

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CENTRO DE ESTUDIOS
PREUNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA, CICLO 2018-I”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

GUAYAC LLAMOCTANTA EDUARDO JOSUÉ

BACHILLER EN MEDICINA HUMANA

ASESOR:

Dr. SANTOS HURTADO EDWIN ADMIR

CAJAMARCA – PERÚ 2019

DEDICATORIA

Con mucho amor e inmensa gratitud

A mis queridos padres: Cirilo y Bertila, mis hermanos: Jaime, Pascual, Nélica y Berónica, que siempre estuvieron apoyándome y motivándome para continuar en este hermoso camino de la medicina y de esta manera cumplir mis metas trazadas.

También a una persona muy importante en mi vida, Pilar que siempre fue mi soporte en los momentos complicados que tuve que pasar para lograr mis metas; y a todas las personas que me apoyaron y confiaron en mí, de una manera muy especial a la Sra. Isabel. por sus grandes consejos y que además me enseñó que la parte espiritual es muy importante en el campo de la medicina.

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradecer a mi padre celestial que con su bendición y su iluminación guía mi camino y me ha dado la oportunidad de ser su instrumento en la curación, sanación y alivio de las enfermedades, sobre todo de aquellas personas que más lo necesitan.

A mi hermosa familia, padres y hermanos que sin ellos hubiese sido muy difícil lograr mis objetivos, gracias por la paciencia, el apoyo, la motivación y el soporte que me brindan para continuar en este camino de la medicina, difícil pero muy hermoso; y gracias a pilar por acompañarme en este camino, brindándome todo su apoyo y soporte en los momentos que más lo necesito.

A mi asesor el Dr. Edwin Santos, y a mi asesor estadístico Cesar Huaylupo quienes me apoyaron y orientaron para elaborar y culminar satisfactoriamente este trabajo de investigación.

A mis maestros, Docentes de la facultad de Medicina Humana, grandes médicos que con su ejemplo nos enseñan el tan maravilloso arte de la medicina, y nos motivan a atender con calidad y calidez a nuestros pacientes.

A los Doctores y Residentes del Hospital Regional de Cajamarca que sin ser necesariamente docentes de la facultad de Medicina Humana me apoyaron y me dieron la oportunidad de aprender y desarrollar mis destrezas y habilidades durante el internado médico.

A mis grandes amistades que siempre me motivaron a seguir adelante, de manera muy especial a la Sra. Isabel por su guía espiritual, gracias por todo.

Eduardo

RESUMEN

El objetivo principal es determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, ciclo 2018-I. Es un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, que incluyó a 269 alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca-CEPUNC, Ciclo 2018-I, a quienes se le aplicó una encuesta, la versión 3.1 de LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST), además se incluyó datos como edad, sexo, procedencia y estado civil. Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante el programa SPSS Statistics 24 y Microsoft Excel-2016 y los resultados se presentaron en tablas y gráficos. En el presente estudio se encontró que la prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas es 58.7%, la prevalencia en los últimos tres meses es 46%, según los factores demográficos se encontró la mayor prevalencia en los ≤ 18 años, sexo masculino, de procedencia urbana y que manifiestan ser solteros (as), los cuales consumen mayormente bebidas alcohólicas y tabaco. Por tipo de sustancia, presenta mayor prevalencia de vida, las bebidas alcohólicas con 55.4%, el tabaco 29.4%, sedantes o pastillas para dormir 8.6% y cannabis 5.2%. Por tipo de sustancia, presenta mayor prevalencia en los últimos tres meses las bebidas alcohólicas 44.2%, tabaco 20.4%, sedantes o pastillas para dormir 4.8% y cannabis 3.3%, las cuales han sido consumidos con una frecuencia de una o dos veces; en los últimos tres meses por tipo de sustancia en mayor prevalencia, los que consumen alcohol y tabaco, han presentado deseo o ansias de consumo; problemas de salud, sociales y legales o económicos y han dejado de hacer lo que habitualmente se esperaba de ellos y también en mayor prevalencia los que consumen alcohol y tabaco; algunos amigos, familiares u otros han presentado preocupación por el consumo o alguna vez han intentado reducir o el eliminar el consumo, y solamente 2(0.7%) estudiantes ha consumido alguna vez alguna sustancia por vía inyectada. Concluimos que la prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas es relativamente alta y según factores demográficos presentan mayor prevalencia los ≤ 18 años, sexo masculino, de procedencia urbana y que manifiestan ser solteros (as), además los que consumen alcohol y tabaco, han presentado deseo o ansias de consumo; problemas de salud, sociales y legales o económicos y han dejado de hacer lo que habitualmente se esperaba de ellos, algunos amigos, familiares u otros han presentado preocupación por el consumo o alguna vez han intentado reducir o el eliminar el consumo.

PALABRAS CLAVE: Sustancias Psicoactivas, Prevalencia, Alumnos Preuniversitarios.

ABSTRACT

The main objective is to determine the prevalence of the consumption of psychoactive substances in students of the Pre-university Studies Center of the National University of Cajamarca, cycle 2018-I. It is a non-experimental, descriptive and cross-sectional study, which included 269 students of the Center for Pre-university Studies of the National University of Cajamarca-CEPUNC, Cycle 2018-I, to whom a survey was applied, version 3.1 of the ALCOHOL, TOBACCO AND SUBSTANCES CONSUMPTION TEST (ASSIST), as well as data such as age, sex, origin and marital status. The data obtained was processed and analyzed by the SPSS Statistics 24 program and Microsoft Excel-2016, and the results were presented in tables and graphs. In the present study it was found that the lifetime prevalence of psychoactive substance use is 58.7%, the prevalence in the last three months is 46%, according to the demographic factors the highest prevalence was found in ≤ 18 years, male, of provenance urban and who claim to be single (as), which consume mostly alcoholic beverages and tobacco. By type of substance, it has a higher prevalence of life, alcoholic beverages with 55.4%, tobacco 29.4%, sedatives or sleeping pills 8.6% and cannabis 5.2%. By type of substance, alcoholic beverages 44.2%, tobacco 20.4%, sedatives or sleeping pills 4.8%, and cannabis 3.3%, which have been consumed once or twice, are more prevalent in the last three months; in the last three months, by type of substance with higher prevalence, those who consume alcohol and tobacco have presented desire or cravings for consumption; health problems, social and legal or economic and have stopped doing what was usually expected of them and also in higher prevalence those who consume alcohol and tobacco; some friends, family members or others have been concerned about consumption or have ever tried to reduce or eliminate consumption, and only 2 (0.7%) students have ever used any substance by injection. We conclude that the prevalence of life of psychoactive substances consumption is relatively high and according to demographic factors have greater prevalence ≤ 18 years, male, of urban origin and who claim to be single (as), in addition those who consume alcohol and tobacco, have presented desire or cravings for consumption; health problems, social and legal or economic and have stopped doing what was usually expected of them, some friends, family or others have raised concerns about consumption or have ever tried to reduce or eliminate consumption.

KEY WORDS: Psychoactive Substances, Prevalence, Pre-university Students.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas actualmente constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, debido a sus efectos nocivos sobre todo por el consumo de manera excesiva, según un informe mundial sobre el consumo de estas sustancias (2016), Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumen sustancias psicoactivas y por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso drogas.

En cuanto al inicio del consumo de sustancias psicoactivas es importante recalcar que el rango de edad que con mayor frecuencia se inicia el consumo de sustancias psicoactivas o drogas es entre los 15 y 24 años, lo cual puede estar relacionado también a una mayor prevalencia de consumo en la población joven, la cual es una etapa en donde se producen muchos cambios biopsicosociales muchas veces difíciles de manejar por parte de mismo joven, padres o familiares que lo rodean, y el problema aumenta debido a que en estas edades la mayoría de jóvenes están por iniciar una carrera profesional lo que les puede generar tensiones, y una manera de afrontarlas puede ser consumiendo sustancias psicoactivas, así como también pueden consumir por querer experimentar los efectos de estas sustancias o por simple curiosidad, pero que si se llega a un consumo excesivo pueden alterar o modificar funciones cerebrales, que con el paso del tiempo los jóvenes pueden llegar a desarrollar adicción a estas sustancias, perjudicando su salud y su futuro a nivel profesional, familiar y social.

En los últimos años se viene dando un poco más de importancia en cuanto a la comprensión del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, pero aún sigue siendo pocos los estudios realizados, sobre todo a nivel local.

Al observar la problemática actual en la salud mental, relacionado al consumo de sustancia psicoactivas, así como también reconociendo la importancia de un buen desempeño profesional de los jóvenes en nuestra sociedad, sin ser obstaculizado por el abuso del consumo de dichas sustancias, es que motiva a la realización del presente estudio, con el fin de determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, ciclo 2018-I. Para así poder reconocer la magnitud de dicho problema en los futuros profesionales, y así se pueda brindar recomendaciones e intervenciones con el afán de disminuir la frecuencia de consumo de las sustancias en mención. Debemos tener en cuenta que, en la muestra de esta población, la gran mayoría iniciará estudios superiores, pero que, al tener algún problema con el consumo de sustancias psicoactivas, le generaría problemas en su desenvolvimiento profesional, personal, familiar y laboral, por tal motivo es importante reconocer dicha problemática, para que la institución antes mencionada a través de su área de psicología, brinde orientación a sus estudiantes.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
I. GENERALIDADES.....	8
1.1. TÍTULO DEL TRABAJO DE TESIS:	8
1.2. NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR.....	8
1.3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESOR ASESOR:	8
1.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	8
1.5. RÉGIMEN DE LA INVESTIGACIÓN:	8
1.6. DEPARTAMENTO Y ÁREA ACADÉMICA A LOS QUE PERTENECE EL PROYECTO:	8
1.7. INSTITUCIONES DONDE SE REALIZARÁ EL PROYECTO.....	9
1.8. LOCALIDAD DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:	9
1.9. DURACIÓN TOTAL DEL PROYECTO:	9
1.10. ETAPAS (CRONOGRAMA).....	9
1.11. RECURSOS DISPONIBLES:.....	10
1.12. PRESUPUESTO.....	10
1.13. FINANCIAMIENTO.	10
II. PLAN DE INVESTIGACIÓN	11
2.1. EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS	11
a) DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	11
b) FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
c) JUSTIFICACIÓN.....	14
d) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.2. MARCO TEÓRICO	17
2.2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.	17
2.2.2. BASES TEÓRICAS.	27
2.2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.	43
2.3. HIPÓTESIS:.....	45
2.3.1. VARIABLES.....	45
2.4. METODOLOGÍA:	47

2.4.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
2.4.2. TÉCNICAS DE MUESTREO: POBLACIÓN Y MUESTRA	47
2.4.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:	49
2.4.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	52
III. RESULTADOS	53
IV. DISCUSIÓN.....	68
V. CONCLUSIONES	74
VI. RECOMENDACIONES.....	76
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
VIII. ANEXOS.....	82

I. GENERALIDADES

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO DE TESIS:

“PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, CICLO 2018-I”

1.2. NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR

GUAYAC LLAMOCTANTA, Eduardo Josué. Estudiante de 7° año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca
email: Edu_17_63@hotmail.com. N° Celular:976850162

1.3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESOR ASESOR:

Dr. SANTOS HURTADO, Edwin Admir. Médico psiquiatra del Hospital Regional Docente de Cajamarca con Subespecialidad en adicciones; Docente de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.
Correo: edwinadmir@yahoo.es

1.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo, Transversal.

1.5. RÉGIMEN DE LA INVESTIGACIÓN:

Libre.

1.6. DEPARTAMENTO Y ÁREA ACADÉMICA A LOS QUE PERTENECE EL PROYECTO:

- ✓ **Departamento académico:** Medicina Humana, Universidad Nacional de Cajamarca.
- ✓ **Área de ciencias clínicas:** Psiquiatría.

1.7. INSTITUCIONES DONDE SE REALIZARÁ EL PROYECTO

Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca-
CEPUNC.

1.8. LOCALIDAD DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:

Distrito: Cajamarca

Provincia: Cajamarca

Departamento: Cajamarca

País: Perú

1.9. DURACIÓN TOTAL DEL PROYECTO:

➤ **Fecha de inicio:** Diciembre 2017

➤ **Fecha de término:** Didiciembre 2018

1.10. ETAPAS (CRONOGRAMA)

N°	ACTIVIDADES	2017	2018											
		D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	ETAPA I: Preparación del Proyecto	X												
2	ETAPA II: Recolección de datos		X	X	X									
3	ETAPA III: Procesamiento de datos					X	X	X	X					
4	ETAPA IV: Análisis de datos									X	X	X		
5	ETAPA V: Elaboración del Informe												X	X

1.11. RECURSOS DISPONIBLES:

- **Recursos Humanos:** Investigador, personal encuestador, asesor académico, asesor metodológico y estadístico.
- **Recursos materiales:** fotocopias, ficha de recolección de datos, anillados, y material de escritorio. (lapiceros, lápices, fólderes, engrapadora, perforador, corrector.)
- **Infraestructura:** Centro de estudios preuniversitarios de la universidad nacional de Cajamarca-CEPUNC.
- **Materiales y otros a utilizar:** Equipo de procesamiento de datos (computadora, impresora, memoria USB) Pasajes, impresiones.

1.12. PRESUPUESTO.

BIENES Y/O SERVICIOS	CANTIDAD	PRECIO UNIT. (S/.)	TOTAL (S/.)
Material de escritorio	2	50	100
Impresiones	50 páginas	0.5	25
Copias	600 hojas	0.1	60
Pasajes	100	-	100
Imprevistos	100	-	100
Estadístico	300	-	300
TOTAL			685 s/.

1.13. FINANCIAMIENTO.

Autofinanciamiento.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

2.1. EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS

a) DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Las drogas son toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones; además se sabe que, el término “sustancia psicoactiva” es un sustituto reciente de las drogas, ya que estas hacen más referencia a fármacos, mientras que las sustancias psicoactivas incluyen las naturales, como la marihuana, o las sustancias que no fueron hechas para consumo humano, como el resistol (1). Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014 según un informe mundial publicado en el 2016 (2).

Por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas como dependencia y otros padecimientos en algún momento de su vida. Anualmente, son afectados 1,7 millones de hombres y 400.000 mujeres. Los trastornos debido al uso de drogas tienen considerables repercusiones en los sistemas asistenciales de muchos países de la Región, así como en la salud y en el tipo de discapacidad de las personas en los años más productivos de sus vidas. Si bien los trastornos relacionados al uso de drogas son más frecuentes en los países desarrollados de las Américas, la carga para la salud recae en forma desproporcionada en los países de ingresos

bajos y medios, donde no existen o no son asequibles los programas de tratamiento y prevención (3).

En el Perú, la prevalencia de vida de drogas legales e ilegales en población general de 12 a 65 años, según los resultados del Reporte Estadístico sobre Consumo de Drogas en el Perú realizado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas. En el año 2010 en el caso de las drogas legales que constituye un 77.7%, las estadísticas son alarmantes: Se cree que cerca del 75,4% personas de diferentes clases sociales y edades consumen alcohol y alrededor del 49.8%, tabaco. Esto demuestra que, si bien los porcentajes de personas que consumen drogas legales es mayor, aquellos que consumen drogas ilegales constituyendo el 4.8%, muestran muchas mayores probabilidades de generar una adicción , el 3.8% de la población peruana consumía marihuana (siendo ésta la droga ilícita con mayor prevalencia), el 1.7% consumía cocaína, el 1.5% pasta básica de cocaína y el 0.2% abarcan los inhalantes y el éxtasis, en cuanto a las drogas médicas cuyo porcentaje es 3.6%, el 0,6% consumía estimulantes y 3,4% tranquilizantes. Para el año 2012 según la Red de Demanda de Tratamiento por consumo de drogas (RIDET), las edades en las que con mayor frecuencia se inicia el consumo de sustancias psicoactivas o drogas es entre los 15 y 24 años. En el año 2014, el consumo de tabaco en la población mayor de 15 años que fumaron en los últimos 12 meses, a nivel nacional alcanza aproximadamente al 20% de la población y en cuanto a las personas de 15 y más años de edad que han consumido bebida alcohólica en los últimos 12 meses alcanza un 66,9% de la

población y las personas que tuvieron eventos de consumo de alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días constituye un 23.1% de la población (4).

En Cajamarca, el grupo de edad que presenta el mayor porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas en el 2004 es de jóvenes con 56.5%, seguido de adolescentes 24.5% y adultos 18.4%; para el 2005 en todos los grupos se observa un incremento importante: en el caso de los adolescentes de 88 a 400 casos, en los jóvenes de 203 a 599 y en los adultos de 66 a 455 casos (5).

DELIMITACION DEL PROBLEMA

Al observar que el consumo de sustancias psicoactivas se presenta en una mayor prevalencia en la población joven, resulta importante realizar un estudio en la población Cajamarquina y de manera muy especial en la población joven que se encuentra preparándose para ocupar una vacante en el ingreso a una casa superior de estudios, como es el caso de los jóvenes que se preparan en el Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca (CEPUNC), ciclo 2018-I. De esta se impulsaría la detección temprana de consumo de sustancias psicoactivas a través de un estudio concertado, y el personal de salud pueda intervenir dando un soporte psicológico y médico a estos jóvenes.

b) FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, ciclo 2018-I?

c) JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas actualmente es un problema de salud pública pero no se está dando la importancia necesaria a pesar de la morbimortalidad asociada. La importancia acerca del consumo de estas sustancias ha sido reconocida por los diversos sectores de la sociedad esto debido a que no solamente tiene un gran impacto en el individuo, sino también en su entorno familiar y social. Es importante tener en cuenta que las drogas son toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones, y cabe recalcar que el término “sustancia psicoactiva” es un sustituto reciente de las drogas, ya que estas hacen más referencia a fármacos, en cambio sustancias psicoactivas incluyen las naturales, como la marihuana, o las sustancias que no fueron hechas para consumo humano, como el resistol o llamada también la droga de los miserables que es consumida mayormente por adolescentes (1). Además, se sabe que, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas (2) una cifra considerable que se debe tener en cuenta por la comunidad médica en general y las autoridades sanitarias, al constatar la magnitud de este grave problema, y así desarrollar programas preventivos dirigidos a la comunidad para crear conciencia sobre el consumo de

sustancias psicoactivas, sobre todo en la población joven que continuamente está expuesta a factores externos estresantes.

Actualmente, la gran mayoría de los jóvenes después de la culminación de sus estudios secundarios, aspira estudiar en alguna casa superior de estudios, por lo que en nuestro medio para poder alcanzar a una vacante en alguna universidad nacional o privada, tienen que rendir exámenes, por lo que la mayoría de ellos deciden prepararse en alguna academia preuniversitaria, y así estos jóvenes se exponen a situaciones estresantes que acompañan su preparación, indistintamente sea la carrera profesional a la que postulará; y que para aliviar dicho estrés o aumentar su capacidad de respuesta ante los exámenes o por curiosidad, pueden optar por consumir sustancias psicoactivas, que con el paso del tiempo les traerá problemas de salud, sociales y académico.

Por lo mencionado anteriormente y observar los diferentes casos de problemas de salud relacionado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de la ciudad de Cajamarca, me motivó a realizar un estudio exhaustivo en el Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca -CEPUNC, en el ciclo 2018-I, con el afán de determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, el cual servirá como una valiosa información para que nuestras autoridades de la salud puedan intervenir brindando orientación, apoyo y soporte a estos jóvenes, y se puedan desempeñar bien en sus actividades estudiantiles y posteriormente iniciar sus estudios superiores en alguna universidad; además esta investigación, sirva como base y punto de partida a posteriores estudios.

d) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

➤ OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, ciclo 2018-I.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de vida (a lo largo de la vida, alguna vez ha consumido), del consumo de sustancias psicoactivas.
- Determinar la prevalencia en los últimos tres meses, del consumo de sustancias psicoactivas.
- Determinar la prevalencia de vida (a lo largo de la vida, alguna vez ha consumido) y en los últimos tres meses, del consumo de sustancias psicoactivas según factores demográficos como: Edad, sexo, procedencia y estado civil.
- Determinar la prevalencia de vida y en los últimos tres meses, por tipo de sustancia.
- Determinar la prevalencia en los últimos tres meses, por tipo de sustancia, referente a deseo o ansias de consumo; problemas de salud, sociales y legales o económicos y dejo de hacer lo habitual por el consumo de sustancias psicoactivas.
- Determinar la prevalencia alguna vez (alguna vez en la vida), por tipo de sustancia, referente a preocupación de amigos, familiares u otros por el consumo de sustancias, intento de reducir o eliminar el consumo, y consumo por vía inyectada.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

El Informe Mundial sobre las Drogas 2016 menciona que a nivel mundial Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014, en este informe nos brindan también la tendencia mundial de la prevalencia de consumo de drogas del 2006 al 2014 que va desde 4,9 % al 5.2% respectivamente (ver anexos: GRÁFICO A) (2).

A nivel mundial, nacional y local, existen algunos estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, ya que éstos son los que más están expuestos, debido a los cambios biopsicosociales que influyen en esta etapa de desarrollo. Por ello mencionaremos los siguientes estudios realizados:

La XI edición de la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) publicada en el año 2017. elaborada sobre 22.541 cuestionarios válidos, respondidos por población general de 15 a 64 años residente, en hogares, en España, los datos confirman que las drogas consumidas por un mayor porcentaje de personas son las legales. En primer lugar, el *alcohol* (el 77,6% de los encuestados lo ha consumido en los últimos doce meses; el 78,3% lo hacía hace dos años) y en segundo lugar el *tabaco* (40,2% respecto al 40,7% de hace 2 años). Los *hipnosedantes*, con y sin receta, son la tercera sustancia (12% actual por 12,2% hace 2 años) y en cuarto lugar se sitúa

el *cannabis* (9,5% por 9,2% de la anterior encuesta), además en este estudio se menciona que el resto de drogas estudiadas tienen unas prevalencias mucho más pequeñas. La cocaína se queda en un 2%; el éxtasis en un 0,6%; en un 0,6% también los alucinógenos; las anfetaminas en un 0,5% y la heroína en un 0,1%, el mismo porcentaje que los inhalables. Desciende el consumo de drogas entre el grupo de población de 15 a 17 años. El 58% de los menores encuestados ha consumido alcohol durante el último año y el 20,6% tabaco. Los consumidores de cannabis se sitúan en el 12,6%, los hipnosedantes, con o sin receta, alcanzan el 2,1% de prevalencia entre este grupo de edad, mientras que estimulantes como el éxtasis y la cocaína se sitúan en el 0,8% y 0,6% respectivamente (6).

En un estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia perteneciente al año 2013, se encontró cifras interesantes en sus resultados. El estudio corresponde a una encuesta realizada en hogares en población general en la que se encuestó a un total de 32.605 personas, comprendidas entre de 12 a 65 años. Se utilizó la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), que ha sido aplicada y validada en otros países del continente, en dicho estudio se encontró los siguientes datos. El panorama global de la prevalencia de vida del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia es 13.80%. El 42.1% de las personas encuestadas declara haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (53.6% de los hombres y 31.2% de las mujeres). Sin embargo, sólo el 12.9% ha usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (18.8% de los

hombres y 7.4% de las mujeres) y se consideran consumidores actuales. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, 87% de los encuestados declara haber consumido alguna vez en la vida, y 35.8% manifiesta haber consumido en los últimos 30 días (lo que equivale a 8,3 millones de personas). Se observan claras diferencias por sexo: mientras el 46.2% de los hombres manifiesta haber consumido alcohol en el último mes, entre las mujeres la cifra es del 25.9%. En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 49.2%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, y con un valor del 45.4% se define el consumo entre los jóvenes de 25 a 34 años. Le sigue el grupo de 35 a 44 años y luego los de 45 a 65 años. La diferencia entre éstos es de 10 puntos de porcentaje. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes menor tasa de consumo presentan, del 19.3%. El uso de psicofármacos sin prescripción médica tiene prevalencias bajas en Colombia. El 0.5% de la población tomó tranquilizantes en el último año, sin diferencias entre sexos y en mayor medida las personas que tienen entre 18 a 34 años. Y el 0.04% usó en igual período algún estimulante y ese uso es mayor entre los varones. El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes con una tasa del 4.8% y las personas de 25 a 34 años, con una prevalencia del 4.3% para dicho periodo. Entre los grupos de edad, el mayor consumo de marihuana se observa en los jóvenes de 18 a 24 años, con un 8.2% de prevalencia, seguido por los grupos de adolescentes (4.3%) y jóvenes de 25 a 34 años (3.8%). Aproximadamente el 62% de los consumidores de marihuana son

personas que tienen entre 12 a 24 años y casi el 87% de los consumidores tienen menos de 34 años. La tasa más alta de consumo de cocaína se encuentra entre los jóvenes de 18 a 24 años, con casi el 2% de prevalencia de último año, estimando unos 78 mil jóvenes en este consumo. El segundo grupo con mayor consumo son los jóvenes de 25 a 34 años con un 1.1%. Otra sustancia ilícita considerada en el estudio es el éxtasis. Las prevalencias indican un porcentaje del 0.7% para alguna vez en la vida (0.3% varones y 0.1% mujeres). En tanto que la proporción de personas que han consumido en el último año se reduce al 0.2% y se mantiene la distancia entre los sexos. Los usuarios del último año tienen fundamentalmente de 18 a 24 años, unos 28 mil jóvenes. El estudio arrojó las siguientes cifras sobre heroína: 0.14% de los encuestados dijo haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida, lo que equivale a 31.852 personas en el país; 0.03% de las personas de la muestra reportaron consumo de heroína en el último año y un porcentaje similar lo hicieron en el último mes. Las estimaciones indican que en el país hay un poco más de 7.000 consumidores de heroína en el último año, de los cuales la gran mayoría son hombres. En cuanto al consumo de sustancias inhalables, el estudio indica que 0.7% de las personas de la muestra ha consumido estas sustancias alguna vez en la vida; de ellas, 0.2% lo hizo en el último año y 0.1% en el último mes. La preponderancia del consumo de varones es clara y entre los adolescentes y jóvenes de 18 a 24 años (7)

En otro estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia -2016, que se realizó en una muestra de estudiantes de 80,018 participantes entre 12 y 18 años, se determinó lo siguiente: el panorama global del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia sobre la prevalencia de vida del consumo de sustancias psicoactivas para el uso de cualquier sustancia es de 70.74% y por tipo de sustancia se da de la siguiente manera, para alcohol 69.23%, tabaco 24.06%, marihuana 11.70%, cocaína 3.90%, tranquilizantes 2.96%, alucinógenos 2.21%, éxtasis 2.12%, heroína 1.64%, según sexo la prevalencia de vida es de la siguiente manera para consumo de tabaco el sexo masculino constituye el 27.28% y mujeres 21.16%, para el consumo de alcohol la prevalencia es ligeramente mayor en mujeres 70.41% y en varones 68.06%, para el consumo de tranquilizantes la prevalencia de vida también es mayor en mujeres 3.19% y en varones ligeramente menor 2.74%, para el consumo de estimulantes el sexo masculino presenta una ligera diferencia en cuanto a la prevalencia (1.64%) y un 1.16% para mujeres, en cuanto al consumo de marihuana la prevalencia de vida en hombres es de 13.05% y mujeres 10.48%, para cocaína la prevalencia de vida es 4.75% para hombres y 3.13% para mujeres, en cuanto a prevalencia según zona urbana o rural la prevalencia de vida para consumo de sustancias, el de bebidas alcohólicas es significativamente mayor en la zona urbana con un 37,8%, respecto de la zona rural que se sitúa en un nivel de 32,5%, tabaco zona urbana 8.18% y rural 7.43%, para tranquilizantes zona urbana 2.14% y zona rural 1.04%, para estimulantes 1.07% zona urbana y 0.77% zona

rural, en cuanto a la cocaína la prevalencia de consumo es también mayor en zona urbana 2.74% y zona rural 2.14%, y de manera conjunta la prevalencia según zona de las sustancias como ilícitas como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, LSD, otros alucinógenos, popper, dick, pegantes/solventes/pinturas, y otras, es mayor en zona urbana 16.87% y menor en zona rural 10.7% respectivamente (20)

Patiño G.; En una investigación realizada en Colombia en año 2014, en la que participaron 159 estudiantes de medicina, mayores de 16 años, encontró que las tres principales sustancias que más habían consumido fueron: alcohol 92%, tabaco 42% y marihuana 18%. Además, los estudiantes perciben como menos riesgosas las mismas sustancias que más consumen, evidenciándose una percepción mayor de riesgo en cuanto al consumo de tabaco que el de marihuana (8).

Duque J. (2012) realizó un estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá- Colombia en 689 adolescentes jóvenes estudiantes universitarios entre los 16 y 26 años en donde se obtuvo como resultados que en promedio de los porcentajes de consumo de vida de las distintas sustancias fue del 22%, mientras que por tipo de sustancia el alcohol presenta una prevalencia de consumo de vida del 91,3%, alta a nivel estadístico, 78% corresponde a consumo ocasional, el cigarrillo presenta menor prevalencia de consumo (58%), además este estudio muestra que según el estado civil la población de solteros consume en una mayor prevalencia analgésicos 33.3% ,y los estudiantes casados consumen mayormente marihuana 25.3%,cocaína 7.3%,y los

que indicaban convivir con alguien mayormente consumían medicamentos 11.6% (9).

Figueredo P. (2013) realizó un estudio sobre prevalencia de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la universidad tecnológica intercontinental (UTIC) Asunción-Paraguay en 1,989 estudiantes, en donde la prevalencia de vida para el consumo de sustancias psicoactivas se da de la siguiente manera, alcohol 91.4%, tabaco 60.1%, tranquilizantes sin prescripción médica 11.2%, estimulantes 5.6%, marihuana 5.3%, cocaína 1.1% respectivamente; la prevalencia de vida según sexo es más alta en todas las sustancias en el sexo masculino (alcohol 92.6%, tabaco 64.6%, tranquilizantes 10.3%, estimulantes 8.2%, marihuana 7.6% y cocaína 1.3%) a excepción de los tranquilizantes que tiene mayor prevalencia en mujeres (12.2%) que en varones. En cuanto a prevalencia según grupo de edades, el grupo etario que presenta las mayores prevalencias de casi todas las sustancias es el de 22 a 25 años (alcohol 94.5%, tabaco 64.4%, tranquilizantes 13.6%, marihuana 6.1%, estimulantes 5.5% y cocaína 1.8% respectivamente), salvo para el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica (15.6%), donde la mayor prevalencia, se da en el grupo de 26 a 34 años y del consumo de estimulantes sin prescripción médica (6.5%) que se da en el grupo de 19 a 21 años, aunque con mínimas variaciones (21).

En un estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú 2016, publicada por DEVIDA (comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas) y UNODC (oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito), conformada por una muestra de 4060 estudiantes de universidades públicas y privadas comprendidos entre 18 a 25 años, en donde los indicadores de consumo de “Cualquier droga”, por país se da de la siguiente manera ,Colombia 35.9%, Ecuador 28.1%, Perú 19.5% y Bolivia 17.9% (ver anexo: GRÁFICO B), para la construcción del indicador de uso de “cualquier droga” se consideraron las siguientes sustancias psicoactivas: marihuana, cannabinoides sintéticos (consultada como marihuana sintética), cocaína, pasta básica, heroína, éxtasis, metanfetamina, anfetamina, ketamina, LSD, hongos alucinógenos, sustancias inhalables, hachís, crack, opio, morfina, la “H” y GHB. menciona que 2 de cada 10 universitarios ha probado alguna de estas drogas alguna vez (23).

En Perú, el Centro de Información y Educación para la Prevención del Consumo de Drogas (CEDRO) en el 2017 ha realizado una encuesta sobre epidemiología de drogas en la población urbana peruana en donde se evidencia la prevalencia de vida de drogas legales e ilegales que a continuación se describen: La prevalencia de vida para consumo de alcohol es del 79.2%, tabaco 52.5%, marihuana 8.2%, cocaína 1.8%; según sexo muestra que para todas las sustancias que se consumen, presenta mayor prevalencia el sexo masculino, en donde el consumo de alcohol constituye el 81.1%, tabaco 62.8%, marihuana

15.5%, PBC 4.1%, cocaína 3.2%, en cambio la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres la prevalencia es mucho menor pese a cifras altas de algunas sustancias como por ejemplo el de alcohol que constituye un 77.2%, tabaco 44.7% y marihuana 2.6%. La prevalencia de vida en cuanto a los rangos de edad, la mayor prevalencia de consumo de alcohol (85.3%) esta entre las edades de 30 a 39 años y es menor la prevalencia entre las edades de 12 a 18 años (46.6%), en cuanto al tabaco la mayor prevalencia se encuentra entre las edades de 25 a 29 años (61%) y en menor prevalencia entre las edades de 12 a 18 años 20.2%, en la prevalencia de consumo de marihuana se evidencia que es mayor entre las edades de 19 a 24 años (10.6%) y mucho menor entre las edades de 12 a 18 años (2.7%). La prevalencia de consumo de cocaína es más alta entre las edades de 40 a 49 años (3%) y mucho más baja entre las edades de 12 a 18 años (0.3%). En cuanto al éxtasis el 0.4% lo ha usado al menos una vez en la vida y la prevalencia de vida es mayor entre las edades de 19 a 24 años y 30 a 39 años (0.8%), finalmente en cuanto al opio y heroína, el 0.77% consumieron opio al menos una vez en la vida y el rango de edad de mayor prevalencia de vida es la de 40 a 49 años (1.40%) y más frecuente en hombres (0.86%) mientras que el 0.17% consumió heroína al menos una vez en la vida y la mayor prevalencia se encuentra entre los 40 a 49 años (0.65%) y entre 19 a 24 años (0.25%) respectivamente (22).

Colonio E., Huaycañe J. en el año 2016, realizaron un estudio en donde la unidad de análisis fueron 140 estudiantes universitarios de la

Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP) quienes fueron divididos en dos grupos: 70 estudiantes grupo experimental y 70 estudiantes grupo control, en donde se encontraron los siguientes resultados. El 72,9% de los universitarios participantes en la investigación manifestaron que consumieron tabaco alguna vez en su vida y solo un porcentaje menor de 27,1% manifestaron nunca haber consumido tabaco; En el caso del consumo de alcohol se evidencia que un alarmante 98,6% de los entrevistados han consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras solo 1,4% manifiesta nunca haber consumido; la situación del consumo de marihuana en los estudiantes universitarios de la UNCP se muestra que un 17,9% consumieron marihuana alguna vez en su vida y el 82,1% refieren no haber consumido nunca; la droga más consumida en el último mes fue el alcohol, seguida del tabaco y marihuana (10).

Con referencia a Cajamarca, el grupo de edad que presenta el mayor porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas en el 2004 es de jóvenes con 56.5%, seguido de adolescentes 24.5% y adultos 18.4%; para el 2005 en todos los grupos se observa un incremento importante: en el caso de los adolescentes de 88 a 400 casos, en los jóvenes de 203 a 599 y en los adultos de 66 a 455 casos (5).

Delgado D. (2014) realizó un estudio sobre prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del centro poblado de Cuyumalca -Chota, Cajamarca, en donde la muestra estuvo conformada por 226 adolescentes del Centro Poblado, comprendido entre las edades de 12 a 19 años. Los resultados mostraron que la prevalencia de consumo de

alcohol en adolescentes es de 42,5%, la edad de inicio de consumo de alcohol es de 12 a 15 años (66,7%) y mayormente se presenta en los varones con un 72,9% seguido de las mujeres con un 27,1%, la frecuencia de consumo de alcohol se da en forma anual con 21,7%, la bebida que más consumen es la cerveza con un 35,4% y la cantidad es de 1 a 3 copas (18,6%) seguido de 1 a 3 botellas (6,6%). (11).

2.2.2 BASES TEÓRICAS.

✓ LA DEFINICIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

Se sabe que las drogas son toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones; cabe mencionar que el término “sustancia psicoactiva” es un sustituto reciente de las drogas, ya que estas hacen más referencia a fármacos, pero sustancias psicoactivas incluyen sustancias naturales, como la marihuana, o las sustancias que no fueron hechas para consumo humano, como es el caso del Resistol, que es el pegamento blanco clásico, el cual es consumido por adolescentes y jóvenes de bajos recursos económicos (1).

✓ NEUROBIOLOGÍA:

Actualmente está claramente establecido que las diferentes sustancias de abuso comparten entre si la capacidad de inducir un aumento de la transmisión dopaminérgica en el núcleo accumbens, situado en el estriado ventral. Esta vía dopaminérgica mesolímbica, que se origina en células situadas en el área tegmentaria ventral del

mesencéfalo, constituye el eje fundamental del sistema cerebral de recompensa. El área tegmentaria ventral recibe aferencias entorrinales, corticales prefrontales y otras procedentes de las regiones límbicas implicadas en las funciones motivacionales y emocionales, como la amígdala y el hipotálamo lateral. También recibe proyecciones del locus coeruleus y de los núcleos del rafe. El núcleo accumbens es una especie de transformador entre regiones cerebrales, convierte las señales recibidas del sistema límbico y del medio ambiente en acciones motivacionales a través de sus conexiones con el sistema motor extrapiramidal. La actuación sobre el sistema de recompensa de algunas estructuras límbicas, como la amígdala, la corteza prefrontal y el hipocampo, se realiza a través de este núcleo. Además, las conexiones del área hipotalámica y lateral le permiten al núcleo accumbens influir en las secreciones neuroendocrinas. Este núcleo también está conectado con los núcleos simpáticos y parasimpáticos del tronco del encéfalo y la medula, y con el núcleo pálido ventral y el globo pálido subcomisural; es decir, integra funciones motoras viscerales y motoras somáticas. Se considera que el sistema de recompensa se activa por un mecanismo de refuerzo común a todas las drogas. Para ello, las señales proceden de corteza, el hipotálamo lateral y otros núcleos convergen en las neuronas dopaminérgicas del área tegmentaria ventral. De entre ellas, las que se proyectan al núcleo accumbens forman el núcleo central del sistema de recompensas; tras el uso continuado de las sustancias se establece una hipertrofia de la

conexión entre la corteza frontal dorsolateral y el estriado (núcleo accumbens), de forma que las motivaciones se convierten con mucha facilidad en hábitos, en conductas de aproximación. Esto podría explicar la relación existente entre el deseo y el movimiento compulsivo del adicto. La amígdala también desempeña un papel relevante en las recaídas ya que la exposición del sujeto a señales condicionadas o al estrés favorecerá, a través de las conexiones con la corteza prefrontal, la activación del núcleo accumbens y la puesta en marcha de conductas de aproximación a la sustancia, además cabe mencionar que las diferentes sustancias del abuso tienen distintos mecanismos para acabar produciendo el citado aumento de la transmisión dopaminérgica en el accumbens. Por ejemplo, la cocaína bloquea la recaptación y las anfetaminas, además, aumenta liberación, presináptica de dopamina y noradrenalina. La estimulación opioide produce una desinhibición de las neuronal del área tegmentaria ventral, aumentando su tasa de disparo. El alcohol produce este mismo efecto, indirectamente, por un aumento de la actividad opioide endógena (12).

✓ **CLASIFICACIÓN:**

Desde la perspectiva de la OMS, que ha dividido las sustancias psicoactivas (SPA) en al menos tres tipos, según el criterio de aceptación sociolegal: 1. Medicamentos, 2. Sustancias ilícitas y 3. Sustancias lícitas. Los medicamentos psicofarmacológicos son todas aquellas (aunque no todos los medicamentos son SPA) que tienen un fin terapéutico, prescritas como intervención farmacológica para

restablecer un estado de equilibrio dentro del funcionamiento orgánico a nivel de SNC. Las sustancias ilícitas son aquellas que, mediante convenciones internacionales, se han acordado, y cada gobierno acepta, como prohibidas, por tanto, según el país, su producción, comercialización y consumo puede estar penalizado, mientras que las sustancias lícitas, son aquellas que, si bien por sus propiedades químicas producen alteraciones a nivel SNC, son reconocidas como legales y su uso puede ser aceptado y hasta promovido socialmente, tal es el caso de la cafeína, presente en el café; la nicotina, presente en el cigarrillo; el alcohol, como las más conocidas. Ahora bien, como toda taxonomía, presenta desafíos para incluir elementos dentro de las categorías, como en el caso de las sustancias volátiles, inhalantes que son utilizadas con el fin de inducir estados alterados de conciencia, son de fácil acceso por encontrarse en diversos productos de libre comercio como el caso del neopreno, éter y disolventes, y sin embargo su efecto nocivo para la salud las ubica como sustancias duras. Al parecer, la clasificación de las SPA, no solo debe considerar su naturaleza estructural, sino también su naturaleza funcional, el conocimiento de la sustancia es insuficiente para dar cuenta del problema, es necesario abordar el consumo como conducta (9).

✓ **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE MAYOR CONSUMO**

• **ALCOHOL:**

En cuanto al alcohol, el componente básico de las bebidas alcohólicas, el proceso por el que se obtiene, es la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono, proceso conocido como

«fermentación alcohólica». Este proceso se lleva a cabo por la transformación del azúcar en etanol mediante la actuación de unas levaduras sobre ciertos frutos o granos, como la uva, la manzana, la cebada o el arroz. Se utiliza la palabra «alcohol» cuando nos referimos al alcohol etílico o etanol ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$); que es un líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter. Su liposolubilidad es unas 30 veces menor que su hidrosolubilidad, además cabe mencionar que la graduación alcohólica se expresa en grados y mide el contenido de alcohol absoluto en 100cc, o sea el porcentaje de alcohol que contiene una bebida; es decir un vino que tenga 13 grados, significa que 13 cc de cada 100cc son de alcohol absoluto, es decir el 13%. El grado alcohólico viene expresado en los envases como (°) o bien como vol%. Según un estudio de la OMS indicó que la cerveza contenía entre el 2% y el 5% de alcohol puro, los vinos contenían entre el 10,5 y el 18,9%, los licores variaban entre el 24,3% y el 90%, y la sidra entre el 1,1% y el 17%. Por ello, es esencial adaptar los tipos de las bebidas a lo que es más común en el ámbito local y conocer a grandes rasgos cuánto alcohol puro consume una persona por ocasión y término medio (14).

• **EL TABACO:**

Es importante mencionar que, en el Perú, el tabaco en forma de cigarrillos, es la segunda droga más consumida después del alcohol, por la población urbana de 12 a 64 años. Esto significa que más de siete millones de personas entre los 12 y 64 años declaran haber

fumado alguna vez en su vida y cerca de cuatro millones quinientos mil, declaran haber fumado en el último año. Un tema preocupante en nuestro país, al igual que sucede en otros países de la región, es que la edad de inicio de consumo se produce a muy temprana edad, siendo más temprano el inicio en los varones que en las mujeres. Cabe recalcar que el principal componente del tabaco es la nicotina que afecta al cerebro, e incluso los productos de tabaco sin humo (tabaco en polvo o rapé, el tabaco de mascar), también contienen muchas toxinas, así como altos niveles de nicotina, la cual es reconocida como una de las drogas adictivas más utilizadas, es un líquido incoloro que se torna marrón cuando se quema, y adquiere el olor a tabaco cuando se expone al aire (14).

• **MARIHUANA:**

En cuanto a la marihuana es una combinación de hojas, tallos, semillas y flores de la planta conocida como Cannabis Sativa, y puede ser de color verde, café o gris. El término Cannabis describe a la marihuana y otras drogas derivadas de la misma planta. Las formas potentes incluyen la sin semilla, el hachis y el aceite de hachis. En todas sus formas, el Cannabis es una droga que altera la función mental (psicoactiva) porque contiene el THC (delta 9-tetrahidrocanabinol) que es el químico activo de la planta de la marihuana. Por otra parte, en algunas personas, la marihuana aumenta la presión sanguínea y puede hasta duplicar el ritmo cardiaco. Este efecto puede acentuarse cuando se mezclan otras drogas con la marihuana; algo sobre de lo cual no siempre está

consciente el fumador. En definitiva, a pesar de que aún no se conocen todos los efectos a largo plazo de la marihuana, existen serias preocupaciones en cuanto a sus efectos en la salud y la asociación entre el uso regular de la marihuana o del THC y otras enfermedades como las respiratorias o aquellas que se producen por fallas en las defensas biológicas del organismo (llamadas defensas inmunes) (14).

• **COCAÍNA:**

Esta sustancia es un poderoso estimulante del sistema nervioso central, derivado de las hojas del arbusto *Erythroxylon coca* nativo de Sudamérica, especialmente de Perú y Bolivia, donde florece en los valles templados de cerca de 1,500 m. sobre el nivel del mar; en el sistema nervioso los efectos de la cocaína se manifiestan en las áreas cerebrales produciendo euforia, estimulación, disminución de la fatiga, alteración de la vigilia del individuo; todo ello ocurre por la acción excitadora de la cocaína, que se opone al efecto depresor del alcohol sobre el sistema nervioso central; al consumir esta sustancia, el consumidor puede permanecer despierto mucho tiempo; sin embargo, ello genera un deterioro más violento del organismo. En cuanto a la vía de administración, es intranasal, por lo que produce anestesia local de las membranas y observamos que el consumidor tiene adormecida gran parte de las vías respiratorias (nariz) y otras cercanas a la vía de administración, como la boca, los labios y los dientes; debido a este adormecimiento, presenta respiración fuerte; cuando habla, exagera la pronunciación de las palabras (hace gestos

y muecas). Se dice que el usuario experimenta estimulación y locuacidad (hablar rápido) y es importante recalcar que cuando se consume en grandes dosis, presenta rigidez muscular, y puede llegar hasta la psicosis y el comportamiento violento (14).

• **LOS INHALANTES:**

Si nos referimos a los inhalantes, tenemos que empezar diciendo que son sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un estado de alteración mental y a pesar de que otras sustancias también pueden ser inhaladas, el término “inhalantes” particularmente se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica común es que rara vez, o nunca, son usadas por otra ruta que no sea por la de inhalación. Por lo tanto, esta definición abarca una amplia gama de químicos encontrados en cientos de productos diferentes que pueden tener diversos efectos farmacológicos; en cuanto a su clasificación, cabe mencionar que un sistema de clasificación nombra cuatro categorías generales de inhalantes, disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos, basándose en la forma en que éstos a menudo se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos (14).

• **LAS ANFETAMINAS:**

Estas sustancias son de origen sintético que se obtienen en laboratorio por la interacción de diversos químicos, en principio fueron diseñadas como tratamientos farmacológicos para desordenes de atención, afectivos y comportamentales, en la actualidad se

comercializan ilegalmente con fines recreativos, de forma particular, actúan sobre los mecanismos cerebrales responsables de la regulación de los patrones de sueño y vigilia, por lo que incrementan los periodos de atención y vigilia, como estimulantes, impiden la recaptación de dopamina y además incrementan la producción de este neurotransmisor, en cuanto al éxtasis, la 3,4-metilendioxi-metanfetamina (*MDMA*), la más popular, genera aumento en la liberación de serotonina e impide su recaptación, de ahí que su efecto esté relacionado con percepción de felicidad y estados afectivos de manía, junto con la hipersensibilidad que persiguen sus consumidores quienes arguyen que ésta les permite percibir con mayor intensidad los estímulos ambientales (9).

• **ALUCINÓGENOS:**

Respecto a este grupo de sustancias, está conformado por la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), la psilocibina y psilocina (hongos psicotrópicos), la ketamina, la fenciclidina (PCP) y la mescalina, por consiguiente estas drogas afectan las percepciones de la realidad del usuario, distorsionando uno o varios de los cinco sentidos (vista, oído, olfato, gusto, tacto), lo que resulta en alucinaciones y también pueden causar distorsiones de los procesos cognitivos, del sentido del tiempo, de la conciencia de uno mismo y del estado de ánimo. Hay alucinógenos naturales, como los hongos psicotrópicos y la mescalina, y alucinógenos sintéticos, como el LSD, la ketamina y el PCP, en cuanto a la ketamina es una droga anestésica, pero se ha descontinuado de la práctica médica en muchos países debido a las

pesadillas que experimentaron algunos pacientes. Se puede mencionar que a largo plazo, el consumo de alucinógenos quizás aumente los efectos de problemas de salud mental, como la esquizofrenia; por lo tanto es probable que los usuarios también experimenten visiones retrospectivas que son recurrencias espontáneas de los efectos del consumo en el pasado, es importante mencionar que los alucinógenos tienden a no causar gran dependencia, lo que significa que es poco probable que los usuarios se vuelvan físicamente dependientes a ellos, y tienden a usarse de manera experimental y ocasional en lugar de repetidamente (17).

- **LOS ANALGÉSICOS:**

En relación a los analgésico se puede mencionar que son sustancias que inhiben el sistema de transmisión de señales nerviosas relacionadas con el dolor, y activan las vías dopaminérgicas lo que incrementa la sensación de placer, su uso tradicionalmente es con fines médicos, sin embargo, también se usa con fines recreativos, estos son, el tylenol, codeína, metadona, morfina, petidina, tramal, fentanyl, entre otros, pero los de mayor efecto psicoactivo son los analgésicos opioides, derivados de la flor de amapola por lo que su efecto es topográficamente similar al de la heroína, de igual manera, su poder adictivo es considerable, junto con la facilidad de acceso de muchos de éstos (9).

- **LOS MEDICAMENTOS PSICOFARMACOLÓGICOS:**

Estas sustancias son de uso, principalmente, médico para el tratamiento de trastornos del ánimo, los antidepresivos y estimulantes;

para trastornos de ansiedad, los depresores, somníferos o ansiolíticos; y para desórdenes neurológicos; en cuanto a su acción sobre el sistema nervioso central es variada y depende del medicamento, lo que es común es su efecto sobre éste y por consiguiente su uso puede ser recreativo, y en el caso de los barbitúricos y benzodiazepinas su efecto hipnótico, sedante y anestésico se relaciona con papel que cumple el receptor GABA-A. (9).

✓ **TIPOS DE CONSUMO:**

En cuanto a los tipos de consumo, en particular, y desde el énfasis en la conducta, se considera el consumo de SPA, como la ingesta de alguna(s) sustancia(s) de manera intencional y voluntaria, con el propósito de experimentar los efectos de la misma, por lo cual se excluye de esta definición la ingesta accidental, o en contra de la voluntad (NIDA, 2008). Se agrupa en una amplia variedad de tipos de acuerdo con el patrón de consumo, ya sea por uso o abuso, cuyas características son susceptibles de ser descritas en términos de frecuencia, cantidad, duración y orden consecutivo, desde su inicio y varía también de acuerdo con el tipo de sustancia, su vía de ingesta y de la interacción de sustancias, este último en el caso del policonsumo (consumo de diversas SPA). A continuación, se describen las principales categorías de consumo de SPA (9).

- **Consumo de vida (experimental):** En relación a esta categoría se incluye el contacto inicial con una o varias sustancias, la condición que la define es haber probado o consumido la sustancia alguna vez

en la vida, un motivo importante para éste es la curiosidad. Por supuesto, este contacto inicial con la sustancia permite la adopción de su consumo de manera recurrente o no. Durante la adolescencia, surge con mayor frecuencia, por la valoración social que hace el joven frente a la experiencia. Algunas características de personalidad también se relacionan con este tipo de consumo, la apertura (openness) está vinculada con conductas de exploración en las que se incluye el consumo experimental. Usualmente este tipo de consumo es social, se práctica en interacción con otros, especialmente en el grupo de pares. (9).

- **Consumo ocasional:** Este tipo de consumo corresponde al uso variable de la sustancia, con intervalos de consumo y abstinencia, con propósitos recreativos. Este tipo está determinado por algunas motivaciones como facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación, y en algunos casos la transgresión de las normas. El individuo continúa su consumo en grupo, sin que el consumo afecte el desarrollo de su vida, conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. Hace parte de los rituales de interacción con fines recreativos y en busca de sus efectos euforizantes (9).

- **Consumo habitual:** Respecto al consumo habitual supone la utilización frecuente de la SPA, esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, que depende de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, entre otras variables. Se mantiene el uso de

las drogas para experimentar las sensaciones de placer, pertenecer a un grupo, ser reconocido dentro de éste, como estilo de afrontamiento frente al estrés (auto-terapéutico por los efectos ansiolíticos de las SPA), reafirmación e independencia o aversión hacia la sociedad, y para reducir estados fisiológicos como hambre, o frío. El consumidor amplía las ocasiones en las que recurre a las drogas, este consumo se puede realizar tanto en grupo como en forma individual, los efectos de la SPA son perfectamente conocidos y buscados por el consumidor, y percibe control e invulnerabilidad (9).

- **Consumo abusivo:** El consumidor abusivo presenta necesidad de la SPA, por lo que invierte recursos personales y energéticos en la consecución, consumo y recuperación, por lo tanto en este tipo de consumo se evidencia un deterioro significativo en las distintas áreas de funcionamiento de la persona, el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa. La dependencia a la SPA, conlleva alteraciones en la percepción de riesgo y daño, por lo que se adoptan conductas de riesgo. El comportamiento compulsivo y de riesgo pone en evidencia al consumidor frente a sus grupos de soporte y redes sociales. Sin embargo, pese a estas señales de compromiso bio-Psico-social, el consumo continúa y dentro de este patrón de consumo se ha clasificado el *Consumo problemático*, definido por los efectos en las áreas de funcionamiento y de relaciones y el *Consumo dependiente*, cuya característica fundamental es la dependencia a la sustancia (9).

✓ JUVENTUD, ESTUDIANTES PRE-UNIVERSITARIOS Y

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

En lo que respecta a la delimitación de la juventud, en la literatura se ha abordado la juventud como una etapa de la vida que abarca de los 12 a los 26 años, se diferencia a los jóvenes menores de edad (12 a 17 años) de los jóvenes mayores de edad (18 a 26 años). Dicha diferenciación obedece a una perspectiva de desarrollo biológico, también psicológico que repercute en la consideración del joven no sólo a este nivel, sino también a nivel legal, ya que el trato que se le dé al joven debe ser diferente y regido a estos factores, que el que se le dé al adulto. En este sentido juegan papeles importantes, el desarrollo biológico, el desarrollo psicológico y la autonomía de joven determinada por la capacidad de responder por sí mismo y por sus actos; en cuanto a universidad, constituye un escenario físico y social que configura un contexto con características particulares, sumado a las características propias del ciclo evolutivo del adolescente-joven. El estudiante universitario se encuentra amparado por la cobertura institucional en la que convergen procesos de formación dirigida y a su vez autónoma, condiciones que no solo aluden a la formación en conocimientos fácticos o competencias profesionales, sino que también a competencias sociales y relacionales, que permite, incluso la modificación y ajuste de la personalidad. También, el universitario se encuentra en un periodo de ajuste frente a las exigencias que le provee la institución, que para muchos, distan bastante de las demandas que le imponía el sistema escolar, lo que puede estar

vinculado a procesos de ansiedad y estrés. Así, el estudiante universitario se ubica en un momento evolutivo en el que se destacan sus contenidos de responsabilidades y demandas, la búsqueda de satisfacción; en el mundo social y en el ámbito ocupacional, la necesidad de experimentación, la necesidad de autoafirmación y reconocimiento y, por tanto, la pertenencia al grupo de pares. Características que lo ubican en una condición de vulnerabilidad en el inicio de conductas de consumo, y dicha vulnerabilidad no es menor en tanto que la evolución del consumo de SPA tiene su inicio en las situaciones que se relacionan con el consumo experimental. Así, en tanto por evolución del ciclo vital, como por evolución del consumo de SPA, la adolescencia es el momento de vida en el que se configuran las condiciones y conductas que aumentan la probabilidad de riesgo y vulnerabilidad frente al consumo de SPA (9).

Uno de los problemas de mayor relevancia que afecta física y psicológicamente a niños, niñas y jóvenes es el consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas (15). Mientras más joven el adolescente inicia el consumo de alcohol, mayores son las probabilidades de desarrollar un problema de alcoholismo de adulto. Asimismo, el uso de drogas ilícitas muestra un aumento de la prevalencia entre adolescentes en muchos países (16).

➤ **PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST):**

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar (17).

La versión 3.1 de la prueba ASSIST consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias: (17).

__ Tabaco

__ Alcohol

__ Cannabis

__ Cocaína

__ Estimulantes de tipo anfetamina

__ Inhalantes

__ Sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas)

__Alucinógenos

__Opiáceos

__Otras drogas

Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de 'alto riesgo' y conductas asociadas con inyectarse (17).

2.2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Para el presente proyecto se tendrán en cuenta los siguientes términos básicos:

✓ PREVALENCIA:

Es una proporción ($P = A/A+B$), mide la proporción de personas que padecen un determinado evento o se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, y puede ser de dos tipos prevalencia puntual la más común y la prevalencia de periodo (18).

✓ SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

En relación al término "sustancia psicoactiva" se puede mencionar que es un sustituto reciente de las drogas, ya que estas hacen más referencia a fármacos, mientras que las sustancias psicoactivas incluyen las naturales, como la marihuana, o las sustancias que no fueron hechas para consumo humano, como el resistol (1).

✓ **ALCOHOL:**

Se utiliza la palabra «alcohol» cuando nos referimos al alcohol etílico o etanol líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter (14).

✓ **EL TABACO:**

El tabaco es una planta perteneciente al género nicotina, de la familia de las solanáceas. La hoja del tabaco, disecada y fermentada, se enrolla, se pulveriza o se tritura, según sea destinado a la elaboración de cigarrillos, cigarrillos, tabaco para pipa, etc. Mesclando diferentes especies y añadiendo otras sustancias (cáñamo, opio) se le puede dar aromas y atractivos diversos (19).

✓ **MARIHUANA:**

La marihuana es una combinación de hojas, tallos, semillas y flores de la planta conocida como Cannabis Sativa, el Cannabis es una droga que altera la función mental (psicoactiva) porque contiene el THC (delta 9-tetrahidrocanabinol) que es el químico activo de la planta de la marihuana. También contiene más de 400 químicos adicionales (14).

✓ **COCAÍNA:**

La cocaína es un poderoso estimulante del sistema nervioso central, derivado de las hojas del arbusto Erythroxylon coca nativo de Sudamérica (14).

✓ **ANFETAMINA:**

Las anfetaminas son de origen sintético que se obtienen en laboratorio por la interacción de diversos químicos. Actúan sobre los

mecanismos cerebrales responsables de la regulación de los patrones de sueño y vigilia (9).

✓ **ANALGÉSICO:**

Los analgésicos son sustancias que inhiben el sistema de transmisión de señales nerviosas relacionadas con el dolor (9).

2.3. HIPÓTESIS:

Ho.- No existe alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca ciclo 2018-I.

Hi.- Existe alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca ciclo 2018-I

2.3.1. VARIABLES

➤ **DEPENDIENTE:**

Consumo de sustancias psicoactivas como: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas), alucinógenos opiáceos y otras drogas.

➤ **INDEPENDIENTE:**

1. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas
2. Factores demográficos como: edad, sexo, procedencia, estado civil.

➤ **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA DE MEDIDA	DIMENSIONES	FUENTE
DEPENDIENTE					
Consumo de sustancias psicoactivas	Las drogas son toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones. El término "sustancia psicoactiva" es un sustituto reciente de las drogas, ya que estas hacen más referencia a fármacos, mientras que las sustancias psicoactivas incluyen las naturales, como la marihuana, o las sustancias que no fueron hechas para consumo humano, como el resistol.	Cualitativa	Nominal	1. Tabaco, 2. Alcohol, 3. Cannabis, 4. Cocaína, 5. Estimulantes de tipo anfetamina, 6. Inhalantes, 7. Sedantes o pastillas para dormir (benzodicepinas), 8. Alucinógenos, 9. Opiáceos, 10. Otras drogas	Hoja de datos tras la aplicación del ASSIST a los alumnos del CEPUNC, Ciclo 2018 - I
INDEPENDIENTE					
Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas	Es la medición del número de consumidores de sustancias psicoactivas que existen en un país o en una comunidad y el modo en que están distribuidos entre la población.	Cuantitativa	Numeral	Prevalencia de vida Prevalencia de tres meses	
Factores Demográficos					
Sexo	Características sexuales secundarias, las gónadas o los cromosomas sexuales, incluye masculino y femenino	Cualitativa	Nominal	1. FEMENINO 2. MASCULINO	
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo. Se considera la edad en años	Cuantitativa	Numeral	≤18 Años 19-21 Años ≥22 Años	
Procedencia	Lugar de origen de una persona	Cualitativa	Nominal	Zona urbana Zona rural Zona urbano marginal	
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Cualitativa	Nominal	Soltera(o) Casada(o) Conviviente	

2.4. METODOLOGÍA:

2.4.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo corresponde a un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo porque no se manipularán variables; y de corte transversal ya que se realizará estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo, que involucra el periodo que abarca el ciclo 2018-I del CEPUNC, que dura aproximadamente 3 meses.

2.4.2. TÉCNICAS DE MUESTREO: POBLACIÓN Y MUESTRA

✓ Población:

La población está conformada por los estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca-CEPUNC, nivel preuniversitario. Ciclo 2018-I, siendo un total de 900 alumnos.

✓ Muestra:

La muestra está formada por aquellos estudiantes que asistieron al Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca-CEPUNC. Ciclo 2018-I, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.

✓ Criterios de Inclusión:

- Ser estudiante del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario ciclo 2018-I.

✓ **Criterio de Exclusión:**

- Estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario ciclo 2018-I, que no se encontraron en el momento de aplicación del instrumento.
- Estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario ciclo 2018-I, que presentaron formulario incompleto o mal llenado.

✓ **Fórmula empleada para el muestreo**

El número de estudiantes que asistieron al Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca-CEPUNC. Ciclo 2018-I, y podrá ser contabilizado de acuerdo a la siguiente fórmula: Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total se van a investigar, tendremos que emplear la siguiente fórmula:

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

Donde:

n: Tamaño de muestra

p: Proporción de estudiantes que no consumen sustancias psicoactivas, $p = 0.5$

q: Proporción de estudiantes que si consumen sustancias psicoactivas, $q (1-p) = 0.5$

e: Error Estándar de 0.05

z: Valor de "z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96.

N: Población de estudiantes que asistieron al Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca-CEPUNC. Ciclo 2018-I.

Para el presente estudio se consideró:

N = 900 estudiantes.

Reemplazando los valores tenemos una muestra de 269 estudiantes.

2.4.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

✓ TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Las técnicas de recolección de datos son las distintas maneras de obtener información, en este caso se utilizará como técnica el tipo encuesta y como instrumento , La versión 3.1 de LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST, por sus siglas en inglés) que fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una

gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias: (17).

__Tabaco

__Alcohol

__Cannabis

__Cocaína

__Estimulantes de tipo anfetamina

__Inhalantes

__Sedantes o pastillas para dormir

(benzodiazepinas)

__Alucinógenos

__Opiáceos

__Otras drogas

En resumen, ofrece información sobre diferentes aspectos, a saber:

Pregunta 1 (P1): ¿cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?

Pregunta 2 (P2): ¿con qué frecuencia se ha consumido sustancias en los últimos tres meses, lo que indica las sustancias más importantes para el estado de salud actual?

Pregunta 3 (P3): ¿con qué frecuencia se ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?

Pregunta 4 (P4): ¿con qué frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas en los últimos tres meses?

Pregunta 5 (P5): ¿con qué frecuencia se dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?

Pregunta 6 (P6): si algún amigo, familiar o alguien más ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo y qué tan reciente ha sido.

Pregunta 7 (P7): si se ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de sustancia y no se ha logrado y qué tan reciente ha sido.

Pregunta 8 (P8): si alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada y qué tan reciente ha sido.

✓ **ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.**

- **Plan de Análisis:**

La encuesta será distribuida a los estudiantes preuniversitarios del CEPUNC; se les explicará detalladamente sobre la forma adecuada del llenado de la encuesta, la cual tendrá una duración entre 5 a 10 min, la encuesta contará en una sola etapa en la que se contestará las 8 preguntas, cada una con sus respectivos ítems y de acuerdo a las indicaciones mencionadas en dicha encuesta

- **Tabulación, ordenamiento y procesamiento de datos:**

El método a utilizar en la presente investigación, será el observacional, luego de la recolección de la información, el procesamiento de los datos se realizará principalmente en el programa SPSS Statistics 24 y Microsoft Excel-2016 de una computadora.

- Análisis de resultados:

Con la información obtenida se procederá a realizar un análisis descriptivo de acuerdo a las variables del estudio; en este caso se utilizará el análisis estadístico empleando la estadística descriptiva para los criterios tomando individualmente los porcentajes obtenidos que facilitarán la elaboración de los gráficos (histogramas de frecuencia, gráficos circulantes, etc.) Para cada uno de los ítems establecidos en la dicha investigación.

2.4.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este estudio de investigación este sujeto a las normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud física y mental y sus derechos individuales, con el único propósito de obtener respuestas más claras, además de identificar que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas o algún otro problema que pueda interferir con el desarrollo de la investigación.

Se solicito autorización a la dirección del centro de estudios preuniversitarios de la universidad nacional de Cajamarca, para poder realizar la aplicación de la encuesta ASSIST-OMS, en los estudiantes matriculados en el ciclo 2018-I (ANEXO 4), Además se indicó a cada estudiante, que no se realizara ningún procedimiento que ponga en peligro su integridad física y mental.

Es importante mencionar que siempre se tubo presente la declaración de Helsinki, indicando a los estudiantes que dicha encuesta es de plena confidencialidad.

III. RESULTADOS

3.1. DATOS GENERALES

La población total de estudiantes del centro de estudios preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, ciclo 2018-I, fue de 900 alumnos, de los cuales, 269 alumnos conformaron la muestra y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD

Edades	Frecuencia	Porcentaje
≤ 18	214	79.6 %
19 – 21	47	17.5 %
≥ 22	8	3.0 %
Total	269	100.0 %

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En la TABLA N°1, observamos que el 79.6% son menores o iguales a 18 años, el 17.5% tiene entre 19 y 21 años y un 3% tienen más de 22 años; con lo cual podemos notar que la mayoría de estudiantes tienen edades menores o iguales a 18 años

TABLA N°2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	153	56.9 %
Femenino	116	43.1 %
Total	269	100.0 %

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En la TABLA N°2, Se observa que entre los encuestados preuniversitarios hay poca diferencia en cuanto al sexo (13,8%), siendo mayor la cantidad de estudiantes del sexo masculino 56.9%.

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	220	81.8 %
Rural	49	18.2 %
Total	269	100.0 %

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

La TABLA N°3, muestra una gran diferencia en cuanto a la procedencia de los estudiantes (63,6%), siendo la mayoría de estudiantes de procedencia urbana 81.8%

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	257	95.5 %
Casado (a)	5	1.9 %
Conviviente	7	2.6 %
Total	269	100.0 %

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En la tabla N°4, de acuerdo al estado civil de los estudiantes preuniversitarios encuestados, en su mayoría el 95.5% manifiesta estar soltero (a), mientras que solamente el 2.6% manifiestan estar conviviendo con una pareja y en un porcentaje mucho más bajo 1.9% manifiesta estar casado (a).

3.2. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

3.2.1. PREVALENCIA – DATOS GLOBALES

Para realizar el análisis de las tablas y gráficos que a continuación se detallan, es importante recordar que el objetivo principal de este estudio es determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes preuniversitario del CEPUNC. Ciclo 2018-I. para lo cual los indicadores de prevalencia del consumo abordados en el estudio son:

1. La prevalencia de vida, es el consumo de sustancias psicoactivas (a lo largo de la vida, alguna vez ha consumido)
2. La prevalencia en los últimos tres meses del consumo de sustancias psicoactivas.
3. La prevalencia, en los últimos tres meses referentes a:
 - Deseo o ansias de consumo de sustancias psicoactivas.
 - Problemas de salud, legales o económicos por el consumo de sustancias psicoactivas.
 - Dejó de hacer lo habitual por el consumo de sustancias psicoactivas.
4. La prevalencia alguna vez (alguna vez en la vida), referente a:
 - Preocupación de amigos, familiares u otros por el consumo de sustancias psicoactivas.

- Intento de reducir o eliminar el consumo de sustancias psicoactivas.
- Consumo por vía inyectada.

TABLA N°5

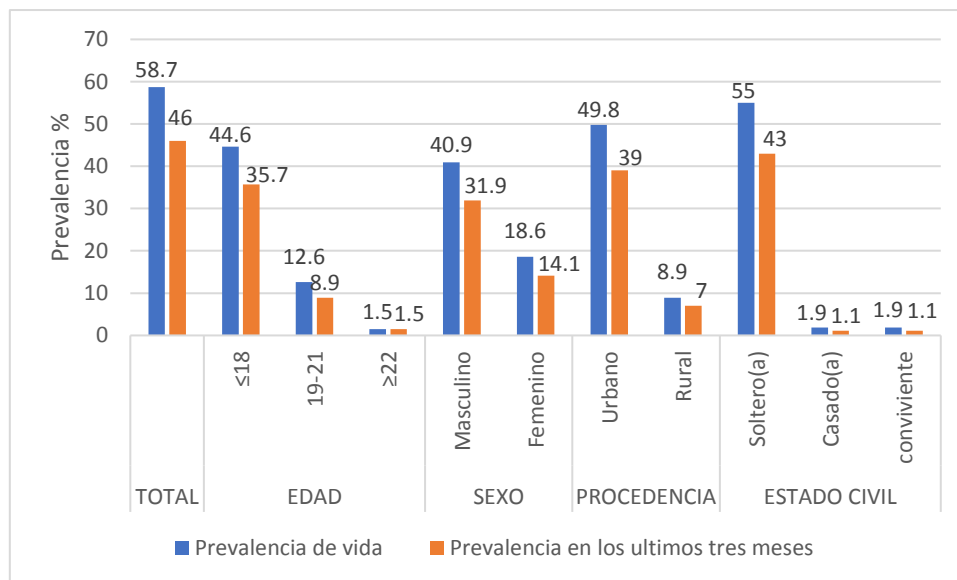
PREVALENCIA DE VIDA Y EN LOS ULTIMOS 3 MESES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN EDAD, SEXO, PROCEDENCIA Y ESTADO CIVIL.

INDICADOR DE PERIODO	TOTAL	EDAD			SEXO		PROCEDENCIA		ESTADO CIVIL		
		≤18	19-21	≥22	Masculino	Femenino	Urbano	Rural	Soltero(a)	Casado(a)	conviviente
Prevalencia de vida	58.7%	44.6%	12.6%	1.5%	40.9%	18.6%	49.8%	8.9%	55%	1.9%	1.9%
Prevalencia en los últimos tres meses	46%	35.7%	8.9%	1.5%	31.9%	14.1%	39%	7%	43%	1.1%	1.1%

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

GRÁFICO N°1

PREVALENCIA DE VIDA Y EN LOS ULTIMOS 3 MESES, DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN EDAD, SEXO, PROCEDENCIA Y ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En la TABLA N°5 Y GRÁFICO N°1. Se observa que la prevalencia de vida es de 58.7%, la prevalencia en los últimos tres meses es 46%; según la edad presenta mayor prevalencia los estudiantes menores o iguales a 18 años, existe mayor prevalencia en el sexo masculino, la mayoría procede de zona urbana y en mayor prevalencia de los estudiantes manifiesta se soltero (a).

3.2.2. PREVALENCIA POR TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA.

TABLA N°6

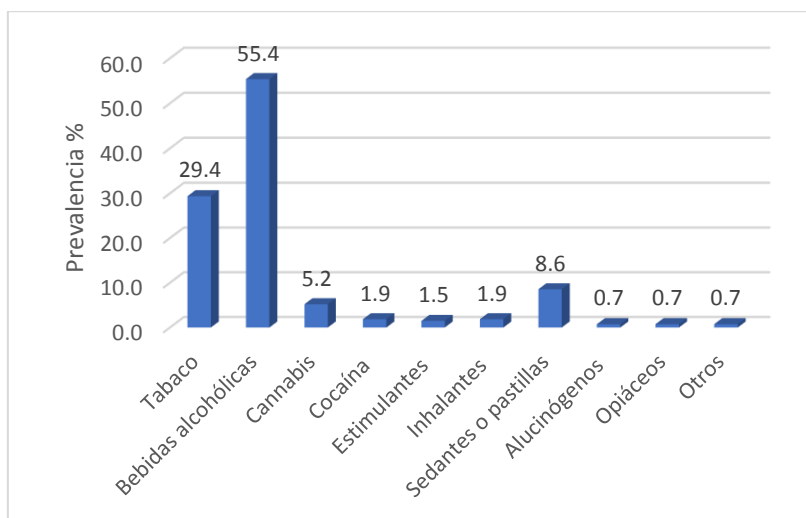
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA

Sustancias	Consumo			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	79	29.4 %	190	70.6 %
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	149	55.4 %	120	44.6 %
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	14	5.2 %	255	94.8 %
Cocaína (coca, crack, etc.)	5	1.9 %	264	98.1 %
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	4	1.5 %	265	98.5 %
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	5	1.9 %	264	98.1 %
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	23	8.6 %	246	91.4 %
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	2	0.7 %	267	99.3 %
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	2	0.7 %	267	99.3 %
Otros – especifique	2	0.7 %	267	99.3 %

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

GRÁFICO N°2

PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA



Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En la TABLA N°6 Y GRÁFICO N°2, se puede observar que la sustancia con mayor prevalencia de consumo es las bebidas alcohólicas con un 55.4%, en segundo lugar en prevalencia tenemos el consumo de tabaco constituyendo el 29,4% y en tercer lugar en prevalencia están los sedantes o pastillas para dormir 8.6%, mientras que las demás sustancias su prevalencia es baja, cannabis 5.2%, cocaína e inhalantes 1.9%, estimulantes 1.5% y finalmente con mucho más baja prevalencia están los alucinógenos, opiáceos y otros con un 0.7% respectivamente.

TABLA N°7

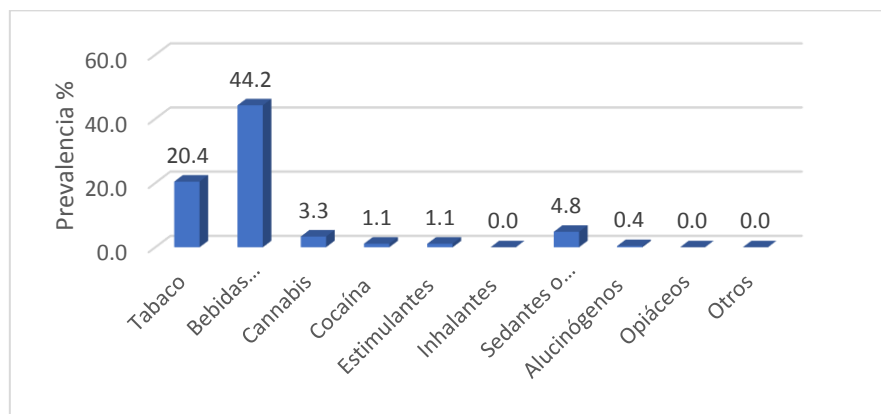
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA

SUSTANCIAS	CONSUMO							
	FRECUENCIA				SI		NUNCA	
	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente	N°	%	N°	%
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	43	8	3	1	55	20.4%	214	79.6%
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	96	18	5	0	119	44.2%	150	55.8%
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	7	0	0	2	9	3.3%	260	96.7%
Cocaína (coca, crack, etc.)	2	1	0	0	3	1.1%	266	98.9%
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	3	0	0	0	3	1.1%	266	98.9%
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	0	0	0	0	0.0%	269	100.0%
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	9	3	0	1	13	4.8%	256	95.2%
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	1	0	0	0	1	0.4%	268	99.6%
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	0	0	0	0	0.0%	269	100.0%
Otros – especifique	0	0	0	0	0	0.0%	269	100.0%

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

GRÁFICO N°3:

PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA



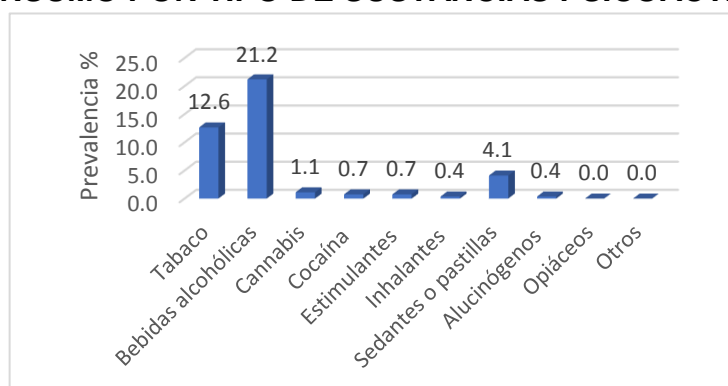
Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En la TABLA N°7 Y GRÁFICO N°3, se observa que en los últimos tres meses la prevalencia por tipo de sustancia, están primero las bebidas alcohólicas 44.2%, en segundo lugar el tabaco con 20.4% y en tercer lugar pero un poco más bajo están los sedantes o pastillas para dormir con un 4.1%; además se observa también que en su mayoría de estudiantes la frecuencia con lo que han consumido estas 3 sustancias psicoactivas es de una a dos veces durante los tres últimos meses.

Cabe mencionar también que en menor prevalencia están el consumo de cannabis 1.1%, cocaína y estimulantes 0.7% cada uno, inhalantes y alucinógenos 0.4% cada uno, y por último con 0% de prevalencia están los opiáceos y otros.

GRÁFICO N°4

PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES -DESEO O ANSIAS DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

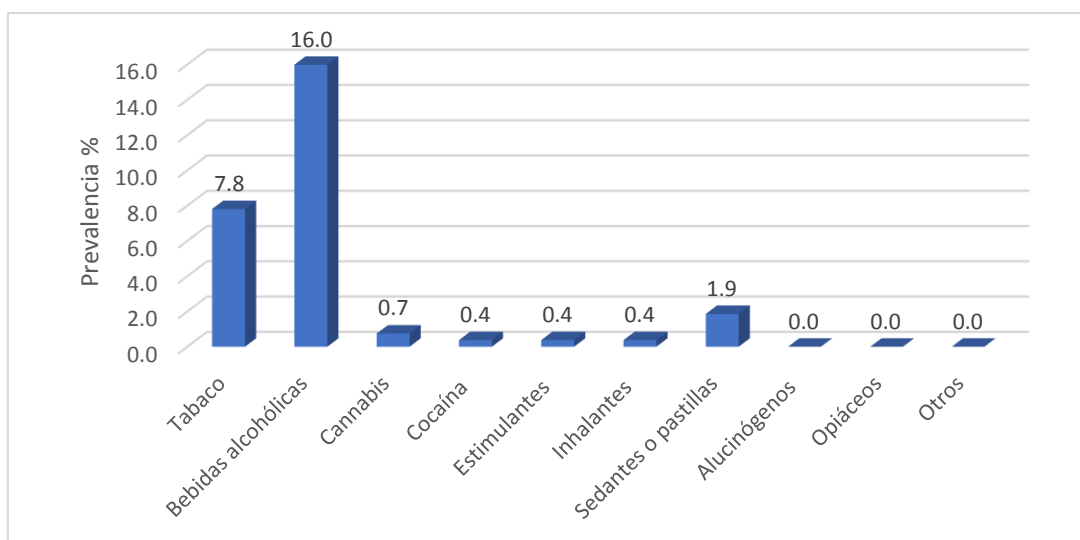


Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En el GRÁFICO N°4. muestra que el 21.2% de estudiantes en los últimos tres meses ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir bebidas alcohólicas, un 12.6% deseo o ansias de consumir tabaco y solo 4.1% deseo o ansias de consumir sedantes o pastillas para dormir, en cuanto a las demás sustancias el deseo y ansia de consumo, es muy bajo en prevalencia.

GRÁFICO N°5

PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES - PROBLEMAS DE SALUD, SOCIALES, LEGALES O ECONÓMICOS POR EL CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA.

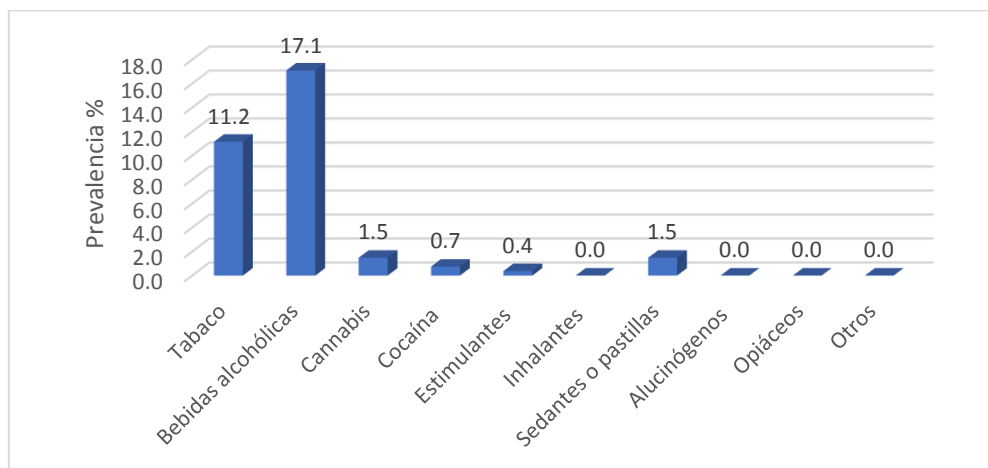


Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En el GRÁFICO N°5, muestra que en los últimos tres meses la mayoría de estudiantes ha tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos mayormente por el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco con un 16% y 7.8% de prevalencia respectivamente, el resto de sustancias el hecho de consumirlos les ha causado muy poco o casi nada de problemas.

GRÁFICO N°6

PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES- DEJÓ DE HACER LO HABITUAL POR EL CONSUMO, POR TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA.



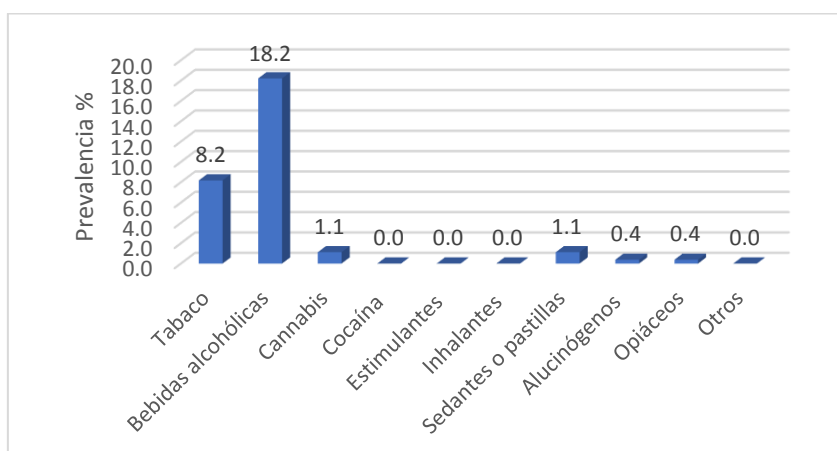
Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

El GRÁFICO N°6 muestra que en los últimos tres meses un 17.1% que consume bebidas alcohólicas y un 11.2 % que consume tabaco ha dejado de hacer lo habitual por consumir estas sustancias.

Es importante mencionar también que, aunque en bajo porcentaje (1.5%), el consumo de cannabis y sedantes o pastillas para dormir, el hecho de consumirlos, a los estudiantes no les ha dejado realizar lo que habitualmente se esperaba de ellos.

GRÁFICO N°7

PREVALENCIA ALGUNA VEZ - PREOCUPACIÓN DE AMIGOS, FAMILIARES U OTROS POR EL CONSUMO, POR TIPO SUSTANCIAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

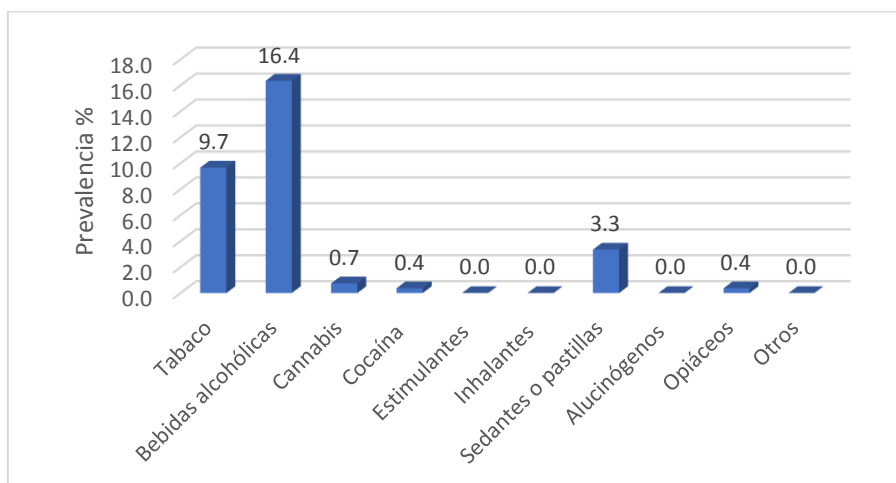


Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

El GRÁFICO N°7, se observa que hay preocupación por parte de amigos, familiares u otros por el consumo de estas sustancias solamente del 18.2% de estudiantes los cuales consumen bebidas alcohólicas, y en menor cantidad de aquellos que consumen tabaco 8.2% respectivamente.

GRÁFICO N°8

PREVALENCIA ALGUNA VEZ - INTENTO DE REDUCIR O ELIMINAR EL CONSUMO, POR TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA.



Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En el GRÁFICO N°8, se observa que solamente el 16.4% de estudiantes que consumen bebidas alcohólicas a intentado reducir el consumo de esta sustancia, el 9.7% ha intentado reducir o eliminar el consumo de tabaco y con una prevalencia mucho menor del 3.3% ha intentado eliminar el consumo de sedantes o pastillas para dormir; en el resto de sustancias la prevalencia de intento o eliminación de consumo es muy bajo.

TABLA N°8

PREVALENCIA ALGUNA VEZ. CONSUMO POR VÍA INYECTADA.

Consumo por vía inyectada	Nº	%
Si, en los últimos tres meses	2	0.7
Si, pero no en los últimos tres meses	0	0.0
No, nunca	267	99.3
Total	269	100.0

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

Esta tabla muestra que solamente 2 (0.7%) de estudiantes, alguna vez a consumido alguna sustancia por vía inyectada sin receta médica, y este consumo ha sido realizado en los últimos 3 meses.

3.2.3. PREVALENCIA DE VIDA POR TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA SEGÚN (EDAD, SEXO, PROCEDENCIA Y ESTADO CIVIL)

TABLA N°9

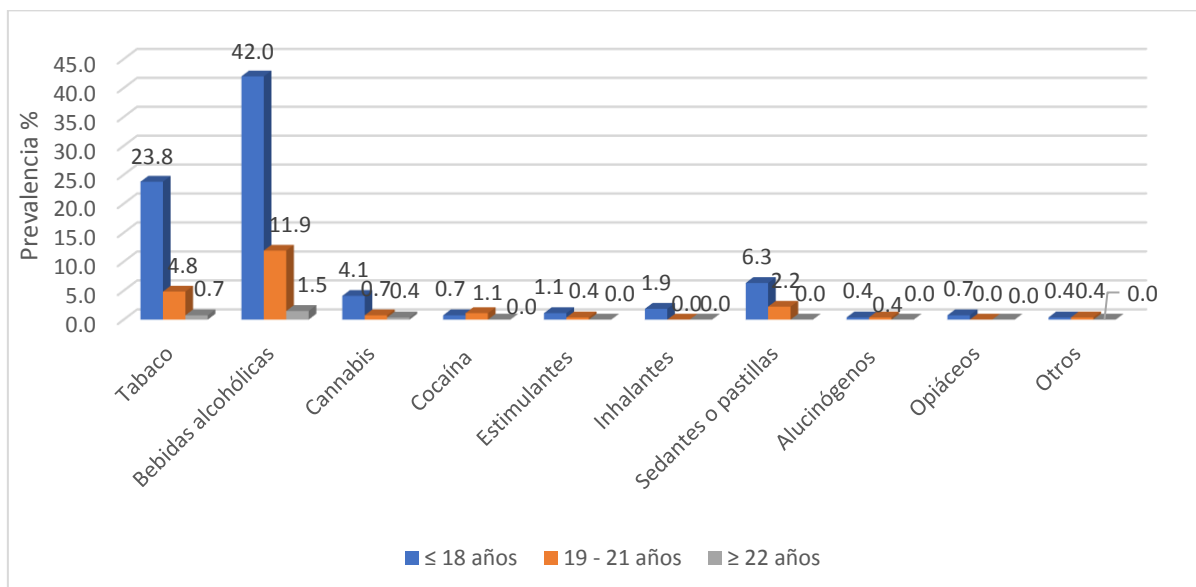
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN EDAD

Sustancias	≤ 18 años		19 - 21 años		≥ 22 años	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	64	23.8%	13	4.8%	2	0.7%
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	113	42.0%	32	11.9%	4	1.5%
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	11	4.1%	2	0.7%	1	0.4%
Cocaína (coca, crack, etc.)	2	0.7%	3	1.1%	0	0.0%
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	3	1.1%	1	0.4%	0	0.0%
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	5	1.9%	0	0.0%	0	0.0%
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	17	6.3%	6	2.2%	0	0.0%
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
Otros – especifique	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

GRÁFICO N°9

PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN EDAD



Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En la TABLA Y GRÁFICO N°9, se observa que el grupo etario que presenta las mayores prevalencias de casi todas las sustancias es la de menor o igual a 18 años (bebidas alcohólicas 42%, tabaco 23.8%, sedantes o pastillas para dormir 6.3% y Cannabis 4.1%). Salvo para el consumo de cocaína, donde la prevalencia es mayor entre las edades de 19 a 21 años (1.1%), mientras que la prevalencia de alucinógenos y otros, es igual entre los grupos menores o igual a 18 años y entre los 19 y 21 años.

Se observa también que en el grupo de edad mayor o igual a 22 años solamente se encuentra una mínima prevalencia para consumo de bebidas alcohólicas 1.5%, tabaco 0.7% y cannabis 0.4% mientras que para el resto de sustancias en este grupo de edad se encuentra 0% de prevalencia.

TABLA N°10

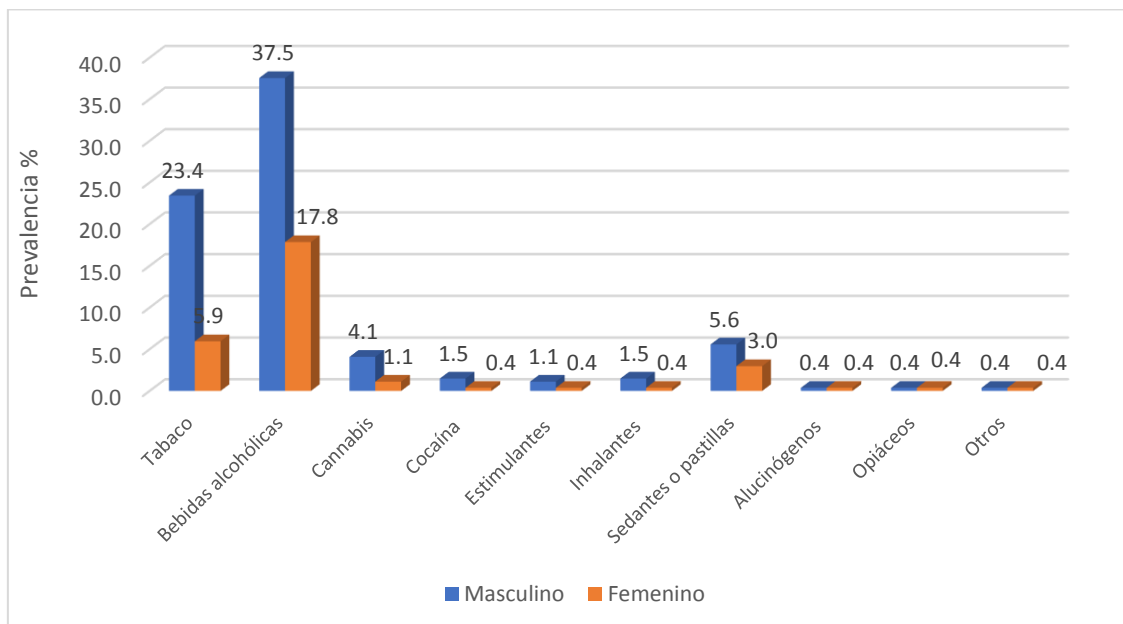
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN SEXO

Sustancias	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	63	23.4 %	16	5.9 %
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	101	37.5 %	48	17.8 %
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	11	4.1 %	3	1.1 %
Cocaína (coca, crack, etc.)	4	1.5 %	1	0.4 %
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	3	1.1 %	1	0.4 %
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	4	1.5 %	1	0.4 %
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	15	5.6 %	8	3.0 %
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	1	0.4 %	1	0.4 %
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	1	0.4 %	1	0.4 %
Otros – especifique	1	0.4 %	1	0.4 %

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

GRÁFICO N°10

PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN SEXO



Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

La TABLA Y GRÁFICO N°10 , muestra que la prevalencia de consumo es mayor en los estudiantes de sexo masculino en la mayoría de sustancias (bebidas alcohólicas 37.5%,tabaco 23.4%,sedantes o pastillas para dormir 5.6%,cannabis 4.1%); en cambio para el consumo de alucinogenos, opiáceos y otros es igual la prevalencia tanto para el sexo masculino y sexo femenino.

TABLA N°11

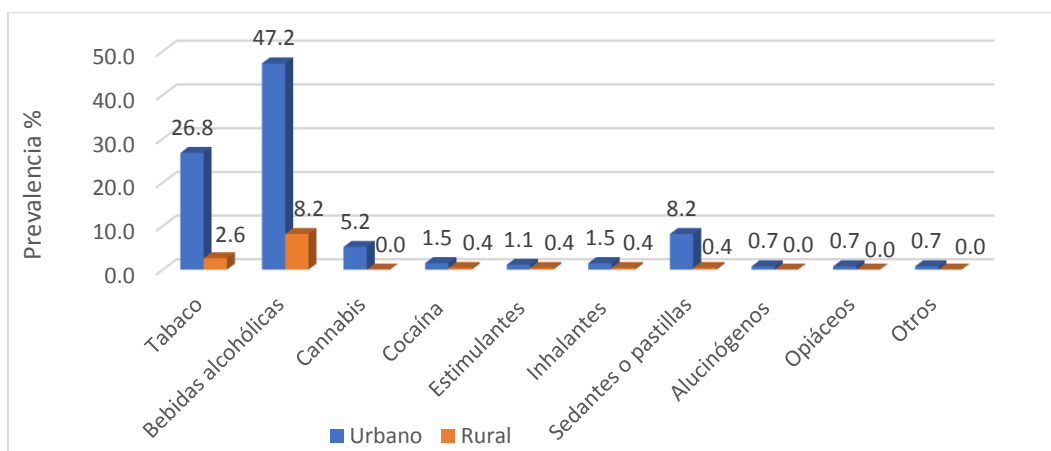
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN PROCEDENCIA

Sustancias	Urbano		Rural	
	Nº	%	Nº	%
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	72	26.8 %	7	2.6 %
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	127	47.2 %	22	8.2 %
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	14	5.2 %	0	0.0 %
Cocaína (coca, crack, etc.)	4	1.5 %	1	0.4 %
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	3	1.1 %	1	0.4 %
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	4	1.5 %	1	0.4 %
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	22	8.2 %	1	0.4 %
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	2	0.7 %	0	0.0 %
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	2	0.7 %	0	0.0 %
Otros – especifique	2	0.7 %	0	0.0 %

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

GRÁFICO N°11

PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN PROCEDENCIA



Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En la TABLA Y GRÁFICO N°11. Se observa que según la procedencia de los estudiantes la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas es mayor en la zona urbana para todas las sustancias, constituyendo para el consumo de bebidas alcohólicas 47.2%, tabaco 26.8%, sedantes o pastillas para dormir 8.2% y para cannabis 5.2% respectivamente. En la zona rural la prevalencia para todas las sustancias es muy baja en comparación a la zona urbana, incluso para algunas sustancias como cannabis, alucinógenos, opiáceos y otros en la zona rural la prevalencia es de 0%.

TABLA N°12

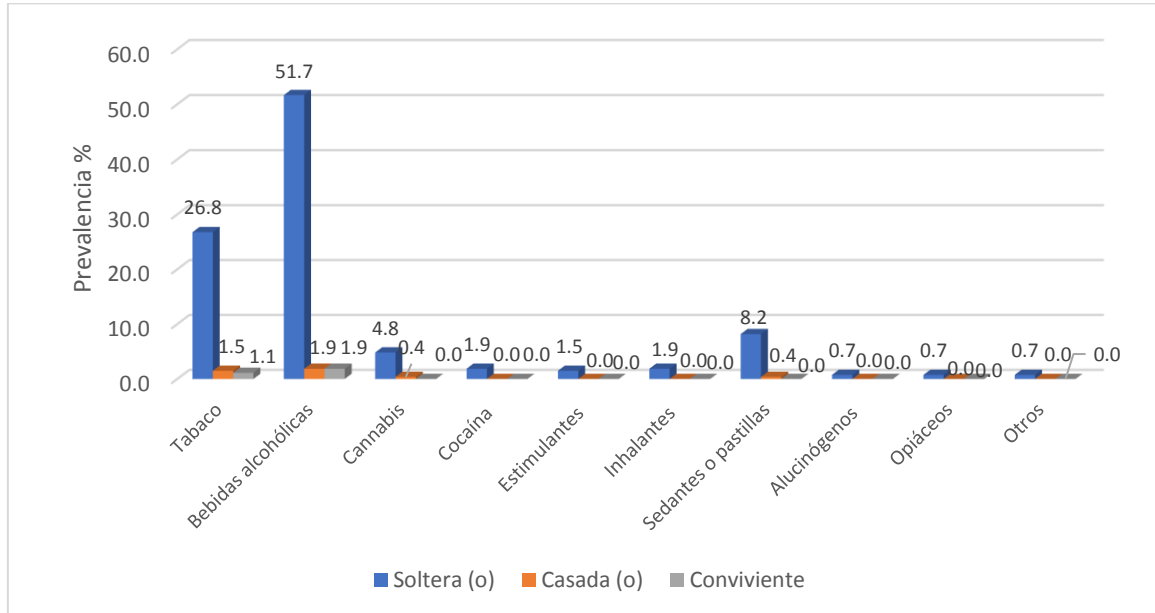
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN ESTADO CIVIL

Sustancias	Soltero(a)		Casado (a)		Conviviente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	72	26.8 %	4	1.5 %	3	1.1 %
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	139	51.7 %	5	1.9 %	5	1.9 %
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	13	4.8 %	1	0.4 %	0	0.0 %
Cocaína (coca, crack, etc.)	5	1.9 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	4	1.5 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	5	1.9 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	22	8.2 %	1	0.4 %	0	0.0 %
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	2	0.7 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	2	0.7 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Otros – especifique	2	0.7 %	0	0.0 %	0	0.0 %

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

GRÁFICO N°12

PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

En la TABLA Y GRÁFICO N°12, se observa que la mayor prevalencia de consumo para todas las sustancias psicoactivas está en los estudiantes que manifiestan estar solteros (as), constituyendo bebidas alcohólicas 51.7%, tabaco 26.8%, sedantes o pastillas para dormir 8.2% y cannabis 4.8% respectivamente.

En los estudiantes que manifiestan ser casados o que conviven con alguna pareja, la prevalencia de consumo de todas las sustancias es muy baja en comparación a los estudiantes solteros (as). salvo en la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es igual tanto en casados (as) como en estudiantes que conviven con alguna pareja (1.9%).

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encuentra una prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas de 58.7%(tabla y gráfico n°5), la cual es alta en comparación a la tendencia mundial que va de 4.9% al 5.2%, también es alta en comparación a estudios realizados similares a la población estudiada como es caso del estudio de Duque J⁹ que encontró una prevalencia total de consumo de 22% y alta también en comparación al estudio por DEVIDA y UNODC (2016) que encuentran una prevalencia de vida en Colombia 35.9%,ecuador 28.1%, Perú 19.5% y Bolivia 17.9% el Perú de 19.5% aunque no incluyen al alcohol ni tabaco u otras sustancias (Ver anexo: GRÁFICO B) y la prevalencia en Cajamarca en jóvenes es de 56.6%, a partir de ello podemos darnos cuenta que la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes preuniversitarios del CEPUNC ciclo 2018-I es relativamente alta, teniendo en cuenta lo que postula MacCraken (1992) que considera que las cifras de la prevalencia varia ampliamente según la población estudiada y los métodos utilizados (24). La prevalencia en los últimos tres meses es 46%; Además la prevalencia de vida y en los últimos tres meses, según la edad, presenta mayor prevalencia los estudiantes menores o iguales a 18 años, existe mayor prevalencia en el sexo masculino, la mayoría procede de zona urbana y en mayor prevalencia de los estudiantes manifiesta se soltero (a) (TABLA N°5 Y GRÁFICO N°1.).

Por tipo de sustancia encontramos que la prevalencia de vida de las bebidas alcohólicas es 55.4%, que en comparación a otros estudios a nivel mundial y del Perú esta prevalencia es baja (EDADES⁶,SIDUC⁷,Patiño G⁸,Duque J⁹,Colonio E¹⁰,Figueredo P²¹,GNRC²⁰ CEDRO²²) quienes demuestran en sus investigaciones

que existen altos niveles de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, además reconocen que el consumo de alcohol sigue siendo motivo de gran preocupación para los gobiernos debido al impacto que puede causar en un futuro, el consumo de sustancias psicoactivas en la salud de estos jóvenes; es importante señalar que la prevalencia de consumo de alcohol en este estudio, es ligeramente alta en comparación a un estudio realizado en el centro poblado de Cuyumalca-Chota, Cajamarca cuya prevalencia de consumo del alcohol es del 42,5% (Delgado D¹¹), cuya diferencia de prevalencias puede estar influenciada por la diferencia de cantidades en las muestras estudiadas.

En cuanto a la prevalencia de vida de consumo de tabaco, en este estudio es la segunda sustancia con mayor prevalencia con un 29.4%, pero esta prevalencia de consumo de tabaco, en comparación a los encontrados en otros estudios es baja (EDADES⁶,SIDUC⁷,Patiño G⁸,Duque J⁹,Colonio E¹⁰,Figueredo P²¹, CEDRO²²), salvo para un estudio realizado en una población escolar de Colombia (2016), donde esta prevalencia es similar, por lo que se puede deducir que en este estudio la prevalencia de consumo de vida de tabaco es baja, pero esta baja prevalencia no significa que traerá pocos problemas de salud en estos jóvenes, sino más bien en un futuro el consumo de tabaco puede estar relacionado al desarrollo de diferentes tipos cáncer, por lo que sería muy importante intervenir antes que la prevalencia aumente.

La tercera sustancia en prevalencia de vida en el presente estudio es el consumo de sedantes o pastillas para dormir con un 8.6%, la cual incluye a medicamentos como diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc. si revisamos la literatura estas la prevalencia de consumo de vida de sustancias en

comparación a otros estudios es ligeramente bajo o similar (EDADES⁶, Figueredo P²¹), esta similitud puede explicarse a que en estas edades estudiadas, los jóvenes presentan múltiples cambios biopsicosociales sobre todo cambios emocionales que algún momento les puede ser difícil de manejar o no les permite conciliar el sueño de manera natural, por lo que para controlar estos desequilibrios deciden consumir algún sedante o alguna pastilla para dormir; pero lo encontrado en este estudio para el consumo de sedantes o pastillas para dormir, es alta en comparación al estudio en escolares en Colombia (GNRC²⁰), esto puede demostrar que a menor edad las personas son menos susceptibles de consumir estas sustancias.

En cuarto lugar, en prevalencia de vida en nuestro estudio encontramos al consumo de cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) con una prevalencia de 5.2% que es relativamente baja en comparación a otros estudios internacionales y nacionales (EDADES⁶, Colonio E¹⁰, Figueredo P²¹, GNRC²⁰) quienes indican que la prevalencia de consumo de esta sustancia puede ir aumentando en un futuro debido a un aumento de disponibilidad en el mercado y más fácil acceso.

Con respecto a la prevalencia de vida de consumo de cocaína (coca, crack, etc.) y el consumo de inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.) constituyen el 1.9% de prevalencia cada uno, ubicándose en el 5to lugar en prevalencia, y respecto a las prevalencias encontradas en otros estudios es de similar a baja prevalencia (EDADES⁶, Figueredo P²¹, GNRC²⁰, CEDRO²²), estos autores también señalan que la prevalencia de estas sustancias en este tipo de poblaciones es baja.

En sexto lugar en prevalencia de vida en estudio se ubica los Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) con un 1.5%, que en relación a

otros estudios también es una prevalencia baja o similar (EDADES⁶, Figueredo P²¹, GNRC²⁰). Por último y en 7mo lugar en prevalencia en este estudio tenemos a los alucinógenos, opiáceos y otros con un 0,7%, que por su difícil acceso puede demostrar esta baja prevalencia de consumo.

En cuanto a la prevalencia de consumo en los últimos tres meses, por tipo de sustancias son: Las bebidas alcohólicas con 44.2%, tabaco 20.4% y sedantes o pastillas para dormir 4.8% ,con una frecuencia de consumo en la mayoría, de una o dos veces en los últimos tres meses (tabla n°7), también se observa que en términos de prevalencia en los últimos tres meses, el 21.2% ha sentido deseo o ansias de consumir bebidas alcohólicas,12.6% de consumir tabaco y el 4.1% de consumir sedantes o pastillas para dormir (gráfico n°4), el 16% de estudiantes los cuales consumen bebidas alcohólicas y el 7.8% los cuales consumen tabaco han tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos por el consumo de estas sustancias (gráfico n°5); el 17.1% de estudiantes los cuales consumen bebidas alcohólicas y el 11.2% que consumen tabaco dejó de hacer lo habitual por el consumo de estas sustancias (gráfico n°6); y en términos de prevalencia-alguna vez en la vida, del 18.2% que consumen bebidas alcohólicas y del 8.2% tabaco algunos amigos, familiares u otros mostraron preocupación por el consumo de estas sustancias por parte de los estudiantes preuniversitarios (gráfico n°7); es importante señalar también que el 16.4% los cuales consumen bebidas alcohólicas y 9.7% los cuales consumen tabaco, alguna vez en su vida han intentado reducir o eliminar el consumo de dichas sustancias psicoactivas (gráfico n°8). Por último, señalar que en este estudio solamente 2 estudiantes (0.7%) menciona que ha consumido una droga o sustancia por vía inyectada alguna vez en su vida (tabla n°8). Referente a estas características, es difícil comparar con otros estudios debido

a que en su mayoría de investigaciones utilizan diferente instrumento o metodología.

De acuerdo a la prevalencia de vida por tipo de sustancia según la edad se encuentra que los estudiantes ≤ 18 años presentan mayores prevalencias en cuanto a consumo en casi todas las sustancias constituyendo para Bebidas alcohólicas 42%, Tabaco 23.8%, Sedantes o pastillas para dormir 6.3%, cannabis 4.1%, inhalantes 1.9%, estimulantes de tipo anfetamina 1.1% y opiáceos 0.7%; pero en el caso de cocaína (1.1%) es mayor en el rango de edad entre 19 y 21 años y respecto al consumo de alucinógenos y otros, la prevalencia de consumo es igual entre las edades ≤ 18 años y de 19 a 21 años, con 0.4% para cada uno (tabla y gráfico n°9), que comparado con los demás estudios, solo coincide con un estudio en donde la mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas esta entre los 15 y 17 años (EDADES⁶), Pero difiere en otros estudios donde la mayor prevalencia de consumo están entre 18 a 24 (SIDUC⁷), Entre 22 a 25 (UTIC²¹) Y en mayores de 18 años (CEDRO²²) respectivamente.

En cuanto a la prevalencia de vida por tipo de sustancias según el sexo la prevalencia es mayor en el sexo masculino, donde para bebidas alcohólicas la prevalencia es de 37.5%, tabaco 23.4%, sedantes o pastillas para dormir 5.6%, cannabis 4.1%, cocaína e inhalantes 1.5% cada uno, estimulantes de tipo anfetaminas 1.1%; mientras que para sustancias como alucinógenos, opiáceos y otros la prevalencia es igual tanto en el sexo masculino como el femenino con 0.4% respectivamente (tabla y grafico n°10); si comparamos con otros estudios observamos que es semejante (Figueredo P²¹,GNRC²⁰ CEDRO²²) quienes

concluyen que también el sexo masculino es el sexo con mayor prevalencia de consumo.

En tanto que según la procedencia, la prevalencia de vida por tipo de sustancia el consumo es mayor en la zona urbana absolutamente para todas las sustancias psicoactivas con 47.2% para bebidas alcohólicas, 26.8% tabaco, 8.2% sedantes o pastillas para dormir, 5.2% cannabis; 1.5% para cocaína e inhalantes, 1.1% para anfetaminas y 0.7% para alucinógenos, opiáceos y otros respectivamente (tabla y gráfico n°11), si comparamos con el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar realizado en Colombia 2016 (20), observamos que es semejante, ya que este estudio también concluye que la mayor prevalencia de consumo está en la zona urbana.

Para finalizar observamos que según el estado civil, la prevalencia de vida por tipo de sustancia está en los estudiantes que manifiestan ser solteros (as), donde constituye 51.7%% para bebidas alcohólicas, 26.8% tabaco, 8.2% sedantes o pastillas para dormir, 4.8% cannabis; 1.9% para cocaína e inhalantes, 1.5% para estimulantes tipo anfetaminas y 0.7% para alucinógenos, opiáceos y otros respectivamente (tabla y gráfico n°12) y al comparar con el estudio de Duque J (9) se observa que la prevalencia es semejante en cuanto al consumo de analgésicos que estarían dentro de los opiáceos debido a que también menciona que es mayor en los solteros ,pero con relación al mismo estudio es diferente en cuanto al consumo de marihuana y cocaína ya que menciona que es más alto la prevalencia en los casados (as), esta diferencia puede deberse al tipo de estudio o población estudiada.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas es relativamente alta en los estudiantes del centro de estudios preuniversitarios de la universidad nacional de Cajamarca, ciclo 2018-I alcanzando el 58.7%.
- En los últimos tres meses la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas es de 46%.
- La prevalencia de consumo según los factores demográficos, la mayor prevalencia de vida y en los últimos tres meses, lo conforman los ≤ 18 años, sexo masculino, de procedencia urbana y que manifiestan ser solteros (as), los cuales consumen mayormente bebidas alcohólicas y tabaco.
- Por tipo de sustancia, presenta mayor prevalencia de vida las bebidas alcohólicas con 55.4%, el tabaco 29.4%. sedantes o pastillas para dormir 8.6% y cannabis 5.2%.
- Por tipo de sustancia, presenta mayor prevalencia en los últimos tres meses bebidas alcohólicas 44.2%, tabaco 20.4%, sedantes o pastillas para dormir 4.8% y cannabis 3.3%, los cuales han sido consumidos con una frecuencia de una o dos veces.

- En los últimos tres meses por tipo de sustancia en mayor prevalencia, los que consumen alcohol y tabaco, han presentado deseo o ansias de consumo; problemas de salud, sociales y legales o económicos y han dejado de hacer lo que habitualmente se esperaba de ellos.

- Por tipo de sustancia, en mayor prevalencia los que consumen alcohol y tabaco; alguna vez, algunos amigos, familiares u otros han presentado preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas o han intentado reducir o el eliminar el consumo.

- Solamente 2(0.7%) estudiantes ha consumido alguna vez alguna sustancia por vía inyectada.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda realizar este tipo de investigaciones en otros centros educativos de Cajamarca como: escuelas, colegios y universidades, para ampliar más la perspectiva de consumo de sustancias psicoactivas respecto a prevalencia.
- ✓ A partir de esta investigación se podría realizar estudios en donde se pueda establecer la prevalencia de factores de riesgo y protectores asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Se debe realizar estudios en donde se identifique los principales problemas de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Sería muy importante realizar estudios sobre intervención breve en consumo de sustancias psicoactivas para observar que tan sensibles son los jóvenes de modificar sus conductas relacionado al consumo de estas sustancias.
- ✓ Realizar seguimiento a los estudiantes o personas identificadas como consumidoras de sustancias psicoactivas, con el afán de brindarles orientación psicológica.
- ✓ Realizar talleres en los centros educativos, relacionados a los efectos nocivos que pueden producir el consumo de drogas o sustancias psicoactivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Fócil DR. Factores biológicos que predisponen la dependencia a sustancias psicoactivas estimulantes. [Artículo de revisión bibliográfica]. Universidad Católica de Pereira en Risaralda Colombia. 2015. pp.51-59
Recuperado a partir de: Biblioteca.ucp.edu.co/ojs/index.php/grafias/article/download/2923/2946
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Informe mundial sobre las drogas. Informe ejecutivo. UNODC Research; 2016
3. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública. Informe epidemiológico. Washington, D.C.: OPS/OMS, Salud pública; 2009.
4. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Reporte estadístico sobre consumo de drogas en el Perú y acciones en prevención y tratamiento. Informe estadístico. Lima: Presidencia del consejo de ministros, Estadística; Enero 2016.
5. Vigo Obando Z. Diagnóstico local participativo del consumo de drogas en el distrito de Cajamarca. Informe estadístico. Cajamarca: Comité multisectorial de prevención del consumo indebido de drogas (COMPRESID) Cajamarca; Junio 2006.

6. Centro de recursos de Promoción y Educación para la Salud. Principales resultados de la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) 2015/2016.[Internet]. España: Región de Murcia consejería de salud; 2016 [Actualizado 04 de junio 2017; citado 22 de noviembre de 2016]. Recuperado a partir de:<http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2017/06/04/principalesresultados-de-la-encuesta-sobre-alcohol-y-otras-drogas-en-espana-edades-20152016/>
7. Gobierno Nacional de la República de Colombia. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. [informe epidemiológico]. [Colombia].2013. Recuperado a partir de: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
8. Patiño Maza G. Percepción de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2014. [Tesis de grado]. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia, 2015. Recuperado a partir de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47005/1/599675.2015.pdf>
9. Duque Castillo J. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes-jóvenes universitarios en Bogotá-Colombia: magnitud del consumo, factores de riesgo-protección y daños asociados. [Tesis de grado]. Chile: Universidad de Chile, 2012. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116323/Duque%20\(2012\)%20SPA-Universitarios %20\(Bogot%C3%A1-Colombia\).pdf?sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116323/Duque%20(2012)%20SPA-Universitarios%20(Bogot%C3%A1-Colombia).pdf?sequence=1)

- 10.**Colonio Ñahui EM, Huaycañe Lopez J. Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la universidad nacional del centro del Perú-2015 [Tesis de bachiller]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú.2016. Recuperado a partir de: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1080/TENF_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 11.**Delgado Campos D. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca 2014 [Tesis de bachiller]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca.2014.
- 12.**Rubio G. Fundamentos de psiquiatría, bases científicas para el manejo clínico. Edic.1°. España. Editorial Médica Panamericana; pp.216-217.2014.
- 13.**Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Informe sobre alcohol. [informe epidemiológico]. [Madrid].2007. Pag.37. Recuperado a partir de: <https://www.uv.es/=cholz/ asignaturas/adicciones/InformeAlcohol2007.pdf>
- 14.**Ministerio de salud. Módulo de atención integral de salud mental. Abuso De Sustancias.Lima.2005. pp. 9-13 Recuperado a partir de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/057.pdf>
- 15.**Agudelo Bedoya ME, Estrada Arango P. Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (spa) en la familia. Bogota. 2012 vol.14.pp.85

16. Salazar E. Ugarte M. Vásquez L. Loiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2004. pp. 179-187.
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. Washington D.C. Estados Unidos. 2011.
18. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. [artículo de revisión]. [México]. 2017. pp. 113. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf>
19. Bautista Hernández L, Bautista Hernández O. Prevención del tabaquismo. Propuesta de taller para alumnos de tercer año de educación secundaria. [Tesis de bachiller]. [México]. Universidad Pedagógica Nacional Unidad Jalisco. 2005. pp. 25. Recuperado a partir de: <http://200.23.113.51/pdf/21578.pdf>
20. Gobierno Nacional de la República de Colombia. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia- 2016. [informe epidemiológico]. [Colombia]. 2016. Recuperado a partir de: https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

- 21.**Figueredo P. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la universidad tecnológica intercontinental (utic) - region central. [Tesis doctoral]. [Asunción-Paraguay]. Universidad Tecnológica Intercontinental.2013. pp.86-88. Recuperado a partir de: <http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/119/Tesis%20Doctoral%20Patricia%20Figueredo.pdf>
- 22.**Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas. Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en hogares. [informe epidemiológico]. [Perú].2017. Recuperado a partir de: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/361>
- 23.**Comision nacional para el desarrollo y vida sin drogas DEVIDA.III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, informe Perú ,2016. [informe epidemiológico]. [Lima-Perú].2017. Recuperado a partir de: https://www.devida.gob.pe/documents/20182/96401/PER%C3%9A-UNODC-PREDEM-DEVIDA_UNIVERSITARIOS_2016.pdf/c225c649-05a0-46e4-b0ff-822c8cefaf03
- 24.** MacCraken J T. The epidemiology of child and adolescent mood disorders. Child Adolescent psychiatry clin North American. 1992; 1(1):53-62.

ANEXOS

✓ ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, CICLO 2018-I.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, en los estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca (CEPUNC), en el ciclo 2018-I?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la prevalencia general del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, ciclo 2018-I.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la prevalencia de vida (a lo largo de la vida, alguna vez ha consumido), del consumo de sustancias psicoactivas. •Determinar la prevalencia en los últimos tres meses, del consumo de sustancias psicoactivas. •Determinar la prevalencia de vida (a lo largo de la vida, alguna vez ha consumido) y en los últimos tres meses, del consumo de sustancias psicoactivas según factores demográficos como: Edad, sexo, procedencia y estado civil. •Determinar la prevalencia en los últimos tres meses, por tipo de sustancia, referente a deseo o ansias de consumo; problemas de salud, sociales y legales o económicos y dejó de hacer lo habitual por el consumo de sustancias psicoactivas. •Determinar la prevalencia en los últimos tres meses, por tipo de sustancia, referente a preocupación de amigos, familiares u otros por el consumo de sustancias, intento de reducir o eliminar el consumo, y consumo por vía inyectada. 	<p>Ho.- No existe alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca ciclo 2018-I</p> <p>Hi.- Existe alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca ciclo 2018-I.</p>	DEPENDIENTE	Tabaco	Nunca	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Prueba ASSIST validado y emitido por la OMS</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>El presente estudio es de tipo Descriptivo y transversal</p> <p>M → Ox</p> <p>Donde: M = muestra Ox,= Observación en la variable</p>	<p>POBLACIÓN: La población está conformada por los estudiantes del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca-CEPUNC, nivel Preuniversitario o. Ciclo 2018-I, siendo un total de 900 alumnos.</p> <p>MUESTRA: Según la fórmula para población finita, se considera 269 estudiantes</p>
			Alcohol	Una o dos veces				
			Consumo de sustancias psicoactivas	Cannabis	Mensualmente			
				Cocaína	Semanalmente			
				Estimulantes de tipo anfetamina	Diariamente o casi diariamente			
				Inhalantes	No, nunca			
				Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas)	Si, en los últimos 3 meses			
				Alucinógenos	Si, pero no en los últimos 3 meses			
				Opiáceos				
				Otras drogas				
			Drogas por vía inyectada					
			INDEPENDIENTE	Prevalencia de vida	¿Qué sustancia ha consumido alguna vez?			
			Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas	Prevalencia de tres meses	¿Con que frecuencia ha consumido estas sustancias en los últimos tres meses?			
			Factores demográficos	Edad	≤ 18			
					19-21			
≥ 22								
Sexo	Femenino							
	Masculino							
Procedencia	Zona rural							
	Zona urbana							
Estado civil	Urbano marginal							
	Soltera(o)							
Casada(o)								
Conviviente								

✓ ANEXO N°2

ENCUESTA – ASSIST

INSTRUCCIONES

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Por favor responder las preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas. Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con **absoluta confidencialidad**.

I. DATOS GENERALES

Edad (años cumplidos): _____

Sexo: a) femenino b) masculino

Procedencia: a) zona rural b) zona urbana c) zona urbano marginal

Estado civil: A) soltera(o) B) casada(o) C) conviviente

POR FAVOR MARQUE CON UNA (X). LA CASILLA CORRESPONDIENTE SEGÚN SU RESPUESTA

II CUESTIONARIO ASSIST V3.1

Pregunta 1

A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (solo las que consumió sin receta médica)	NO	SI
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		
d. Cocaína (coca, crack, etc.)		
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		

h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		
j. Otros – especifique: _ _ _ _ _		
<p>Compruebe si todas las respuestas son negativas: "" ¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"</p> <p>Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.</p> <p>Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.</p>		

Pregunta 2

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	nunca	Una o dos veces	mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d. Cocaína (coca, crack, etc.)					
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j. Otros – especifique: _ _ _ _ _					
<p>Si ha respondido "Nunca" a todas las secciones de la Pregunta 2, pase a la Pregunta 6.</p> <p>Si se ha consumido alguna sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida</p>					

Pregunta 3

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					

d. Cocaína (coca, crack, etc.)					
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j. Otros – especifique: _ _ _ _ _					

Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d. Cocaína (coca, crack, etc.)					
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j. Otros – especifique: _ _ _ _ _					

Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d. Cocaína (coca, crack, etc.)					
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					

g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j. Otros – especifique: _ _ _ _ _					
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Si en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)			
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)			
d. Cocaína (coca, crack, etc.)			
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)			
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
j. Otros – especifique: _ _ _ _ _			

Pregunta 7

¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)			
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)			
d. Cocaína (coca, crack, etc.)			
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)			
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
j. Otros – especifique: _ _ _ _ _			

Pregunta 8

¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

➤ ANEXO N°3

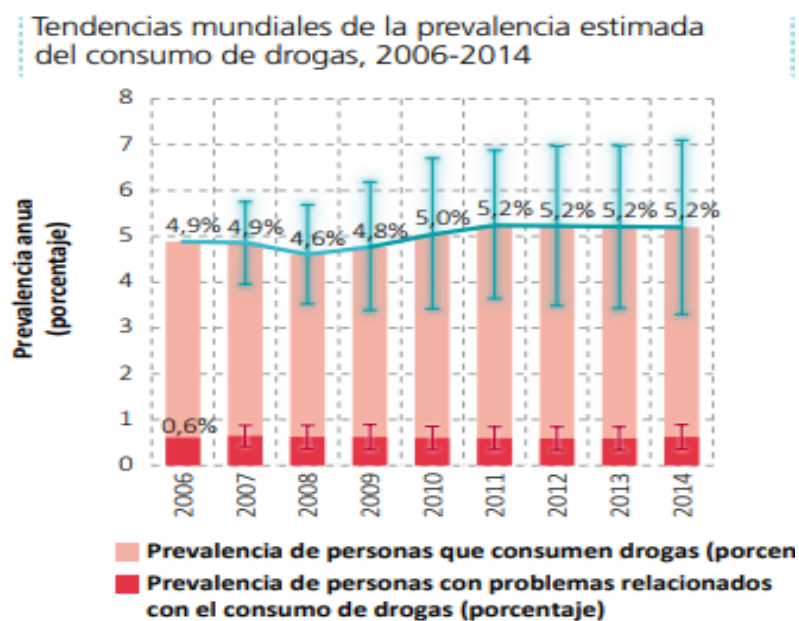
TABLA A.

PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN EL PERÚ (2017)

CARACTERÍSTICAS	ALCOHOL [%]	TABACO [%]	MARIHUANA [%]	PBC [%]	COCAÍNA [%]	COCAÍNICAS [%]
Sexo						
Hombre	81.8	62.8	15.5	4.1	3.2	5.9
Mujer	77.2	44.7	2.6	0.4	0.4	0.7
Edad						
12 a 18 años	46.6	20.2	2.7	0.2	0.3	0.5
19 a 24 años	83.3	49.3	10.6	1.2	1.4	1.9
25 a 29 años	82.3	61.0	10.4	2.0	1.9	3.6
30 a 39 años	85.3	56.5	9.6	1.9	2.0	3.1
40 a 49 años	84.4	59.7	9.2	3.0	3.0	4.9
50 a más	82.7	58.6	5.9	2.8	1.0	3.0
Nivel Educativo						
Inicial, primaria	68.8	34.4	3.2	1.9	1.6	2.1
Secundaria	73.2	46.1	7.5	2.2	1.2	2.8
Superior	85.1	59.7	9.2	1.8	2.0	3.2
Región						
Lima Metropolitana	80.6	53.8	8.2	2.0	1.9	3.1
Provincias	76.2	49.8	7.9	2.1	1.2	2.6
Resto costa	73.5	45.3	6.3	2.9	1.3	3.2
Sierra	77.9	56.0	10.4	1.3	1.2	2.1
Selva	77.4	46.8	6.5	2.1	1.0	2.5
Estrato socioeconómico						
Bajo	79.5	45.5	6.5	2.3	1.3	2.6
Medio	79.0	54.2	8.3	1.8	1.8	3.1
Alto	79.3	55.8	9.4	2.2	1.6	3.0
Total	79.2	52.5	8.1	2.0	1.6	3.0

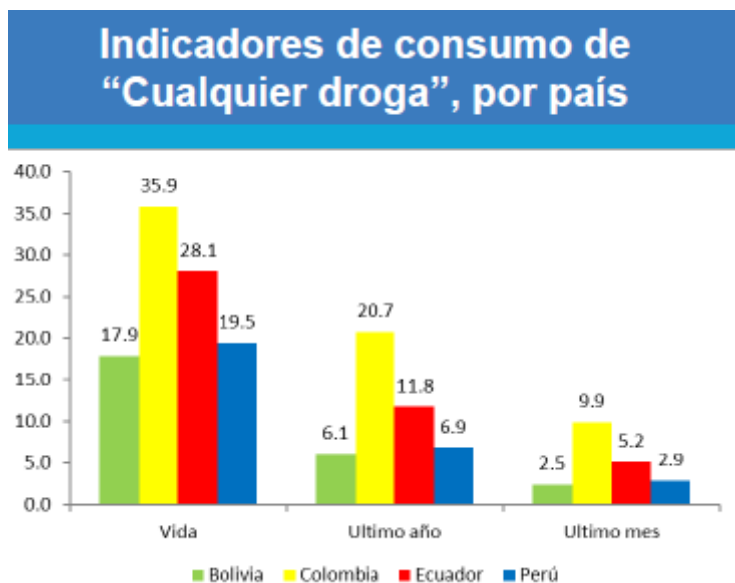
Fuente: Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas-CEDRO.

GRÁFICO A



Fuente: informe mundial sobre las drogas 2016.

GRÁFICO B



Fuente: DEVIDA III informe Perú 2016

TABLA B: Prevalencia en los últimos tres meses, Problemas de salud, sociales, legales o económicos por el consumo de sustancias psicoactivas.

Sustancias	Problemas de salud, sociales, legales o económicos							
	Frecuencia				Si		Nunca	
	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente				
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	17	2	1	1	21	7.8	248	92.2
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	37	4	1	1	43	16.0	226	84.0
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	2	0	0	0	2	0.7	267	99.3
Cocaína (coca, crack, etc.)	1	0	0	0	1	0.4	268	99.6
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	1	0	0	0	1	0.4	268	99.6
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	1	0	0	0	1	0.4	268	99.6
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	4	0	1	0	5	1.9	264	98.1
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	0	0	0	0	0.0	269	100.0
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	0	0	0	0	0.0	269	100.0
Otros – especifique	0	0	0	0	0	0.0	269	100.0

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

TABLA C: Prevalencia en los últimos tres meses, Deja de hacer lo habitual por el consumo por el consumo de sustancias psicoactivas.

Sustancias	Deja de hacer lo habitual por el consumo							
	Frecuencia				Si		Nunca	
	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente				
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	18	4	1	7	30	11.2	239	88.8
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	33	5	1	7	46	17.1	223	82.9
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	2	0	1	1	4	1.5	265	98.5
Cocaína (coca, crack, etc.)	2	0	0	0	2	0.7	267	99.3
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	1	0	0	0	1	0.4	268	99.6
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	0	0	0	0	0.0	269	100.0
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	4	0	0	0	4	1.5	265	98.5
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	0	0	0	0	0.0	269	100.0
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	0	0	0	0	0.0	269	100.0
Otros – especifique	0	0	0	0	0	0.0	269	100.0

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

TABLA D: Prevalencia alguna vez, Preocupación de amigos, familiares u otros habitual por el consumo de sustancias psicoactivas.

Sustancias	Preocupación de amigos, familiares u otros habitual por el consumo					
	Frecuencia		Si		No, nunca	
	Si, en los últimos tres meses	Si, pero no en los últimos tres meses				
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	12	10	22	8.2	247	91.8
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	32	17	49	18.2	220	81.8
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	2	1	3	1.1	266	98.9
Cocaína (coca, crack, etc.)	0	0	0	0.0	269	100.0
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	0	0	0.0	269	100.0
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	0	0	0.0	269	100.0
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	2	1	3	1.1	266	98.9
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	1	0	1	0.4	268	99.6
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	1	0	1	0.4	268	99.6
Otros – especifique	0	0	0	0.0	269	100.0

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

TABLA E: Prevalencia alguna vez, Intento de reducir o eliminar el consumo de sustancias psicoactivas.

Sustancias	Intento de reducir o eliminar el consumo					
	Frecuencia		Si		No, nunca	
	Si, en los últimos tres meses	Si, pero no en los últimos tres meses				
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	15	11	26	9.7	243	90.3
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	32	12	44	16.4	225	83.6
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	2	0.7	267	99.3
Cocaína (coca, crack, etc.)	1	0	1	0.4	268	99.6
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	0	0	0.0	269	100.0
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	0	0	0.0	269	100.0
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	6	3	9	3.3	260	96.7
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	0	0	0.0	269	100.0
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	1	1	0.4	268	99.6
Otros – especifique	0	0	0	0.0	269	100.0

Fuente: Encuesta-ASSIST-OMS

▷ ANEXO N° 4



Universidad Nacional de Cajamarca
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
CAJAMARCA-PERU
Facultad de Medicina Humana



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".

**SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR INVESTIGACIÓN
CON CARÁCTER ACADÉMICO**

SR. VÍCTOR CASTAÑEDA CASTAÑEDA

**DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSARIOS DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CAJAMARCA.**

Yo, **GUAYAC LLAMOCTANTA, EDUARDO JOSUE** identificado con DNI N° 46429781, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, ingresante por vía CEPUNC ciclo 2012-I, ante UD. Me presento y expongo lo siguiente:

Que en cumplimiento de los objetivos de mi formación profesional y siendo necesario desarrollar una investigación referente a **"PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, CICLO 2018-I"** solicito a usted, me permita desarrollar dicha investigación y así cumplir con dichos objetivos.

Es justicia que espero alcanzar.

Cajamarca, diciembre 2017

Guayac Llamoctanta, Eduardo Jose
DNI N°46429781

ACEPTADO 27/12/18.