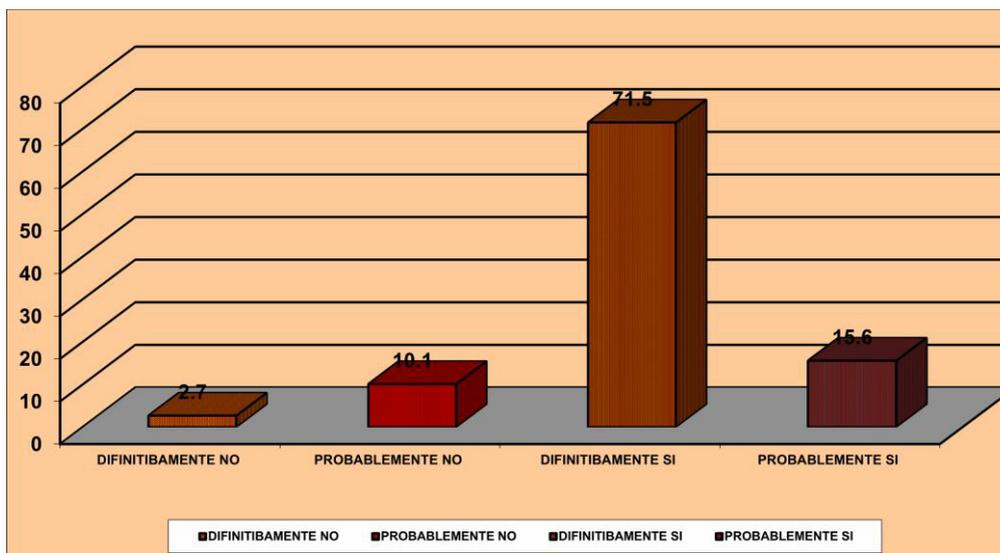
La muestra de escolares investigados es mayoritariamente masculina, el 59.7% de la muestra estuvo constituida por hombres y el 40.3% restante por mujeres.

La muestra investigada estuvo conformada por un 41% de alumnos de cuarto año de secundaria, un 33% de tercer año y un 25% de quinto año.

El 35% de los encuestados tenían 15 años, el 29% 14 años, el 21% 16 años, y, solamente un 8% 17 años y un 8% 13 años. Es decir, el 85% de los estudiantes investigados se encontraba en el intervalo de 14 a 16 años de edad.

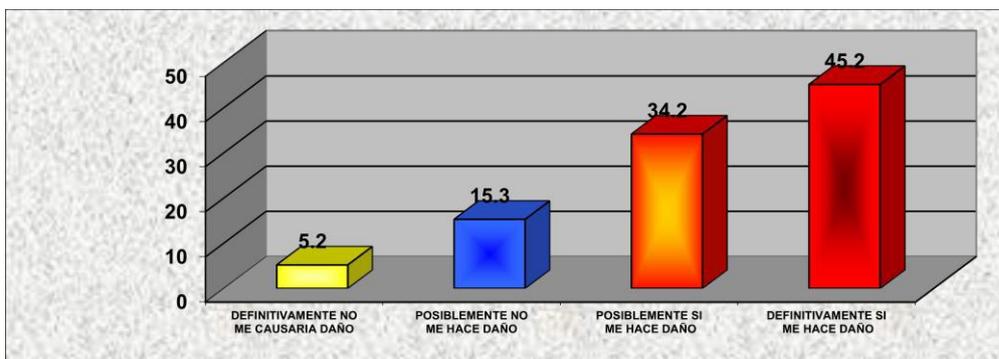
## **5.2 CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE TABACO**

**GRAFICO Nº 1**  
**OPINIÓN ACERCA DE SI FUMAR ES DAÑINO PARA LA SALUD**



En el Gráfico Nº 1 se puede observar que el 71.5% de los escolares encuestados responde que fumar cigarrillos sí es dañino, un 2,7% responde que definitivamente no es dañino, 10,1% responde que es probable que no sea dañino, y un 15,6 % que es posible que sí.

**GRÁFICO Nº 2**  
**OPINIÓN ACERCA DE SI FUMAR UNO O DOS AÑOS Y LUEGO NO HACERLO NO CAUSARÍA DAÑO A LA SALUD**



Las respuestas a la pregunta que se presenta en el Gráfico N° 2 varían en relación a la pregunta presentada en el Gráfico N° 1. Si antes el 71,5% había respondido que fumar cigarrillos era definitivamente dañino a la salud, en esta pregunta solo el 45,2% afirma que sí le causaría daño fumar 1 ò 2 años: un 34,2% opina que es probable que no le causaría daño, y un 5,2% responde que definitivamente no le causaría daño.

**TABLA N° 2**  
**OPINIÓN ACERCA DE SI FUMAR ES MENOS DAÑINO PARA UNA PERSONA DE SU EDAD**

VARIABLE	RESPUESTA							
	DEFINITIVAMENTE NO ES DAÑINO PARA LA SALUD		PROBABLEMENTE NO ES DAÑINO		DEFINITIVAMENTE SI ES DAÑINO		PROBABLEMENTE SI ES DAÑINO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿FUMAR CIGARRILLOS ES MENOS DAÑINO PARA UNA PERSONA DE TU EDAD?	101	27.7	78	21.3	104	28.5	82	22.5

En la Tabla N° 2 encontramos que las respuestas se distribuyen de manera homogénea: el 28.8% de los adolescentes considera que fumar es definitivamente menos dañino para su edad, el 27,7% responde que definitivamente no es dañino, el 21,3% responde que posiblemente no es dañino y el 22,5% responde que probablemente si es dañino.

**TABLA Nº 3****CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DEL CIGARRILLO EN EL RITMO CARDIACO Y LA PRESIÓN**

VARIABLE	RESPUESTA							
	SI		NO		PROBABLEMENTE SI		DEFINITIVAMENTE SI	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿CONSIDERAS QUE FUMAR PODRIA AFECTAR TU RITMO CARDIACO E INCREMENTAR TU PRESION?	249	68.2	41	11.2	68	18.6	7	1.9

Como se observa en la Tabla Nº 3, el 68,2% de los jóvenes encuestados consideran que fumar podría afectar el ritmo cardiaco e incrementar la presión, mientras que el 11,2% responde que no, y un 18,6% responde que es muy probable que si.

**TABLA Nº 4****CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROBLEMAS QUE PROVOCA EL CONSUMO DE TABACO EN EL SISTEMA RESPIRATORIO**

VARIABLE	RESPUESTA							
	DEFINITIVAMENTE NO		PROBABLEMENTE NO		DEFINITIVAMENTE SI		PROBABLEMENTE SI	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿EL CONSUMO DE TABACO PROVOCA PROBLEMAS EN EL SISTEMA RESPIRATORIO?	20	5.5	39	10.7	225	61.6	81	22.1

El 61,6% de los encuestados responden que definitivamente el tabaco si provoca problemas en el sistema respiratorio, mientras que el 22,1% piensa que posiblemente si podría provocar problemas y un 10,7% piensa que posiblemente no causa problemas al sistema respiratorio.

Solo un 5.5% considera que definitivamente no origina problemas al sistema respiratorio. (Tabla N° 4).

**TABLA N° 5**

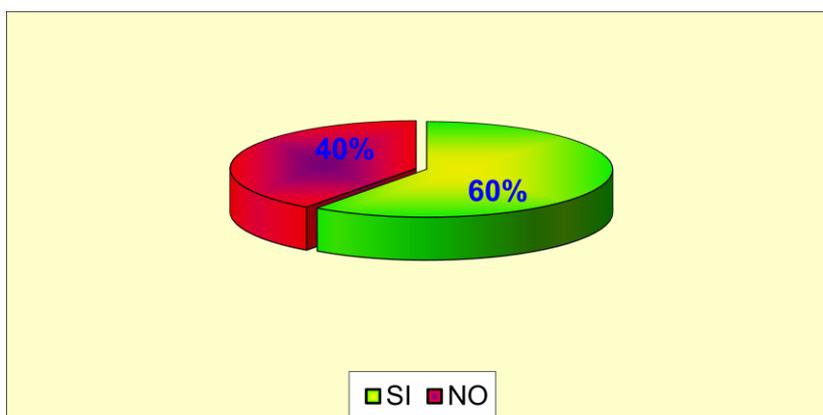
**CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DEL CIGARRILLO EN LA PRESENCIA DE CANCER AL PULMÓN, LENGUA, BOCA E HÍGADO**

VARIABLE	RESPUESTA							
	SI		NO		NO PROVOCA NINGUN TIPO DE DAÑO AL ORGANISMO		SI AFECTA AL ORGANISMO PERO NO A ESOS ORGANOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿EL FUMAR CIGARRILLOS PROVOCA CANCER AL PULMON, LENGUA, BOCA E HIGADO?	283	77.5	45	12.3	5	1.4	32	8.8

El 77,5% de los jóvenes encuestados considera que el fumar cigarrillos si provoca cáncer al pulmón, lengua, boca e hígado, mientras que un 12,37% piensa que no, un 8,8% considera que sí afecta al organismo pero no a estos órganos. El 1.4% opina que el consumo de tabaco no provoca ningún tipo de daño al organismo. (Tabla N° 5)

**5.3 PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO**

**GRAFICO N° 3  
PREVALENCIA DE VIDA**



Los datos presentados en el Gráfico N° 3 muestran los resultados de la prevalencia del consumo de tabaco al menos una vez en la vida. Se puede observar que el 60% del total de estudiantes encuestados han consumido alguna vez en su vida tabaco, y un 40% afirma nunca haber consumido tabaco.

**TABLA N° 6**  
**EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO**

<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
9 AÑOS O MENOS	18	08.2
10 O 11 AÑOS	29	13.2
12 O 13 AÑOS	72	32.9
14 O 15 AÑOS	71	32.4
16 AÑOS A MAS	29	13.2
<b>TOTAL</b>	<b>219</b>	<b>100.00</b>

La prevalencia de vida definida, como el uso de tabaco al menos una vez en la vida, tiene relación con la edad de inicio en el consumo. Considerando solo a los estudiantes que han manifestado haber consumido cigarrillos, tenemos que el 8,2% lo hizo por primera vez a la edad de 9 años o menos, el 13,2% a los 10 u 11 años; el 32,9% lo hizo a los 12 ò 13 años, el 32,4% a los 14 ó 15 años y el 13,2% a los 16 años ò mas.

Se puede notar que el mayor porcentaje de la prevalencia de vida se encuentra en las edades de 12 a 15 años (65%).

**TABLA Nº 7**  
**PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO (2014)**

VARIABLE	RESPUESTA			
	SI		NO	
¿DURANTE EL AÑO 2005 ALGUNA VEZ HAS FUMADO CIGARRILLOS?	N	%	N	%
	199	54.5	166	45.5

Los datos obtenidos muestran que el 54,5% de los estudiantes encuestados han fumado cigarrillos en el último año, y el 45,5% no lo ha hecho.

**TABLA Nº 8**  
**PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES**

VARIABLE	RESPUESTA			
	SI		NO	
¿DURANTE EL ÚLTIMO MES HAS FUMADO CIGARRILLOS?	N	%	N	%
	195	53.5	170	46.6

El uso actual de cigarrillos por los escolares se sitúa en un 53,4%, cifra muy parecida a los resultados obtenidos en el consumo de cigarrillos en el último año.

## 5.4 CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

**TABLA Nº 9**

### OPINIÓN ACERCA DE SI CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS ES DAÑINO PARA LA SALUD

VARIABLE	RESPUESTA							
	DEFINITIVAMENTE NO ES DAÑINO PARA LA SALUD		DEFINITIVAMENTE SI ES DAÑINO PARA LA SALUD		PROBABLEMENTE NO ES DAÑINO		PROBABLEMENTE SI ES DAÑINO	
¿CREES QUE CONSUMIR BEBIDAS ALCOHOLICAS ES DAÑINO PARA LA SALUD?	N	%	N	%	N	%	N	%
		32	8.8	180	49.3	37	10.1	116

En la Tabla Nº 9 se puede observar que el 49,3%, que significa un poco menos que la mitad de los jóvenes encuestados, considera que consumir bebidas alcohólicas sí es dañino para la salud, mientras que el 31,8% responde que probablemente es dañino, el 10,1% opina que probablemente no es dañino y el 8,7% responde que definitivamente no es dañino.

**TABLA Nº 10**

### CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA MUCOSA INTESTINAL

VARIABLE	RESPUESTA							
	DEFINITIVAMENTE SI		DEFINITIVAMENTE NO		PROBABLEMENTE SI		PROBABLEMENTE NO	
¿EL CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONA IRRITACION DE LA MUCOSA INTESTINAL?	N	%	N	%	N	%	N	%
		132	36.2	25	6.8	168	46.0	40

Respecto a la pregunta si el consumo de alcohol ocasiona irritación de la mucosa intestinal, los jóvenes encuestados en un 36,2%, responden

que si, un 46% responde que es probable que si afecte, el 6,8% responde que no y un 11% responde que es probable que no.

**TABLA Nº 11**

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS TRASTORNOS DEL PENSAMIENTO, VISTA Y HABLA QUE ORIGINA EL CONSUMO FRECUENTE DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

VARIABLE	RESPUESTA							
	DEFINITIVAMENTE SI		DEFINITIVAMENTE NO		PROBABLEMENTE SI		PROBABLEMENTE NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS FRECUENTEMENTE OCASIONA TRANSTORNOS DEL PENSAMIENTO, VISTA Y EL HABLA?	181	49.6	28	7.7	118	32.2	38	10.4

El 49,6% de los jóvenes encuestados afirman que el consumo frecuente de bebidas alcohólicas si ocasiona trastornos del pensamiento, vista y habla. El 7,7% responde que no, el 32,3% piensa que es muy probable que si, y el 10,4% piensa que es muy probable que no.

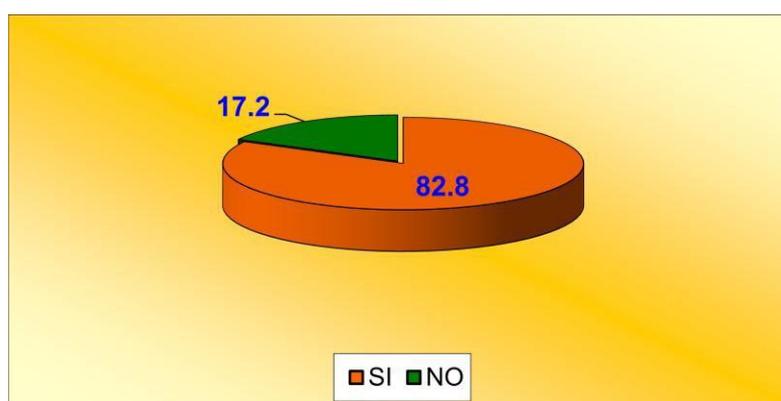
**TABLA Nº 12**

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS TRASTORNOS ESTOMACALES QUE OCASIONA EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

VARIABLE	RESPUESTA							
	DEFINITIVAMENTE SI		DEFINITIVAMENTE NO		PROBABLEMENTE SI		PROBABLEMENTE NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿AL CONSUMIR BEBIDAS ALCOHOLICAS CAUSA PROBLEMAS Y TRANSTORNOS ESTOMACALES?	171	46.8	24	6.6	132	36.2	38	10.4

El 46,8% de los jóvenes encuestados afirma que las bebidas alcohólicas causan problemas y trastornos estomacales, mientras que el 6,6% piensa que no causa problemas, y el 36,2% piensa que es probable que si, y el 10,4% piensa que es muy probable que no originen este tipo de problemas.

**GRAFICO Nº 4**  
**EL ALCOHOL PUEDE PROVOCAR INTOXICACIONES AGUDAS**



El 82,8% de los encuestados piensa que el consumo de alcohol puede provocar intoxicaciones agudas al organismo: mientras que el 17,2% piensa que no. (Gráfico Nº 6).

**TABLA Nº 13**  
**OPINIÓN ACERCA DE SI EL ALCOHOL PROVOCA SENSACIÓN DE EUFORIA**

VARIABLE	RESPUESTA					
	SI		ES POSIBLE QUE SI		NO	
	N	%	N	%	N	%
¿EL CONSUMIR LICOR PROVOCA SENSACIÓN DE EUFORIA?	200	54.8	139	38.1	26	7.1

El 54,8% de los jóvenes encuestados responde que el consumir licor sí provoca sensación de euforia, mientras que el 38,1% piensa que es posible que sí y el 7,1% responde que no.

**TABLA Nº 14**

**OPINIÓN ACERCA DE SI UNA PERSONA QUE HA INGERIDO ALCOHOL SE COMPORTA DE UNA MANERA MÁS LIBRE**

VARIABLE	RESPUESTA							
	DEFINITIVAMENTE SI		DEFINITIVAMENTE NO		PROBABLEMENTE SI		PROBABLEMENTE NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿CREES QUE UNA PERSONA QUE HA INGERIDO LICOR SE COMPORTA DE UNA MANERA MAS LIBRE?	198	54.2	21	5.7	134	36.7	12	3.3

El 54,2% de los jóvenes encuestados considera que definitivamente si, la persona que ha ingerido licor se comporta de una manera mas libre, mientras que el 36,7% piensa que es posible que sí; sin embargo el 5,7% responde que no, y el 3,3% considera que probablemente no.

**TABLA Nº 15**

**CONOCIMIENTO ACERCA DE QUE LA PSICOSIS ES UN EFECTO NOCIVO DEL CONSUMO FRECUENTE DE ALCOHOL**

VARIABLE	RESPUESTA							
	DEFINITIVAMENTE SI		DEFINITIVAMENTE NO		PROBABLEMENTE SI		PROBABLEMENTE NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿UN EFECTO NOCIVO DEL CONSUMO FRECUENTE DEL ALCOHOL EN LA PERSONA ES LA PSICOSIS?	119	32.6	35	9.6	140	38.4	71	19.4

AL preguntar a los estudiantes si saben que un efecto nocivo del consumo del alcohol es la psicosis (Tabla N° 15), el 32,6% de los jóvenes encuestados responden que definitivamente sí, el 9,6% responde que definitivamente no, el 38,4 responde que posiblemente si y el 19,4% responde que probablemente no.

**TABLA N° 16**

**OPINIÓN ACERCA DE SI EL CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONA PROBLEMAS FAMILIARES Y SOCIALES**

VARIABLE	RESPUESTA							
	DEFINITIVAMENTE SI		DEFINITIVAMENTE NO		PROBABLEMENTE SI		PROBABLEMENTE NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿EL CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONA PROBLEMAS FAMILIARES Y PERTURBA LAS RELACIONES SOCIALES?	209	57.2	29	7.9	112	30.7	15	4.1

Como se observa en la Tabla N° 16, el 57,2% de los estudiantes considera que definitivamente el consumo de alcohol ocasiona problemas familiares y perturba las relaciones sociales, el 30,7% refiere que probablemente sí, el 7,9% que definitivamente no, y el 4,1% que probablemente no.

**TABLA N° 17**

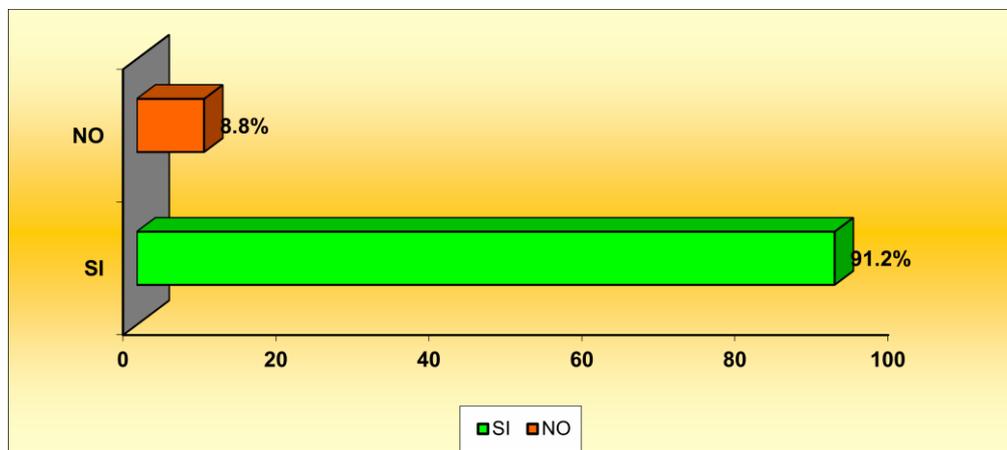
**CONOCIMIENTO DE QUE EL ALCOHOL PUEDE PROVOCAR EXHIBICIONISMO EN QUIEN LO INGIERE**

VARIABLE	RESPUESTA							
	SI		NO		ES POSIBLE QUE SI		ES POSIBLE QUE NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿EL ALCOHOL PUEDE PROVOCAR UN EXHIBICIONISMO EN LA PERSONA QUE LO INGIERE?	164	44.9	51	14.1	144	39.4	6	1.6

Respecto a si el alcohol puede provocar exhibicionismo en la persona que lo ingiere, el 44,9% de los encuestados respondieron que sí, el 14.1% respondió que no; el 39,4% respondió que es posible que si, y el 1,6% que es posible que no. (Tabla N° 17).

## 5.5 PREVALENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

**GRAFICO N° 5  
PREVALENCIA DE VIDA**



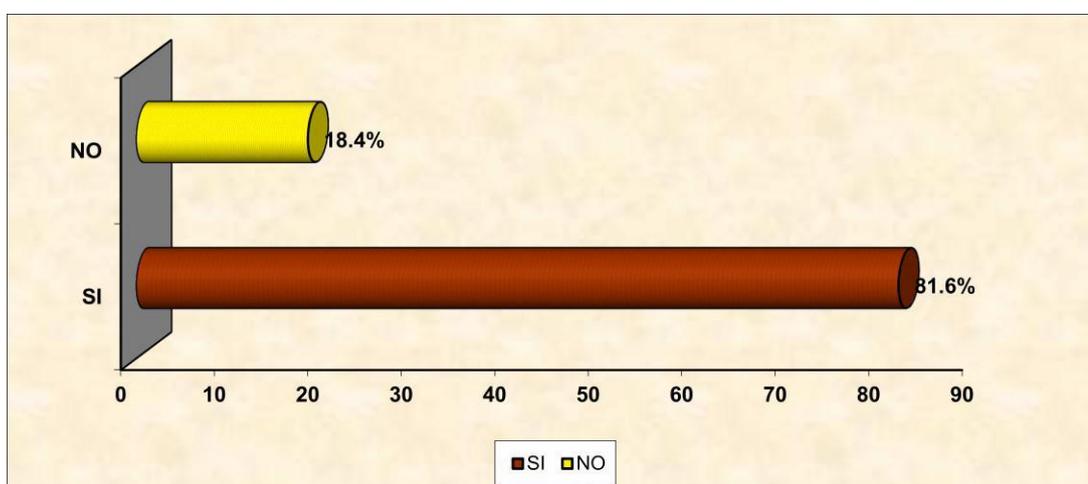
Los datos presentados en el Gráfico N° 5 muestran los resultados de la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida. Se puede observar que el 91,2% del total de estudiantes encuestados ha afirmado haber consumido alguna vez en su vida alcohol y el 8,8% afirmaron nunca haber consumido bebidas alcohólicas.

**TABLA Nº 18**  
**EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL**

EDAD	Nº	%
9 AÑOS O MENOS	31	9.31
10 - 11 AÑOS	42	12.6
12 - 13 AÑOS	87	26.1
14 - 15 AÑOS	151	45.3
16 AÑOS A MAS	22	6.6
<b>TOTAL</b>	<b>333</b>	<b>100.00</b>

En la Tabla Nº 18 se muestra la prevalencia de vida de alcohol respecto a la edad de inicio. Se puede observar que entre la edad de 14-15 años el 45,3% de los estudiantes han iniciado su consumo de alcohol, entre 12-13 años el 26,1% , entre 10-11 años el 12,6%. El 9,3% ha iniciado su consumo de alcohol a los 9 años o menos, y el 6% a los 16 años o más.

**GRÁFICO Nº 6**  
**PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO AÑO (2014)**



En el Gráfico N° 6 se puede observar que el 81,6% de los estudiantes encuestados han consumido alcohol en el último año 2005, mientras que el 18,4% señala no haber consumido alcohol. Se puede afirmar que la prevalencia de consumo en el último año en la población escolar investigada es alta.

**TABLA N° 19**  
**PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL**  
**EN EL ÚLTIMO MES**

VARIABLE	RESPUESTA									
	> 15 CIGARRILLOS		15 – 30 CIGARRILLOS		31 -60 CIGARRILLOS		61 – 90 CIGARRILLOS		91 A MAS CIGARRILLOS	
¿CUÁNTOS CIGARRILLOS HAS FUMADO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		78	40.0	79	40.5	24	12.3	08	4.1	06

En la Tabla N° 19 se observa que la prevalencia de consumo durante el último mes alcanzó un porcentaje de 65.5%, mientras que el 34.5% restante no consumió alcohol en ese periodo.

**TABLA Nº 20**

**CANTIDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS**

VARIABLE	RESPUESTA									
	1 BOTELLA		2-3 BOTELLAS		4-6 BOTELLAS		7-9 BOTELLAS		10 A MÁS BOTELLAS	
¿CUÁNTAS BOTELLAS CREES QUE HAS CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO MES?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		123	51.5	65	27.2	24	10.0	15	6.3	12

La Tabla Nº 20 contienen los datos referidos a la cantidad de alcohol consumido por los estudiantes en los 30 días previos a la aplicación de la encuesta. Como se puede ver los resultados muestran que el 51,5% de los estudiantes han consumido 1 botella de alcohol, el 27,2% de 2 a 3 botellas, el 10,0% de 4 a 6 botellas, el 6,3 de 7 a 9 botellas y el 5,0% han consumido de 10 a más botellas de alcohol en los últimos 30 días previos a la encuesta.

## **5.6 DISCUSIÓN**

La Prevalencia de vida en el consumo de tabaco entre los adolescentes investigados evidenció que el 60% de los mismos ha fumado cigarrillos alguna vez en su vida, mientras que el 40% restante nunca lo ha hecho. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Martínez y Luis <sup>(8)</sup> quienes encontraron una prevalencia de vida del consumo de cigarrillos de 65%. Redi, Valzacchi y col. <sup>(18)</sup> reportan una prevalencia menor, la cual alcanza un valor aproximado de 50%.

La edad promedio de inicio en el consumo de tabaco es de 12.65 años con una desviación estándar de 2.15 años. Mientras que un 32.9% de empezó a fumar entre los 12 y 13 años, un 32.4% lo hizo entre los 14 y 15 años. Es decir, el 65% de los adolescentes de Chincha entrevistados empezó a fumar entre los doce y quince años.

Esta información comprueba la hipótesis que postula que el inicio de consumo de tabaco entre los estudiantes de Secundaria de la provincia de Chincha es a temprana edad.

Nuestros resultados son similares a los encontrados por Fraile, Pereira y Carvalho <sup>(7)</sup> y Martínez, Amaya y col. <sup>(9)</sup>; los primeros encontraron que un 60% de escolares consumidores de drogas lícitas se inició en el consumo entre los 8 y 11 años, mientras que los segundos hallaron una edad promedio de 13 años en el inicio de consumo. A diferencia de estos resultados, Herrera-Vásquez, Wagner y col. <sup>(6)</sup> hallaron un promedio de edad de inicio más alta, en su investigación con adolescentes y adultos de Morelos, México encontraron que el 60% de ellos empezaron a fumar tabaco a los 18 años.

La Prevalencia de consumo en el último año evidenció que el 54.5% de los adolescentes investigados fumó tabaco durante el último año. Mientras que la Prevalencia de consumo en el último mes mostró una cifra muy similar pues el 53.5% de los estudiantes habían fumado cigarrillos en el último mes. Los adolescentes acostumbran fumar en eventos sociales y en parques o esquinas.

En la investigación de Araneda y Cumsille <sup>(3)</sup> se observó una tasa de consumo reciente de cigarrillos de 51.54%, por su parte Martínez

y Luis <sup>(8)</sup> encontraron una prevalencia de consumo en el último mes algo menor: 38%.

Al preguntar a los alumnos si consideraban que fumar cigarrillos es dañino para la salud, un porcentaje alto, el 87%, señaló que si, y solamente un 13% mencionó que no. En cambio, al preguntar si fumar un año o dos y luego dejar de hacerlo causaría daño a su organismo, el porcentaje de adolescentes se reduce a 79%; es decir un poco más de las tres cuartas partes de los adolescentes consideran que el uso de tabaco por pocos años afectaría o causaría daño a su estado de salud.

El porcentaje de adolescentes que considera los peligros de fumar se reduce al preguntar si fumar es dañino para una persona de su edad, pues solamente un 51% señala que si lo es. Es decir, que más de la mitad de los escolares investigados tienen la imagen que fumar es dañino para personas de otras edades pero no para ellos. El 87% de los adolescentes investigados señaló que fumar podría afectar su ritmo cardiaco o incrementar su presión. El 84% de los estudiantes mencionó que el consumo de tabaco provoca problemas en el sistema respiratorio. El 77.5% refirió que fumar cigarrillos provoca cáncer al pulmón, lengua, boca e hígado, mientras que el 8.8% considera que afecta el organismo pero no afecta a esos órganos.

Como se puede deducir de los párrafos anteriores, alrededor del 80% de los estudiantes de secundaria de Chincha Alta posee un conocimiento adecuado de los efectos nocivos del consumo de cigarrillos; sin embargo empiezan a fumar a edad temprana y más de la mitad de estos escolares había fumado cigarrillos en el último mes. Es decir, que a pesar que estos adolescentes conocen las

consecuencias desfavorables del tabaco para su salud, ya se han iniciado en su consumo y continúan haciéndolo.

Esta situación refleja lo que Arrivillaga, Salazar y Correa encontraron al estudiar universitarios de Cali, Colombia, quienes mostraron incongruencia entre sus creencias y prácticas en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida, entre ellas el consumo de tabaco y alcohol.

La Prevalencia de vida en el consumo de alcohol entre los adolescentes estudiados mostró que el 91.2% de ellos ha consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas, mientras que solamente un 8.8% no ha tomado bebidas que contienen alcohol.

Nuestros resultados son similares a los señalados por el National Center of Addictions and Substance Abuse (Centro Nacional para la Adicción y el Abuso de Sustancias), el cual refiere que casi el 80% de los estudiantes norteamericanos de nivel secundario ha probado alcohol, y el norteamericano medio toma su primera bebida alcohólica aproximadamente a los 14 años.

Nuestros hallazgos difieren considerablemente de los encontrados por Martínez y Luis <sup>(8)</sup>, quienes encontraron que la prevalencia de vida del consumo de alcohol es de 67%. Fraile, Pereira y Carvalho <sup>(7)</sup> encontraron en escolares de sexto año básico un 16.3% de niños y adolescentes que ya se habían iniciado en el consumo de bebidas alcohólicas.

La edad promedio de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas es de 14.22 años con una desviación estándar de 1.50 años. Se encontró que cerca de la mitad de los adolescentes, el 45.3% empezó a consumir alcohol entre los 14 y 15 años, mientras que el

26.1% lo hizo entre los 12 y 13 años. El lugar donde los adolescentes consumieron bebidas alcohólicas por primera vez fue una fiesta o su casa.

Nuestros hallazgos difieren de los encontrados por Herrera-Vásquez, Wagner y col. <sup>(6)</sup> quienes hallaron que un 60% de adolescentes y adultos varones iniciaron el consumo de alcohol en promedio a los 17 años, y las mujeres un año después. Por su parte Fraile, Pereira y Carvalho <sup>(7)</sup> observaron que el 60% de los consumidores de alcohol se iniciaron entre los 8 y 11 años, es decir una menor edad de inicio que la se observó en nuestra investigación.

La Prevalencia de consumo en el último año mostró que una alta proporción de estudiantes bebió alcohol en el último año: el 81.6% lo hizo. En cambio, la Prevalencia de consumo en el último mes evidenció una cifra menor, el 65.5% de los adolescentes refirió haber tomado bebidas alcohólicas durante el último mes.

El 52% de los adolescentes consumió en el último mes una botella y el 27% 2 a 3 botellas. El tipo de licor más consumido por los adolescentes es la cerveza (51%), el vino (18%) y la cachina (9%). Un 23% de los alumnos entrevistados admitió que alguna vez había faltado a clases por haber consumido licor.

La información relacionada con el consumo de alcohol entre los adolescentes de Chíncha Alta permite comprobar la hipótesis que postula que el inicio de consumo de Alcohol es a temprana edad, y que la prevalencia de vida en el consumo de alcohol es mayor que la prevalencia del tabaco.

Araneda y Cumsille <sup>(3)</sup> encontraron una prevalencia de consumo en el último mes un poco más elevada, observaron una tasa de consumo reciente de alcohol de 61%; mientras que Martínez y Luis <sup>(8)</sup> encontraron una prevalencia menor: 38%.

En España se reporta para la población en general que la prevalencia de consumo diario ha disminuido de 83.4% en los años 80 a 77% en el año 2003; mientras que en la población adolescente se ha doblado el porcentaje de menores que reconocen haberse embriagado en el mes anterior, pasando del 19% en el año 2002 al 27% en el 2004 <sup>(19)</sup>.

El 81% de los estudiantes investigados consideran que consumir bebidas alcohólicas es dañino para la salud. El 82% de los adolescentes señaló que el consumo de alcohol ocasiona irritación de la mucosa intestinal. También el 82% de los entrevistados consideró que el consumo de bebidas alcohólicas frecuentemente ocasiona trastornos del pensamiento, la vista y el habla. Un 83% mencionó que consumir bebidas alcohólicas causa problemas y trastornos estomacales. El mismo porcentaje de estudiantes opinó que el alcohol puede provocar intoxicaciones agudas al organismo.

Cerca de la totalidad de los alumnos entrevistados, el 93% exactamente, señaló que consumir licor provoca sensación de euforia. Asimismo el 91% consideró que una persona que ha ingerido licor se comporta de manera “más libre” que cuando no ha ingerido bebidas alcohólicas. Para el 84% de los estudiantes el alcohol puede provocar exhibicionismo en las personas que lo ingieren.

El 71% de los adolescentes opinó que un efecto nocivo del consumo frecuente del alcohol en la persona es la psicosis.

Un 88% de los entrevistados admite que el consumo de bebidas alcohólicas ocasiona problemas familiares y perturba las relaciones sociales.

La información referida al conocimiento sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas nos muestra que existe un adecuado conocimiento sobre este tema en más del 80% de los adolescentes; sin embargo al preguntarles cuánto creen conocer sobre drogas solamente un 19% de los estudiantes consideró que conoce mucho sobre drogas, mientras que el 81% restante refiere que conoce regular, poco o nada.

## 5.7 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### 1. Hipótesis Estadística:

En los estudiantes de secundaria de la provincia de Chincha existe una alta prevalencia de consumo de alcohol relacionada con el desconocimiento de sus efectos nocivos.

#### a) Hipótesis Nula ( $H_0$ ):

En los estudiantes de secundaria de la provincia de Chincha no existe una alta prevalencia de consumo de alcohol relacionada con el desconocimiento de sus efectos nocivos.

#### b) Hipótesis Alternativa ( $H_A$ ):

En los estudiantes de secundaria de la provincia de Chincha existe una alta prevalencia de consumo de alcohol relacionada con el desconocimiento de sus efectos nocivos.

A efecto de comprobar la hipótesis de investigación planteada se aplicó el análisis correlacional de las variables consumo de alcohol y conocimiento de sus efectos nocivos.

Para tal fin se elaboró la Tabla N° 21, la cual permite efectuar el análisis porcentual de las variables contenidas en la hipótesis a comprobar:

**TABLA N° 21**

**CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN CONOCIMIENTO DE SUS EFECTOS NOCIVOS**

CONSUMO DE ALCOHOL	CONOCIMIENTO DE EFECTOS NOCIVOS				TOTAL
	NO		SI		
SI	293	97.3	05	7.8	298
NO	08	2.7	59	92.2	67
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>	<b>365</b>

En la Tabla N° 21 podemos observar que, mientras el 97.3% de los estudiantes que consumen alcohol no tienen un adecuado nivel de conocimiento adecuado de los efectos nocivos del alcohol, el 92.2% de los alumnos que no consumen alcohol conocen los efectos nocivos de esta droga.

Es decir, el análisis porcentual permite observar que las variables conocimiento de efectos nocivos y consumo de alcohol se encuentran asociadas.

Con la finalidad de medir el grado de asociación que presentan estas variables se calculó el coeficiente de contingencia, el cual permite medir el grado de relación entre dos variables nominales.

El valor del coeficiente de contingencia es de 0.7; es decir, como es un valor cercano a la unidad, permite afirmar que existe un alto grado de asociación entre el conocimiento de los efectos nocivos del alcohol y su consumo.

La contrastación de la hipótesis de investigación se realizó aplicando la prueba estadística de chi cuadrado, obteniendo los siguientes resultados:

**TABLA Nº 22**

**CÁLCULO DE  $\chi^2$  EN LA RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN CONOCIMIENTO DE SUS EFECTOS NOCIVOS**

CONSUMO DE ALCOHOL	CONOCIMIENTO DE EFECTOS NOCIVOS		TOTAL
	NO	SI	
SI	293 (245.75)	05 (52.25)	298
NO	08 (55.25)	59 (11.75)	67
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	<b>301</b>	<b>365</b>

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

$$\chi^2 = 282.22$$

Considerando que chi cuadrado de Tabla, con un grado de libertad es 3.84 y el chi cuadrado calculado alcanzó un valor de 282.22 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: "En los estudiantes de secundaria de

la provincia de Chincha existe una alta prevalencia de consumo de alcohol relacionada con el desconocimiento de sus efectos nocivos”.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de vida en el consumo de tabaco entre los adolescentes de nivel secundario de Chincha Alta es de 60%, la prevalencia de consumo en el último año alcanza un 55% y la prevalencia en el último mes es de 54%.
2. La prevalencia de vida en el consumo de alcohol entre los adolescentes de secundaria de Chincha Alta es de 91%, la prevalencia de consumo en el último año alcanza un 82% y la prevalencia en el último mes es de 66%.
3. En la población investigada se ha encontrado una alta prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, siendo el consumo de bebidas alcohólicas más elevado que el de cigarrillos; es así que en la prevalencia de vida, la del último año y la del último mes se observó un 31%, un 27% y un 12% más de consumidores de alcohol respectivamente.
4. Los adolescentes de Chincha Alta se inician en el consumo de tabaco y alcohol a una edad temprana. En el caso de los cigarrillos el promedio de edad de inicio es de 12.65 años con una desviación estándar de 2.15 años para el consumo de bebidas alcohólicas el promedio es de 14.22 años con una desviación estándar de 1.5 años.
5. El nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos del tabaco entre los adolescentes de Chincha Alta es elevado, más del 80% de los estudiantes conoce las consecuencias del consumo de cigarrillos

en el ritmo cardiaco, la presión arterial, la posibilidad de adquirir cáncer al pulmón, la lengua o la boca.

6. A pesar del adecuado conocimiento de los efectos negativos del tabaco, los adolescentes no se visualizan como posibles afectados por el hecho de fumar a su edad, por ello más del 50% de los estudiantes son consumidores de cigarrillo.
7. El nivel de conocimiento de los efectos negativos del alcohol también es elevado, aproximadamente el 84% de los adolescentes reconocen las consecuencias dañinas para la salud: irritación de la mucosa intestinal y trastornos intestinales, intoxicación aguda del organismo, trastornos del pensamiento, la vista y el habla, y psicosis. Asimismo señalan que beber licor provoca sensación de euforia, exhibicionismo y un comportamiento “más libre”, e identifican que su consumo origina problemas familiares y perturba las relaciones sociales.
8. También en el caso del consumo de bebidas alcohólicas el conocimiento de los efectos nocivos para la salud no significa que la prevalencia de consumo entre estos adolescentes sea baja; pues a pesar de reconocer los posibles daños que ocasiona un 66% de los estudiantes refiere haber consumido licor en el último mes.
9. La prueba de hipótesis demostró que existe relación entre el consumo de tabaco y alcohol y el conocimiento de los efectos nocivos de su consumo; es decir que los adolescentes con menor

conocimiento son los que a su vez presentan mayor nivel de consumo.

## RECOMENDACIONES

1. Los niveles de prevalencia de consumo de tabaco y alcohol encontrados en los adolescentes de Chincha Alta obligan a implementar acciones orientadas a retrasar el inicio de su consumo. Se sugiere la capacitación de adolescentes que transmitan a sus amigos pares información que evidencie que los supuestos efectos positivos del alcohol y el tabaco no son tales (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría consumen) y que resultan nula frente a las consecuencias negativas.
2. Se debe continuar realizando investigaciones relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol en la provincia de Chincha, a efecto de identificar los factores de riesgo para el consumo de las llamadas “drogas legales” y poder actuar sobre las variables psicosociales más asociadas al uso de estas sustancias.
3. El personal de las instituciones de salud de la provincia de Chincha deben realizar campañas frecuentes de prevención del consumo de tabaco y alcohol, visitando con cierta periodicidad colegios de nivel primario y secundario e instituciones de educación superior con la finalidad de brindar charlas informativas, capacitar adolescentes replicadores y detectar estudiantes con problemas de uso de alcohol u otras drogas.
4. Asimismo es necesario que el Municipio, las instituciones educativas, de salud y deportivas, así como los medios de comunicación de la provincia de Chincha coordinen la formulación e implementación de

las estrategias de salud pública dirigidas a reducir el consumo (restricciones de la disponibilidad, control de la publicidad, intervenciones en lugares que frecuentan los adolescentes...), pues la gravedad de la situación requiere la participación de las diversas instituciones sociales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. González Menéndez, Ricardo. De mis apreciaciones ingenuas sobre las drogas, a las basadas en la experiencia de 30 años como terapeuta. [Rev. cuba. med. gen. integr](#);20(2), mar.-abr. 2004.
2. Arguello, L. Alcohol y tabaco peores que las drogas ilegales en: Diario La Prensa, Nicaragua, domingo 21 de marzo del 2004.
3. Martínez, Jorge Arturo; Amaya, Walter; Campillo, Horacio Alfredo; Campo, Adalberto; Díaz, Luis Alfonso. Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de Bucaramanga, Colombia. [Biomédica \(Bogotá\)](#);25(4):518-526, dic. 2004.
4. CEDRO, En colegios de secundaria un millón 400 mil estudiantes consumen bebidas alcohólicas, en: <http://www.drogasglobal.org.pe/>.
5. Castro de la Matta R.; Zavaleta M.; "Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 2001", CEDRO, Monografía de Investigación N° 20.
6. CEDRO, Castro de la Matta, Ramiro y Zavaleta, Alfonso. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana, 2003.
7. CEDRO. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana (Encuesta en Hogares) – 2005.
8. Medina Mora, María Elena; Natera, Guillermina; Borges, Guilhermina; Cravioto, Patricia; Fleiz, Clara; Tapia Conyer, Roberto. Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. [Salud ment](#);24(4):3-19, jul.-ago. 2001.
9. [Ferreira, Maria Margarida da Silva Reis dos Santos](#) and [Torgal, Maria Constança Leite de Freitas Paúl Reis](#). Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010, vol.18, n.2, pp. 255-261.
10. Pinsky, Ilana; Sanches, Marcos; Zaleski, Marcos; Laranjeira, Ronaldo; Caetano, Raul. Patterns of alcohol use among Brazilians adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, set2010, Vol. 32 Issue 3, p242-249.

11. Larrosa, Silvia; Palomo, José Luis. Risk and protective factors in adolescents' drug use, and differences by age and sex. *Psicothema*, nov2010, Vol. 22 Issue 4, p568-573.
12. [Moreno, Rafael Souza](#); [Ventura, Renato Nabas](#) and [Bretas, José Roberto da Silva](#). El consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en el municipio de Embu, São Paulo, Brasil. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.4, pp. 969-977. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342010000400016.
13. Campo-Arias Adalberto, Ceballos Guillermo A, Herazo Edwin. Consumo de Cigarrillo en Estudiantes de una Ciudad de Colombia: Factores Asociados por Género. *Rev. salud pública* [serial on the Internet]. 2009 Aug [revisado 2011 Mar 28]; 11(4): 601-612. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000400011&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400011&lng=en).
14. [Martínez - Mantilla, Jorge Arturo](#) et al. Consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes: factores psicosociales relacionados con el género. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2008, vol.16, n.5, pp. 903-907.
15. [Pratta, Elisângela Maria Machado](#) and [Santos, Manoel Antônio dos](#). Adolescencia y el uso de sustancias psicoactivas: el impacto del nivel socioeconómico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2007, vol.15, n.spe, pp. 806-811.
16. Araneda, Juan Carlos; Cumsille Garib, Francisco. Consumo de drogas en población escolar de Chile en alumnos de 8º básico a 4º medio, 2003. [Rev. chil. salud pública](#);8(2):63-71, 2004.
17. Alvarado Muñoz, Rubén; Neves, Loreto; Vidal, Aarón. Factores asociados al consumo de drogas entre estudiantes de enseñanza media en la Región de Magallanes. [Rev. chil. salud pública](#);7(3):134-145, 2003.
18. Medina-Mora, Ma Elena; Cravioto, Patricia; Villatoro, Jorge; Fleiz, Clara; Galván-Castillo, Fernando; Tapia-Conyer, Roberto. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. [Salud pública Méx](#);45(supl.1):s16-s25, 2003.
19. Herrera-Vázquez, Magdalena; Wagner, Fernando A; Velasco-Mondragón, Eduardo; Borges, Guilherme; Lazcano-Ponce, Eduardo. Inicio en el

consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. [Salud pública Méx](#);46(2):132-140, mar.-abr. 2004.

20. Fraile Duvicq, Carmen Gloria; Pereira, Náyade Riquelme; Carvalho, Ana Maria Pimenta. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. [Rev. latinoam. enfermagem](#);12(n.esp):345-351, mar.-abr. 2004.
21. Martínez Rodríguez, Gregorio; Villar, Margarita Antonia. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México. [Rev. latinoam. enfermagem](#);12(n.esp):391-397, mar.-abr. 2004.
22. Martínez, Jorge Arturo; Amaya, Walter; Campillo, Horacio Alfredo; Campo, Adalberto; Díaz, Luis Alfonso. Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de Bucaramanga, Colombia. [Biomédica \(Bogotá\)](#);25(4):518-526, dic. 2004.
23. Naranjo, María Gabriela; Orellana N., Santiago, Uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales en adolescentes de bachillerato y su relación con la funcionalidad familiar en el cantón Ambato-Tungurahua, en: *Voz Andes*;15(1):26-30, feb. 2004.
24. González Menéndez, Ricardo; Guilarte Guilarte, Gipsy; Hidalgo Martínez, Bárbara D; Palacios Carrete, María del C; Rouco Abad, Odalys; Bacelo Fariñas, Reynaldo. Exposición a riesgo, consumo e información sobre efectos nocivos de sustancias ilegales: estudio en mayores de 16 años. [Rev. Hosp. Psiquiatr. La Habana](#);1(1), 2004.
25. Espinoza Murra, Dagoberto; Ramos Suazo, Gertrudis; Alvarenga, Enio. Consumo de drogas en Honduras. [Rev. méd. hondur](#);69(2):75-79, abr.-jun. 2001.
26. González Menéndez, Ricardo; Rojas, J; Barcena, Y; Rojas, R; Oviedo, D; Vázquez, A. Consumo de sustancias en estudiantes de quinto año de medicina: evolución en tres lustros. [Rev. Hosp. Psiquiatr. La Habana](#);2(2), 2005.
27. Lancheros Carrillo, Piedad Liliana. The use and abuse of alcohol and other drugs at work, actions of promotion and prevention: a perspective of Nursing integration. Rio de Janeiro; s.n; dez. 2002. Tesis presentada en la Universidad del Estado de Río de Janeiro, Facultad de Enfermería para la obtención del grado de Maestro.

28. Maharaj, R. G; Rampersad, J; Henry, J; Khan, K. V; Koonj-Beharry, B; Mohammed, J; Rajhbeharrysingh, U; Ramkissoon, F; Sriranganathan, M; Brathwaite, B; Barclay, S. Critical incidents contributing to the initiation of substance use and abuse among women attending drug rehabilitation centres in Trinidad and Tobago. [West Indian med. j](#);54(1):51-58, Jan. 2005.
29. Behar, Rosa. Consumo de alcohol y trastornos de la conducta alimentaria: evidencia, similitudes e implicancias. [Rev. chil. neuro-psiquiatr](#);42(3):183-194, jul. 2004.
30. Araneda, Juan Carlos; Cumsille, Francisco. Uso de drogas en la población laboral de Chile. [Bol. Cient. Asoc. Chil. Segur](#);4(8):13-24, jul.-dic. 2002.
31. Arrivillaga, Marcela; Salazar, Isabel Cristina; Correa, Diego. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. [Colomb. med](#);34(4):186-195, 2003.
32. Redi Freundlich, María Cristina; Valzacchi, Beatriz; Epele, María E; Oudshoorn, Silvina; Vázquez, Graciela; Giaccaglia, Margarita; Cilia, Nelly. Adolescencia y futuro. Percepción y cuidado de la salud de los adolescentes y jóvenes. [Arch. argent. pediatr](#);101(6):e474-e475, dic. 2003.
33. Instituto para el estudio de las adicciones/Noticias sobre Adicciones. En: <http://www.ieanet.com/index.html?n=5220>
34. Rehm, Jürgen; Monteiro, Maristela. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implications for alcohol policy. [Rev. panam. salud pública](#);18(4/5):241-248, oct.-nov. 2005.
35. [Danjoy León, Delia](#); [Ferreira, Paulo Sergio](#) and [Pillón, Sandra Cristina](#). Conocimientos y prácticas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2014, vol.18, n.spe, pp. 582-588.
36. Mora Pardo, Manuel. Educación para la Salud: Tabaco y Alcohol, I.E.S. Reyes Católicos. Málaga España, Septiembre 1999.
37. Comisión de Lucha contra las drogas (CONTRADROGAS) - Unidad de Prevención. Comportamiento de Riesgo Adolescente. Revista de Información serie Niñez y Adolescencia 2, Perú, 2000.

38. Comisión de Lucha contra las drogas (CONTRADROGAS) - Unidad de Prevención. ¿Por qué debemos invertir en el Adolescente? Revista de Información serie Niñez y Adolescencia 3, Perú, 2000.
39. [http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/02/04/salud\\_personal/1107517055](http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/02/04/salud_personal/1107517055).
40. Esparza Almanza, Santiago Enriqueta; Pillon, Sandra Cristina. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. [Rev. latinoam. enfermagem](#);12(n.esp):324-332, mar.-abr. 2004.
41. Potoy Alemán, Siddney. Alcoholismo en la Adolescencia. Managua; s.n; 21 ene. 2005.
42. Alcazar del Castillo, Franklin; Soliz, V. Rosse Mary; Zuazo Y., Julia. El uso indebido de drogas en ciudades bolivianas. La Paz; Centro Latinoamericano de Investigación Científica; 2000.
43. Gutiérrez, Reyna; Mora, Jazmín; Unikel, Claudia; Villatoro, Jorge; Medina Mora, María Elena. El consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo. [Salud ment](#);24(6):55-61, nov.-dic. 2001.
44. Bruce A., Carolina; Lobato C., Mónica. El Concepto de Droga y sus Significados Asociados en Jóvenes Estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología, 2000.
45. Rojas, M. Factores de riesgo y de Protección en el abuso de drogas ilegales en adolescentes jóvenes de Lima metropolitana. Lima: CEDRO, 1999
46. Tolentino Gamarra, N. y Rivera Alí, G. Fundamento y [Teorías](#) de las [adicciones](#). Lima – Perú. Editorial LAYMAR, 2000.
47. Alvarado, M., Rubén; Román, Eric; Sayago, Sandra; Soto, Isabel; Pinto, Rubén; Horta O., Norma, Consumo de sustancias, impulsividad y factores psicosociales en estudiantes de enseñanza media, en: Rev. chil. salud pública;5(1):25-34, 2001.
48. Álvarez, Amancio; Saguier, María Lidia; Quiroga, Silvia, Consumo de drogas psicoactivas en la ciudad de Buenos Aires. Estudio epidemiológico en varones de 18 años de edad, en: Arch. argent. pediatr;90(2):73-78, abr. 1992.

49. Ayala Loor, Esperanza; Galera, Sueli Aparecida Frari, Percepción sobre uso de alcohol y tabaco en familiares de niños enfermos: Consulta externa del hospital materno infantil del guasmo sur. Guayaquil – Ecuador, en: Rev. latinoam. enfermagem;12(n.esp):340-344, mar.-abr. 2004.
50. Barco, Carmen; Current Situation Of Tabacco Usage (Nicotism) In Perú. “Monografía de Investigación. CEDRO Lima Perú 2000.
51. Castro de la Matta, R. Y Rojas A.; Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana (Encuesta de Hogares). Monografía de Investigación 17. CEDRO. Lima.1998.
52. Medical Mag, Cigarrillos y Adolescencia: el valor de la prevención Volumen 3, número 24, pp. 14-17 Editorial PLM S.A. Lima – Perú Marzo 1998.
53. Miotto Wright, Maria da Gloria, La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso en construcción, en: Cienc. enferm;8(2):9-19, dic. 2002.
54. Olivares, Raúl; Ubilla, María Mercedes; Becerra, Ester; Fuentes, Gladys; Díaz, Francisco; Sagredo, Gema; Riquelme, Luciano, Prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas en alumnos de 6º y 7º año básico, en: Rev. méd. cobre;2(2):149-52, 1992.
55. Otaño Fabelo, Yusimí; Peña Remigio, Alejandrina; Álvarez Malpica, Gladis; Peña Remigio, Amelia, Prevención de hábitos tóxicos desde la infancia, en: Rev. cuba. enferm;17(3):173-181, sept.-dic. 2001.
56. Rojas A., Maritza; El Tabaquismo y los Sistemas de Información en Salud. Estado actual en América Latina, Estados Unidos y Canadá. Rev. Psicoactiva N° 18 pp. 29-62.2000.
57. Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Tabaco, alcohol, y otras drogas: resumen ejecutivo, Ciudad de México; México.
58. Zavaleta M.V. Alfonso; Factores de Riesgo y Protección en el Consumo de Drogas en la Juventud. CEDRO, Lima, 2001.



## **ANEXOS**

**ENCUESTA SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES  
DE SECUNDARIA DE LA PROVINCIA  
DE CHINCHA, AÑO 2014**

**Datos Generales:**

Edad: .....

Sexo: F ..... M .....

Grado de Estudios : 3ro ..... 4to ..... 5to .....

Colegio: .....

Fecha : .....

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS INDAGAN ACERCA DE TU CONSUMO DE  
CIGARRILLOS**

1. ¿Alguna vez has fumado cigarrillos?
  - a) Si
  - b) No
2. ¿Qué edad tenias cuando fumaste tu primer cigarrillo?
  - a) 9 años ó menos
  - b) 10 ó 11 años
  - c) 12 ó 13 años
  - d) 14 ó 15 años
  - e) 16 ó más
3. ¿Cuántos días en los últimos 30 días has fumado cigarrillos
  - a) 1 a 2 días
  - b) De 3 a 5 días
  - c) De 6 a 0 días
  - d) De 20 a 19 días
  - e) 20 a 29 días
  - f) Todos los días
4. ¿Durante el año 2005 alguna vez has fumado cigarrillo?
  - a) Si
  - b) No
5. ¿En los días en que fumaste durante los últimos 30 días, ¿Cuántos cigarrillos fumabas por día?
  - a) No he fumado cigarrillos durante los últimos 30 días
  - b) Menos de un cigarrillo diario
  - c) 1 cigarrillo diario
  - d) De 2 a 5 cigarrillos diarios

- e) De 6 a 10 cigarrillos diarios
- f) Más de 10 cigarrillos diarios

6. ¿Por qué razón consumes cigarrillos?
- a) Las personas a mi alrededor lo hacen
  - b) Me ayuda a liberar tensiones
  - c) Me gusta el sabor, el olor
  - d) Me da buena imagen
  - e) Otras razones: especificar .....
7. ¿Alguien se ha negado venderte cigarrillos durante los últimos 30 días debido a tu edad?
- a) No he tratado de comprar cigarrillo durante los últimos 30 días
  - b) Si, alguien se negó a venderme debido a mi edad
  - c) No, mi edad no me impidió comprar cigarrillos
8. ¿Dónde acostumbras fumar con mayor frecuencia? (Elige una sola respuesta)
- a) En mi casa
  - b) En mi escuela
  - c) En mi trabajo
  - d) En casa de amigos
  - e) En eventos sociales
  - f) En otros espacios públicos (parques, esquinas, etc)
  - g) En cualquier lugar
9. ¿Te sientes con mas ganas de fumar después de haber bebido alcohol ó de haber usado droga?
- a) Fumo pero nunca bebo alcohol ó uso drogas
  - b) Fumo menos cuando bebo alcohol ó uso drogas
  - c) Fumo más cuando bebo alcohol ó uso drogas
  - d) Fumo más cuando bebo alcohol ó uso drogas
  - e) Fumo casi lo mismo cuando bebo alcohol ó uso drogas

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PRETENDEN INDAGAR ACERCA DE TUS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO**

10. ¿Crees que fumar cigarrillos es dañino para la salud?
- a) Definitivamente no es dañino para la salud
  - b) Probablemente no es dañino
  - c) Definitivamente si es dañino
  - d) Probablemente si es dañino
11. ¿Consideras que fumar durante un año ó dos no te causaría daño siempre y cuando dejes de hacerlo después?

- a) Definitivamente no me causaría daño
- b) Probablemente no me hace daño
- c) Probablemente si me hace daño
- d) Definitivamente si me hace daño

12. ¿Fumar cigarrillos es menos dañino para una persona de tu edad porque siempre se puede dejar de fumar más adelante?

- a) Definitivamente No
- b) Posiblemente NO
- c) Definitivamente Si
- d) Probablemente Si

13. ¿Consideras que fumar podría afectar tu ritmo cardiaco e incrementar tu presión?

- a) Si
- b) No
- c) Probablemente Si
- d) Definitivamente No

14. ¿El consumo de tabaco provoca problemas en el Sistema Respiratorio?

- a) Definitivamente No
- b) Posiblemente No
- c) Definitivamente Si
- d) Posiblemente Si

15. El fumar cigarrillos provoca cáncer al pulmón, lengua, boca e hígado?

- a) Si
- b) No
- c) No provoca ningún tipo de daño al organismo
- d) Si afecta al organismo pero no a esos órganos

16. ¿En alguna de tus clases durante el presente año escolar te han informado acerca del peligro de fumar cigarrillos ?

- a) Si
- b) No

17. ¿Algún miembro de tu familia ha conversado contigo a cerca de los efectos nocivos del cigarrillo?

- a) Si
- b) No

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PRETENDEN INDAGAR RESPECTO A TUS ACTITUDES Y SOBRE TU EXPOSICIÓN AL TABACO**

18. ¿Tus padres fuman?

- a) Ninguno de los dos fuman

- b) Ambos fuman
- c) Solo mi padre fuma
- d) No sé si fuman

19. ¿Crees que el humo de cigarrillo que fuman otras personas te hace daño?

- a) Definitivamente no me hace daño
- b) Probablemente no me hace daño
- c) Probablemente si me hace daño
- d) Definitivamente si me hace daño

20. ¿Estas de acuerdo que se prohíba fumar en lugares públicos tales como: microbuses, escuelas, canchas deportivas, etc?

- a) Si
- b) No

### **LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PRETENDEN INDAGAR ACERCA DE TU CONSUMO DE ALCOHOL**

21. ¿Alguna vez has consumido algún tipo de bebida alcohólica?

- a) Si
- b) No

22. ¿Qué edad tenias cuando consumiste por primera vez algún tipo de bebida alcohólica?

- a) 9 años ó menos
- b) 10 ó 11 años
- c) 12 ó 13 años
- d) 14 ó 15 años
- e) 16 años ó más

23. ¿Cuál fue el lugar donde consumiste bebidas alcohólicas por primera vez?

- a) En la calle
- b) En la playa
- c) En una fiesta
- d) En mi casa
- e) En el colegio
- f) Otro lugar: especificar .....

24. ¿Cuántos días en los últimos 30 días has bebido algún tipo de alcohol o licor?

- a) Ningún día
- b) 1 a 2 días
- c) De 3 a 5 días
- d) De 6 a 5 días
- e) De 10 a 19 días
- f) De 20 a 29 días

- 25.** ¿Durante el año 2005 alguna vez has bebido algún tipo de bebida alcohólica?
- a) Si
  - b) No
- 26.** En los días en que bebiste durante los últimos 30 días ¿Cuántos vasos consumiste por día?
- a) No he bebido ningún tipo de licor en los últimos 30 días
  - b) Menos de 1 vaso diario
  - c) 1 vaso diario
  - d) De 2 a 5 vasos diarios
  - e) De 6 a 10 vasos diarios
  - f) Mas de 10 vasos diarios
- 27.** ¿Considerando que la botella de cualquier bebida alcohólica (cerveza, vino, cachina, ron, pisco, etc), equivale a 4 vasos?
- ¿Cuantas botellas crees que has consumido en el ultimo mes?
- a) No he bebido ningún tipo de licor
  - b) 1 botella
  - c) 2 a 3 botellas
  - d) 4 a 6 botellas
  - e) 7 a 9 botellas
  - f) 10 a mas botellas
- 28.** ¿En los días en que has bebido, que tipo de licor consumiste mas?
- a) Cóctel
  - b) Cerveza
  - c) Vino
  - d) Cachina
  - e) Pisco
  - f) Ron
  - g) Otro : Especificar .....
- 29.** ¿Dónde acostumbras beber licor con mayor frecuencia?
- a) En mi casa
  - b) En la escuela
  - c) En el Trabajo
  - d) En casa de amigos
  - e) En discotecas, o reuniones sociales
  - f) En las esquinas
  - g) En cualquier lugar
- 30.** ¿Por qué razón consumes bebidas alcohólicas?
- a) Las personas a mi alrededor lo hacen

- b) Me ayuda a liberar tensiones
- c) Me siento más alegre
- d) Me hace sentir bien
- e) Me da buena imagen
- f) Otras razones: especificar .....

**31.** ¿Tus padres beben licor?

- a) Ninguno de los dos beben licor
- b) Ambos beben licor
- c) Solo mi padre bebe licor
- d) Solo mi madre bebe licor
- e) No se si beben licor

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PRETENDEN INDAGAR ACERCA DE TUS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL ALCOHOL**

**32.** ¿Crees que consumir bebidas alcohólicas es dañino para la salud?

- a) Definitivamente no es dañino para la salud
- b) Definitivamente si es dañino para la salud
- c) Probablemente si es dañino
- d) Probablemente no es dañino

**33.** El consumo de alcohol ocasiona irritación de la mucosa intestinal

- a) Definitivamente Si
- b) Definitivamente No
- c) Probablemente Si
- d) Probablemente No

**34.** El consumo de bebidas alcohólicas frecuentemente ocasiona trastorno del pensamiento, la vista y el habla

- a) Definitivamente Si
- b) Definitivamente No
- c) Probablemente Si
- d) Probablemente No

**35.** ¿El consumir bebidas alcohólicas causa problemas y trastornos estomacales?

- a) Definitivamente Si
- b) Definitivamente No
- c) Probablemente Si
- d) Probablemente No

**36.** ¿El alcohol puede provocar intoxicaciones agudas al organismo?

- a) Si
- b) No

37. El consumir licor provoca sensación de euforia (hablar, reír, etc mucho más de lo normal)
- a) Si
  - b) Es posible que si
  - c) No
  - d) Es posible que no
38. Crees que una persona ha ingerido licor hace cosas, o se comporta de una manera "Mas libre", que cuando no ha ingerido ningún tipo de licor
- a) Definitivamente si
  - b) posiblemente Si
  - c) Definitivamente No
  - d) Probablemente No
39. Un efecto nocivo del consumo frecuente del alcohol en la persona en la psicosis
- a) Definitivamente si
  - b) Definitivamente No
  - c) Posiblemente Si
  - d) Posiblemente No
  - e) Desconozco el significado de psicosis
40. ¿El consumo de alcohol ocasiona problemas familiares y perturba las relaciones sociales
- a) Definitivamente Si
  - b) Probablemente Si
  - c) Definitivamente No
  - d) Probablemente No
41. ¿El alcohol puede provocar un exhibicionismo de la personas que lo ingiere?
- a) Si
  - b) No
  - c) Es posible que si
  - d) Es posible que no
42. ¿Alguna vez por haber consumido licor has faltado a clases?
- a) Si
  - b) No
43. Algún miembro de tu familia ha conversado contigo acerca de los efectos nocivos de las bebidas alcohólicas?
- a) Si ..... ¿Quién? .....
  - b) No
44. ¿En algunas de tus clases durante el presente año escolar te han informado acerca de los peligros y daños del consumo de bebidas alcohólicas?

- a) Si
- b) No

**45.** ¿Cuánto crees tú que conoces sobre las drogas?

- a) Mucho
- b) Regular
- c) Poco
- d) Nada

**46.** ¿Cuál crees que son los mejores medios para informarte sobre las drogas?

- |                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| a) Familias            | b) Amigos                    |
| c) Profesores          | d) Profesionales de la salud |
| e) Televisión          | f) Radio                     |
| g) Periódico/ revistas |                              |

Muchas gracias