

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas
ilegales en adolescentes en la ciudad de Huancayo,
2005**

TESIS

para optar el título de Especialista en Gineco-obstetricia.

AUTOR

Eufemio Navarro Pimentel

ASESOR

Patricia Campos Olazabal

Lima – Perú

2006

CONTENIDO

	Pag
LISTAS DE TABLAS	
LISTA DE ABREVIATURAS	
RESUMEN	
I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- MARCO TEÓRICO	3
III.- OBJETIVOS	14
III.1. OBJETIVO GENERAL	14
III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
IV. -MATERIAL Y MÉTODOS	14
IV.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	14
IV.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	14
IV.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
IV.4. INSTRUMENTOS	20
IV.5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
IV.6. PLAN DE ANÁLISIS	21
IV.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	22
V.-RESULTADOS	23
VI.-DISCUSIÓN	36
VII.-CONCLUSIONES	41
VIII.-RECOMENDACIONES	42
IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla No 1.-Distribución de la muestra según edad y sexo. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005	23
Tabla No 2.-Prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales en adolescentes. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005.	24
Tabla No 3.-Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según sexo. Estudio de consumo de drogas Huancayo 2005.	25
Tabla No4.-Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según grupos etarios. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005	26
Tabla No5.-Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según nivel socioeconómico. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005	27
Tabla No 6.-Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según sexo y nivel socioeconómico. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005	28
Tabla No 7.-Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según grado de instrucción. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005.	29

Tabla No8.-Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según ocupación. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005	30
Tabla No 9.-Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes nacidos y no nacidos en la provincia de Huancayo. Estudio de consumo de drogas,Huancayo 2005	31
Tabla No 10.-Prevalencia de vida del consumo de drogas en adolescentes según funcionamiento familiar. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005.	32
Tabla No 11.-Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según dependencia al alcohol. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005	33
Tabla No 12.-Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según dependencia al tabaco .Estudio de consumo de drogas ,Huancayo 2005.	34
Tabla No 13.-Factores asociados a la prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales en adolescentes. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005	35

LISTA DE ABREVIATURAS

CONACE : Comisión Nacional de Control de Estupefacientes (Chile).

NHSDA : Nacional Household of Drug Abuse.

EDPE : Encuesta domiciliaria sobre drogas en España.

RESUMEN

El propósito del presente trabajo es determinar la prevalencia y factores asociados al consumo de drogas ilegales en adolescentes de Huancayo. El diseño fue descriptivo de corte transversal. Fueron encuestados 287 residentes en 1200 viviendas de los distritos de Huancayo, el Tambo y Chilca de la ciudad de Huancayo, con edades entre 12 a 20 años, seleccionados a través de un muestreo probabilístico bietápico. Se utilizó el cuestionario sobre prevención y consumo de drogas de DEVIDA.

Los resultados mostraron una prevalencia de vida de marihuana de 1.19%, inhalantes 1.02 %, y éxtasis 0.62%. Así mismo se observó una mayor prevalencia en el sexo masculino, siendo la marihuana la droga ilegal más consumida. De acuerdo al nivel socioeconómico se determinó que los encuestados del nivel alto no consumieron ningún tipo de droga ilegal y en los del nivel bajo se encontró consumidores de diversas drogas ilegales con excepción de la cocaína y pasta básica. Según a la ocupación se encontró que los estudiantes son los que más consumen drogas ilegales, predominando en los estudiantes de educación superior no universitaria. En cuanto al funcionamiento familiar se halló que hay predominio de consumo de drogas ilegales en los adolescentes con buen funcionamiento familiar o con leve a moderada disfunción familiar. No se ha encontrado asociación del consumo de drogas ilegales con la dependencia al tabaco ni al alcohol; se halló que las características asociados a la prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales en adolescentes de Huancayo son la precocidad de consumo de tabaco y el componente de salud mental.

Palabras clave: prevalencia, drogas ilegales, adolescente.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the prevalence of illegal drugs consumption and its associated factors in adolescents of Huancayo city. The study design was cross-sectional. We interviewed 287 residents in 1200 dwelling of Huancayo, El Tambo and Chilca districts of the Huancayo city, who were aged between 12 to 20 years-old. They were selected through probabilistic and biotopic sampling. We used the drugs prevention and consumption survey of DEVIDA. In this study we analyzed only the data of the adolescents.

The life prevalence of marijuana was 1.19%, inhalants 1.02% and ecstasy 0.62%. In addition we found the greater prevalence in males being the marijuana the most consumed illegal drug. According to the socioeconomic level, we found that people of the high level did not consume illegal drugs, while in low level there were consumers of diverse illegal drugs except cocaine and basic paste. The students were the main consumers of illegal drugs, especially those who are studying technical careers. In addition, there was more consumption in adolescents with good familiar function or with mild to moderate familiar dysfunction. There was no association between illegal drugs consumption and alcohol or tobacco dependence; associated factors were the early tobacco consumption and mental health.

Key words: prevalence, illegal drugs, adolescent.

I.-INTRODUCCIÓN

El uso de drogas ilegales, ha sido considerado una de las epidemias de mayor y más rápida extensión en el siglo pasado y es muy probable que en el presente siglo se extienda y sea mucho más grave.

El uso y abuso de drogas ilegales como la marihuana, la pasta básica de cocaína, el clorhidrato de cocaína, etc. es un problema que trae consigo consecuencias graves en el ámbito personal (1-4), como el abandono, conductas de riesgo, alteraciones psiquiátricas etc.(3) ; familiar, y deterioro de comunidades completas, con nefastas consecuencias sociales, las cuales a su vez traen consigo el deterioro económico y frena el desarrollo armónico de las relaciones con la comunidad internacional (5).

Se sabe que la etapa de la adolescencia es un periodo de inestabilidad emocional y hormonal, por lo que el adolescente pone en práctica mecanismos psicológicos de defensa para hacer frente a la depresión, la angustia, etc. propias de su edad y lamentablemente por esto es más fácil que el adolescente sea presa para el consumo de drogas ilegales produciendo consecuencias nefastas en el ámbito personal, familiar y social. Por estas características son los menores de 20 años un grupo de riesgo para el consumo de drogas ilícitas (4,5).

Las tasas de prevalencia de uso encontradas en países latinoamericanos son ostensiblemente más bajas que las tasas de consumo encontradas en países desarrollados.

Según la última encuesta nacional de prevención y consumo de drogas 2002 DEVIDA en el Perú a nivel nacional la mayor proporción de consumidores de marihuana, pasta básica de cocaína y clorhidrato de cocaína se presenta entre los adolescentes de 17 a 19 años de edad y las mujeres son las que proporcionalmente consumen más inhalantes que

otras drogas ilegales. El estudio mencionado ha detectado pocos casos de consumo de sustancias de diseño entre los 17 a 19 años de edad.

El problema es que no se conoce la magnitud del consumo de drogas ilegales y los factores que conllevan a dicho consumo por los adolescentes en la provincia de Huancayo.

La provincia de Huancayo con sus tres distritos más populosos, no escapa del problema del uso de drogas ilegales; por lo que es de vital importancia conocer la magnitud del consumo, por medio de la determinación de la prevalencia de consumidores adolescentes y así poder contribuir en la lucha contra este flagelo de la sociedad.

Es fundamental para realizar actividades de prevención, identificar y cuantificar lo más objetivamente posible la prevalencia del uso de drogas ilegales en los diversos puntos del país.

II.- MARCO TEÓRICO

El uso y abuso de drogas ilegales como la marihuana, cocaína, etc., se ha convertido, desde la centuria pasada en un problema de salud pública que trasciende las fronteras geográficas, políticas, sociales y económicas. El Perú, por su situación amazónica, con territorios óptimos para la obtención de elementos bases para la elaboración de múltiples drogas a bajo costo, lo convierten en un país muy atractivo para su tráfico ilícito y su consumo. El problema del consumo de drogas ilegales es muy grave en los adolescentes y más aun si estos tienen problemas de exteriorización o interiorización, principalmente frente al uso de marihuana y otras sustancias (9). El inicio temprano en el uso de drogas, predispone al uso habitual posteriormente, por lo tanto, los programas de prevención deben empezar lo más pronto posible (10). Son los adolescentes, los más propensos a ser consumidores de drogas ilícitas; no se conoce realmente, cual es la incidencia y prevalencia del consumo de drogas ilegales en este grupo etario en la provincia de Huancayo.

Existen múltiples definiciones de drogas, pero según el manual de drogodependencia: “Drogas son todas aquellas sustancias que producen dependencia y que se emplean voluntariamente para provocarse determinadas sensaciones o estados psíquicos no justificados terapéuticamente”(6). Esta definición abarca todas aquellas sustancias consideradas actualmente como drogas de abuso y también a los esteroides anabólicos.

Existen drogas legales , que son aquellas permitidas, reglamentadas para su uso, como el tabaco, alcohol , la hoja de coca (para el chacchado), café, etc. y drogas ilegales, cuyo consumo no es permitido por la ley como: la marihuana, la pasta básica de cocaína, el clorhidrato de cocaína , el extasis , inhalantes, etc.

El calificativo más peligroso que caracteriza a la droga es la dependencia. Según la Organización Mundial de la Salud “Drogodependencia es un estado psíquico y algunas veces físico, resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo y que se caracteriza por modificaciones de la conducta y por otras reacciones que incluyen siempre un deseo invencible de consumir la droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación”. Se puede observar que al referirnos a la drogodependencia, el elemento importante a tener en cuenta es la psicoactividad y por lo tanto es el sistema nervioso central, específicamente el cerebro, el órgano blanco sobre el que actúan estas drogas y particularmente sobre la actividad de las neuronas de sus estructuras especializadas (6,7). Es así que los neurotransmisores serán los elementos principalmente afectados, puesto que de ellos depende el funcionamiento de los millones de neuronas que se hallan interconectadas en el cerebro para recibir, procesar y emitir la información correspondiente para las acciones específicas de las estructuras especializadas (6).

1.-MARIHUANA:

Según expertos de la Organización Mundial de la Salud, la droga ilícita de consumo más común por los jóvenes de todo el planeta es la marihuana (6), por lo que ha sido apodada como la “asesina de la juventud”.

Es el pedúnculo de la planta “cannabis sativa” (familia moraceae), variedades índica y americana, recolectadas cuando los frutos no están todavía desarrollados y contienen aún toda la resina natural. Todas las partes de la planta tienen la sustancia psicoactiva y pueden presentarse como: droga seca (grifa y ganja), resina o hachis y aceite esencial obtenido a partir del hachis (6).

En el siglo XIX se la utilizó como estimulante del apetito, sedante, analgésico, anti asmático, etc.

Se han identificado más de 400 compuestos químicos de los cuales más de 60 son cannabinoides; estos ejercen sus efectos sobre dos tipos de receptores específicos: CB1 y CB2 ; y un ligando endógeno: la anandamina. Esto explica porque el cuadro de intoxicación es una mezcla de síntomas de excitación, depresión y alucinaciones; trastornos de las funciones cognoscitivas, la percepción , el tiempo de reacción, el aprendizaje y la memoria ; midriasis, inyección conjuntival, arreflexia corneal, sed, disminución de la memoria a corto plazo, etc.; despersonalización del sujeto, ansiedad, euforia.

2.-COCAÍNA:

Se la considera la droga ilícita más utilizada en la población en general, se la extrae del arbusto conocido como “coca” (*Erythroxylon coca*), cuyo principal alcaloide es la benzoilmetilecgonina, la cual se presenta como: cocaína de base libre purificada: crack o rock , cocaína de base pura-sulfato de cocaína (pasta de coca) clorhidrato de cocaína. Antiguamente se la utilizaba como anestésico local por los otorrinolaringólogos hasta la década de los 50 (6,7).

Afecta tres tipos de receptores: noradrenalina, dopamina y serotonina.

De elevado riesgo para el aparato cardiovascular, provoca hipertensión arterial, taquiarritmias, cardiomegalia, edema pulmonar, neumopericardio, ruptura y disección de la aorta, como consecuencia, atrofia cerebral, cefaleas, hemorragias cerebrales, y el desenlace puede ser la muerte como consecuencia de un paro cardíaco o respiratorio.

La persona intoxicada presenta euforia, excitación, ansiedad, desinhibición y alucinaciones visuales, auditivas, olfatorias y táctiles que a veces conducen a conductas suicidas (6,7).

3.-OPIO Y DERIVADOS

El opio es la exudación lechosa desecada, obtenida de la corteza verde del “papaver somniferum (linneo) o su variedad Alba de Candolla (familia papaveraceae)”. (6)

El término, proviene de la palabra griega opio, que significa “jugo”.Su principal alcaloide fenantrénico es la morfina anhidra.

Los opiáceos, son los derivados del opio, naturales o semisintéticos, de estructura fenantrénica o bensilisoquinolínica.

El opio, los opiáceos y opioides actúan sobre los receptores opiáceos de modo similar a las endorfinas, pero en forma desmedida, alterando las funciones fisiológicas.

La heroína es 5 veces más potente que la morfina, sus efectos aparecen más rápidamente : euforia, sensación de tranquilidad y aumento de la energía vital, supresión del hambre y las preocupaciones, estado placentero cercano al sueño , analgesia, eliminación de los componentes emocionales del dolor, labilidad emocional, apatía, indiferencia. En el plano físico: dificultad para la micción, miosis pronunciada, bradipnea, vasodilatación periférica, espasmos biliares, etc.(6,7)

El uso de drogas ilegales a nivel mundial se ha constituido en una amenaza para el bienestar y progreso de las sociedades y todo indica que el problema se agrava a medida que pasa el tiempo (7,8).

El uso de marihuana está más estrechamente relacionado con el uso de otras sustancias. Los que empezaron fumando marihuana entre los 14 a 16 años usan otras drogas, alcohol, tienen problemas escolares, desórdenes depresivos y conducta de riesgo para su vida (10). En el mundo se realizan acciones para reducir el uso de tabaco y alcohol, pero se desatiende la prevención en el uso de la marihuana y otras drogas ilícitas (10).

El uso de drogas en la adolescencia temprana está asociado a conductas de riesgo como: violencia, lesión, enfermedades de transmisión sexual, fracaso escolar, suicidio, homicidio (10).

Se sabe, en Norteamérica (2001), que 55% de estudiantes de secundaria admiten el uso de drogas ilícitas (11).

El uso de drogas en adolescentes, varía de acuerdo a los grupos poblacionales. Los adolescentes indios americanos empiezan usando sustancias a una edad más joven, y generalmente se inician consumiendo alcohol, tabaco, para posteriormente pasar a consumir drogas ilícitas (12).

En Estados Unidos la prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal en la población urbana de 12 o más años, según el Nacional Household Survey of Drug Abuse (NHSDA) en 1988 fue de 36.6% para el consumo de por vida, 14.1% para el consumo anual y 7.3% para el último mes. Según estudios de validez de esta misma encuesta con datos de los años 1991, 1992 y 1993, la prevalencia de vida fue alrededor de 34% para la marihuana y de 12% para la cocaína (25).

La droga ilegal más consumida en la Unión Europea es la marihuana. El EMCDDA, en su informe del año 2000, recoge que 45 millones de europeos han probado la marihuana, 15 de ellos en el último año. Es decir, aproximadamente 16% de la población de la Unión Europea de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años habrían consumido marihuana alguna vez en su vida, y cerca del 5% lo habrían consumido en el último año. Es decir, aproximadamente 16% de la población de la Unión Europea de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años habrían consumido marihuana alguna vez en su vida y cerca del 5% lo habrían consumido en el último año. Así los datos del European School Survey on Alcohol and Other Drugs realizado en el año 1995 en 25 países de Europa, indica que aproximadamente 20% de los

adolescentes entre 15 y 16 años han consumido marihuana alguna vez en su vida, y se estima cuando alcancen los 25 años el porcentaje será de, al menos, 30 % de ellos. En cuanto a la población escolar, desde 1994 se ha venido incrementando el consumo declarado de marihuana entre los jóvenes de 14 a 18 años. El consumo ocasional ha aumentado de 28.5 % a 31.2 % entre 1998 y 2000, y el consumo habitual que en 1998 era de 17.2 % en esta población se encuentra en el 2000 en 19.4 % (25).

Según datos de la encuesta domiciliaria de drogas de 1999, 2.4% de la población ha tomado éxtasis «alguna vez; 0.8% en el último año y 0.2% en el último mes.

Comparando con los datos de las encuestas de 1995 y 1997, se observa una disminución desde 1995 de los dos últimos patrones y una estabilización del consumo de carácter más experimental.

Según la EDPE, en el año 2000, en España declararon haber probado éxtasis 5.4% de los alumnos de educación secundaria; 2.5% lo habían consumido en los últimos 30 días, mientras que en 1998 eran 1.6% (26).

Según datos de la encuesta domiciliaria Sobre drogas de 1999, la prevalencia de uso de cocaína en el último mes fue 0.6%, pero 3.1% de los españoles de 15 a 65 años ha consumido cocaína alguna vez. Los mayores niveles de consumo se sitúan entre los varones de 20-24 y 30-34 años (cerca del 8% ha consumido cocaína alguna vez) pero, además, la continuidad en los consumos de cocaína es alta. El 19.3% de las personas que la han consumido alguna vez en su vida lo hicieron también en los últimos 30 días. La evolución del consumo en los jóvenes entre 14 y 18 años parece tender hacia un mayor consumo declarado en todas las edades. Así, se observa un incremento de 3.8 puntos en los declarantes de 18 años desde 1994 hasta 1998, y 0.7 de incremento entre los escolares de 14 años en el mismo periodo (26).

Globalmente en España el consumo en los escolares ha pasado de 2.2 % en 1994 a 5.4% en el año 2000, siendo similar la evolución en ambos sexos (26).

En Chile en 1998, 17.5% de la población urbana del país de 12 y más años había consumido marihuana, cocaína o pasta base alguna vez en su vida; 5.3% lo había hecho el último año y 2.2% el último mes; 44.5 % de los individuos que habían consumido el último mes marihuana, pasta base, cocaína y / o solventes volátiles cumplían con criterios internacionales de dependencia. El estudio de CONACE llevado a cabo el año 1996 revela que, en la región metropolitana, la prevalencia de vida de uso de cualquiera de las tres sustancias fue 15.5%, siendo 14.9% para marihuana, 2.9% para cocaína y 1.9% para pasta base. La prevalencia anual de uso fue de 5.0% para cualquiera de las tres sustancias y 4.4% para marihuana, 1.2% para cocaína y de 1.0% para pasta base . Las prevalencias de vida de uso de sustancias ilícitas se han mantenido semejantes en los diferentes estudios llevados a cabo por CONACE los años 1994, 1996 y 1998 (23).

En Colombia, de acuerdo al estudio nacional realizado en población tanto urbana como rural de 12 a 60 años la prevalencia de vida para el consumo de marihuana experimentó un aumento preocupante de 1993 a 1997. Lo mismo ocurrió para el consumo de cocaína. En el Perú, la incidencia de consumo de las drogas ilícitas a nivel nacional es baja, pero, de no implementarse medidas de prevención del consumo de drogas ilícitas a nivel nacional, esperaríamos que aproximadamente 150,000 personas consuman alguna droga ilegal en el año siguiente al de la encuesta. Los que se inician en el consumo de drogas ilegales son en su mayoría varones, aunque se registran nuevas consumidoras de marihuana entre las adolescentes de 14 a 16 años (y entre las mujeres de 20 a 30 años) (24).

También se observaron, en el Perú a nivel nacional, nuevas consumidoras de inhalantes entre las adolescentes entre 14 y 19 años. Entre los 12 y 13 años solo se observaron nuevos consumidores de inhalantes (24).

A nivel nacional, la mayor proporción de nuevos consumidores de marihuana, clorhidrato de cocaína e inhalantes se presenta entre los 14 y 16 años, en relación a la pasta básica esta proporción es mayor entre los 17 y 19 años. A partir de los 31 años no se observan nuevos consumidores de drogas ilegales.

Según la última encuesta nacional de prevención y consumo de drogas 2002 DEVIDA, cerca de setecientos mil han probado marihuana y un cuarto de millón de personas han probado pasta básica de cocaína o cocaína. El consumo de marihuana, pasta básica de cocaína y clorhidrato de cocaína se presenta casi de forma exclusiva en los varones de 14 a 30 años, y la mayor proporción de consumidores de estas drogas se presenta entre los adolescentes de 17 a 19 años. (24)

También, según la encuesta arriba mencionada, en el Perú se observa una mayor razón de mujeres a hombres consumidores de inhalantes que en las otras drogas ilegales, y la mayor proporción de consumidores para ambos sexos se da entre los 14 y 16 años de edad. Mientras que entre los 12 y 13 años se encontró casi exclusivamente hombres consumidores, entre los 17 y 19 años la figura se revierte hacia las mujeres.

En el estudio mencionado se han detectado pocos casos de personas que hayan consumido sustancias de diseño (0.1%) entre los 17 y 19 años (24).

El riesgo de usar drogas está asociado con: ser hombre, no estudiar, considerar fácil conseguir drogas, no ver mal el uso de drogas por parte de los amigos, uso por parte de la familia, estar deprimido (23).

Estudios han demostrado que el hombre es más susceptible a caer en la adicción al uso de drogas ilícitas (20).

El uso de marihuana por parte del padre, y el uso de drogas legales por el adolescente son factores para el uso de marihuana posteriormente (12,13). El inicio temprano solamente de marihuana no llevará al uso problemático o a la progresión rápida en el uso de otras drogas (14).

Los niños con disvalideces para la lectura y las matemáticas tienen más probabilidad de consumo de alcohol, de marihuana; así como los niños con desórdenes para la atención y coeficiente intelectual elevado, tienden al uso más temprano de marihuana (15).

Pero, los problemas que trae consigo el uso de drogas no quedan en lo anteriormente escrito. Se sabe además que los usuarios de drogas tienen mayores trastornos psicopatológicos, como la depresión, pánico, somatización, etc. (1,16).

El uso de éxtasis es una conducta de alto riesgo, conduce al uso de marihuana, borracheras, etc., compromisos sexuales múltiples, mayores gastos de socialización con amigos (17,18).

El uso de inhalantes es común en adolescentes de toda condición y raza y está asociado al uso de sustancias múltiples, dependencia, conductas delincuenciales, tratamiento de salud mental (19). La morbilidad y mortalidad como consecuencia del uso de drogas ilícitas también es un tema preocupante (2).

Existen otros factores que llevan al consumo de drogas: proteccionismo, familia antisocial, conflictos familiares, rebeldía (21).

La adolescencia, es el tiempo de primera exposición a las drogas ilegales para casi todos que alguna vez usaran drogas (22) y estas empiezan a ser parte central de sus vidas (4); por el consumo, surgen alteraciones biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales en los jóvenes consumidores, afectando su modo de vivir y de los que los rodean, adoptando estilos de vida poco saludables (4,5).

La incidencia sirve para estimar el riesgo de iniciar el consumo en la población no consumidora en un periodo de tiempo. Refleja la proporción de los nuevos consumidores o casos incidentes entre la población en riesgo, que son aquellos que nunca habían consumido la droga en referencia. La población en riesgo, está en función de la prevalencia de vida, cuanto más alta su prevalencia menor la población en riesgo y viceversa (24).

Cuando en el estudio la incidencia estimada es anual, nos indica que de no alterarse las variables que tengan relevancia en cuanto al inicio del consumo de drogas, tendremos aproximadamente la misma proporción de casos nuevos en el año próximo al del estudio. Es muy importante identificar a la población en riesgo, los que aún no han consumido drogas para implementar medidas de prevención primaria entre ellos (24).

La prevalencia es una medida de la magnitud del consumo y refleja la proporción de los que ya son consumidores de drogas en la población total, relaciona el número de consumidores con la población total, y se expresa generalmente en porcentajes. La prevalencia de vida, estima el número total de personas que han consumido alguna droga por lo menos una vez en su vida, no refleja el consumo actual. La prevalencia anual, mide el consumo en los 12 meses previos a la encuesta y nos aproxima mejor a la demanda actual del consumo de drogas (24).

Huancayo, es una ciudad, con una gran población, cada vez más creciente y floreciente, con una juventud con características comunes a las de la capital del Perú y de países vecinos, con cercanía a departamentos amazónicos, ideales para la obtención de diversas drogas ilegales como la cocaína y la marihuana, lo cual hace de la juventud huancaína un conglomerado poblacional con múltiples factores de riesgo para ser consumidores de dichas drogas. Por lo que es de vital importancia

saber cual es la magnitud real del problema del consumo de drogas ilegales en la provincia de Huancayo, para planificar y llevar a cabo acciones de prevención y lucha contra este flagelo de la humanidad y específicamente de la juventud.

III.-OBJETIVOS

III.1.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia del consumo de marihuana y otras drogas ilícitas en la población de adolescentes residente en los distritos de Huancayo, Chilca y Tambo, 2005.

III.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar la prevalencia de vida del consumo de marihuana y otras drogas ilícitas en los adolescentes en Huancayo, Tambo y Chilca, 2005.
2. Determinar los factores asociados a la prevalencia de vida de consumo de marihuana y otras drogas ilícitas, en la población de adolescentes en los distritos de Huancayo, Tambo y Chilca, 2005.

IV.-MATERIAL Y MÉTODOS

IV.1.-DISEÑO DE ESTUDIO: Descriptivo y de corte transversal.

IV.2.-POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Representada por los residentes de los distritos de Huancayo, Tambo y Chilca durante el periodo comprendido entre el 15 de Abril y el 15 de mayo del 2005.

No se consideró la población de cárceles, conventos, o cualquier otro tipo de vivienda colectiva.

Se consideró como residentes a aquellas personas que vivan habitualmente en la vivienda durante los últimos 30 días previos a la encuesta.

Criterios de selección:

- Residentes habituales durante los últimos 30 días que acepten participar voluntariamente en el estudio
- Residentes de ambos sexos con edades entre 12 y 20 años.
- Residentes sin alteraciones de la conciencia (ejemplo: borrachos, drogados), si este fuera el caso, el encuestador debe volver hasta en cuatro oportunidades para obtener la entrevista.
- Residentes sin alteraciones mentales o físicas (ejemplo: sordos, mudos) que les impida responder a la encuesta.

Muestra:**Cálculo del tamaño muestral (27)**

El tamaño de la muestra de viviendas dependió de algunos parámetros tales como: la variabilidad de alguna característica principal como la tasa de desempleo y de empleo que están asociadas a las unidades estadísticas investigadas, el error aceptado y el nivel de confianza que se desee fijar. El uso de la tasa de desempleo para el cálculo del tamaño muestral se justifica porque existen adolescentes que ya trabajan, principalmente en el grupo de 17 a 19 años y porque el funcionamiento familiar depende en algún grado del nivel económico de los que sustentan el hogar del adolescente y dicho nivel económico tiene relación con el desempleo. Se sospecha que el funcionamiento familiar influye en el consumo de drogas ilegales por los adolescentes. Bajo estas consideraciones se utilizaron los siguientes parámetros:

P : Tasa de desempleo : 0.11 según Encuesta Nacional de Hogares 2002(*)

Q : Tasa de empleo : 0.89

T : 2, valor de la abscisa de la distribución normal asociada a un nivel de confianza de 95%

d : 0.01915 error absoluto aceptado

R : 0.89, proporción de personas económicamente activas por vivienda particular (*)

Los parámetros mencionados intervienen en la siguiente función para determinar el tamaño de muestra de viviendas:

$$n = \frac{PQT^2}{dR^2}$$

$$n = 1200 \text{ viviendas}$$

Marco muestral: se coordinó con personal profesional del instituto nacional de estadística e informática de la ciudad de Huancayo para:

-Obtención de planos de los distritos de Huancayo, Tambo y Chilca.

-Elaboración del listado de las manzanas de cada uno de los distritos en una base electrónica. Se depuraron aquellas manzanas que constituían áreas verdes, conventos, camales o cualquier vivienda colectiva.

-El Muestreo fue por conglomerados bietápico, probabilístico, estratificado.

Unidad primaria de muestreo: conglomerado: manzanas de los distritos de El Tambo, Huancayo o Chilca. Se han seleccionado 200 manzanas, distribuidas de la siguiente manera:

En el distrito de Huancayo: 64 manzanas

En el distrito de El Tambo: 103 manzanas

En el distrito de Chilca: 33 manzanas

Unidad secundaria de muestreo: vivienda individual de los distritos de El Tambo, Huancayo o Chilca. De cada manzana se seleccionan 6 hogares, con los que se obtienen 1,200 viviendas.

Unidad de análisis: persona de 12 a 20 años residente de los distritos de El Tambo, Huancayo o Chilca, haciendo un total de 287 personas entre dichas edades.

IV.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES PRINCIPALES	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Edad	Tiempo vivido por el encuestado hasta el momento de la encuesta	Cuantitativa	De razón	Años cumplidos
Sexo	Determinado según características fenotípicas externas .	Cualitativa	Nominal	- Femenino - Masculino
Prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales	Determina la proporción de personas que han consumido una droga ilegal por lo menos una vez en su vida con respecto a la población total.	Cuantitativa	De razón	Porcentaje
Grado de instrucción	Estudios alcanzados por la persona encuestada	cualitativa	Ordinal	-Analfabeto -Primaria -Secundaria -Superior técnico -Superior universitario

Nivel socioeconómico	Determina el estrato social y económico del encuestado	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo
Dependencia al alcohol	Determina si la persona encuestada tiene problemas psicológicos y/o físicos si no consume alcohol	Cualitativa	Nominal	Si No
Dependencia al tabaco	Determina si la persona encuestada tiene problemas psicológicos y/o físicos si no consume tabaco	Cualitativa	Nominal	Si No
Funcionamiento familiar	Evalúa el funcionamiento de la familia en base a los parámetros de adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos.	Cualitativa	Ordinal	-Buen funcionamiento familiar -Disfunción familiar leve -Disfunción familiar moderada -Disfunción familiar severa

Salud Física	Determina el estado de salud física percibido por el encuestado y evaluado según la encuesta SF36.	Cuantitativa	De razón	Puntaje alcanzado en el componente de salud física del SF36.
Salud Mental	Determina el estado de salud mental percibido por el encuestado y evaluado según la encuesta SF36.	Cuantitativa	De razón	Puntaje alcanzado en el componente de salud mental del SF36.

IV.4.- INSTRUMENTOS:

- Se utilizó el cuestionario sobre prevención y consumo de drogas de DEVIDA: instrumento validado en otros estudios. Se utilizó el capítulo VIII: Consumo de otras sustancias.
- SF36

IV. 5.- TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica: la encuesta directa cara a cara.

1.-Prueba piloto: Adaptación del instrumento a la realidad local. Aplicamos la encuesta sobre prevención y consumo de drogas de DEVIDA en viviendas, que involucró a los tres distritos seleccionados con la finalidad de tener una idea sólida, del tiempo a utilizar en cada encuesta, las dificultades para la ubicación y aceptación de la entrevista, el entendimiento de las preguntas por parte del encuestado y otras circunstancias inesperadas; y así poder prever y solucionar algunos inconvenientes.

2.-Capacitación de encuestadores: Se llevó a cabo por personal del INEI con experiencia en encuestas similares. Participaron también como capacitadores un grupo de médicos de varias especialidades interesados en el tema.

Número de encuestadores: 20

Número de supervisores: 2

3.-Procedimiento de campo:

Se coordinó las diferentes acciones de la encuesta con la dirección de salud de Junín.

Selección de viviendas: se ha considerado tomar 6 viviendas por manzana, las que serán seleccionadas a través del muestreo aleatorio sistemático.

Los encuestadores empezaron por una esquina, y siguiendo la dirección de las “agujas del reloj” confeccionan un listado de todas las viviendas de dicha manzana, se determinó como vivienda de arranque la vivienda número 3, luego siguiendo un muestreo sistemático se seleccionan las viviendas cada 5 casas (considerando que cada manzana tiene 30 viviendas en promedio).

En caso de rechazo (considerado así cuando no se encuentra al informante, este no desea responder a la encuesta luego de 4 visitas o cuando la vivienda está deshabitada) se tomó la vivienda inmediata siguiente del lado derecho a aquella en la que se presentó el rechazo.

La persona a ser encuestada debe cumplir con los criterios de selección y además debe ser el último que cumplió años en el hogar.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo del investigador, consistió en la verificación de la calidad del llenado de los datos en las encuestas. Además se realizó mediante reentrevista la supervisión de la veracidad de los datos consignados en las encuestas. Esto se hizo con algunas encuestas seleccionadas al azar.

IV.6.- PLAN DE ANÁLISIS

Previo al análisis se realizó un control de calidad de los datos registrados en las fichas y según muestreo en los consignados en la base de datos, para evaluar la presencia de malas clasificaciones por registro erróneo dentro de los parámetros aceptados en los campos.

El análisis estadístico empezó con un análisis univariado, a fin de evaluar la distribución de cada una de las variables de estudio, así como para la detección de outliers (valores fuera de lo previsto) y para la conversión y creación de nuevas variables.

Luego se procedió al análisis bivariado de la variable prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales en menores de 20 años y las variables sociodemográficas.

Finalmente se realizó el análisis de la variable prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales en menores de 20 años en un contexto multivariado empleando la regresión logística con un nivel de significancia de 0.05, esto nos permitió determinar las variables asociadas a la prevalencia e incidencia.

IV. 7.-CONSIDERACIONES ÉTICAS:

-Aceptación voluntaria.

-Confidencialidad de los datos.

-Permiso de los padres en caso de los encuestados menores de edad.

V.-RESULTADOS

Tabla No 1

Distribución de adolescentes encuestados según edad y sexo. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005.

SEXO			
EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
	40	30	70
12 a 13	57.14	42.86	100.00
	25.64	22.90	24.39
	51	50	101
14 a 16	50.50	49.50	100
	32.69	38.17	40.42
	65	51	116
17 a 19	56.03	43.97	100.00
	41.67	38.93	40.42
	156	131	287
Total	54.36	45.64	100.00
	100.00	100.00	100.00

La muestra (unidad de análisis: adolescentes encuestados) estuvo constituida por 287 personas de 12 a 19 años pertenecientes a los 1200 hogares seleccionados (unidad secundaria de muestreo). Así mismo se observa que existen ligeramente más mujeres que hombres principalmente en los grupos etarios de 12 a 13 años y de 17 a 19 años de edad.

Tabla No 2

Prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales en adolescentes. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005.

DROGA	PREVALENCIA (%)	CV (coeficiente de variabilidad)	IC 95%	POBLACION ESTIMADA
Marihuana	1.19	0.64	(0.34 ; 2.70)	43,467
Pbc	-----		-----	-----
Cocaina	-----		-----	-----
Inhalantes	1.02	0.59	(0.20 ; 2.00)	37,258
Extasis	0.62	0.67	(0.22 ; 1.48)	22,647

En la presente tabla se observa que no existen consumidores de pasta básica de cocaína ni de cocaína en la muestra, pero si de marihuana, inhalantes y en menor frecuencia de éxtasis.

Tabla No 3

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según sexo. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005.

Droga	Prevalencia	CV	IC 95 %	Población estimada
Marihuana				
Femenino	--		--	--
Masculino	2.61%	0.54	(0.26 ; 5.50)	42,969
Inhalantes				
Femenino	0.71%	1.01	(0.74 ; 2.17)	14,245
Masculino	1.39%	0.72	(0.64 ; 3.43)	22,884
Extasis				
Femenino	--	--	--	--
Masculino	1.39%	0.76	(0.74 ; 3.52)	22,884

Se observa que existe consumo de marihuana , inhalantes y extasis en los hombres; mientras que en las mujeres solo existe consumo de inhalantes, siendo mayor el consumo de esta última por los hombres.

Tabla No4

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según grupos etarios. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005

	Prevalencia	CV	IC 95%	Población estimada
Marihuana				
12 a 13	--		--	--
14 a 16	--		--	--
17 a 19	2.92%	0.66	(0.96 ; 6.80)	43,095
Inhalantes				
12 a 13	1.60%	1.02	(1.70 ; 4.92)	14,328
14 a 16	--		--	--
17 a 19	1.55%	0.73	(0.74 ; 03.84)	22,876
Éxtasis				
12 a 13	--		--	--
14 a 16	--		--	--
17 a 19	1.55%	0.67	(0.57 ; 3.67)	22,876

Se observa que el subgrupo de 14 a 16 años de edad no ha consumido ningún tipo de droga ilegal, mientras que el grupo de 17 a 19 años de edad es el único que presentó prevalencia de vida para éxtasis y marihuana. Así mismo el grupo de 12 a 13 años consumió sólo inhalantes, presentando la mayor prevalencia de vida.

Tabla No 5

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según nivel socioeconómico. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005

	Prevalencia	CV	IC 95%	Población estimada
Marihuana				
Alto	--		--	--
Medio	4.61%	0.55	(0.59 ; 9.81)	28,726
Bajo	0.47%	0.91	(0.40 ; 1.36)	14,114
Inhalantes				
Alto	--		--	--
Medio	2.30%	1.04	(2.53 ; 7.15)	14,332
Bajo	0.76%	0.73	(0.37 ; 1.89)	22,823
Éxtasis				
Alto	--		--	--
Medio	--		--	--
Bajo	0.76%	0.65	(0.25 ; 1.78)	22,823

La marihuana y los inhalantes son consumidos por los niveles medio y bajo. El éxtasis es consumido sólo por los de nivel socioeconómico bajo.

Tabla No 6

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según sexo y nivel socioeconómico. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005.

	Prevalencia	CV	IC 95%	Población estimada
Marihuana				
Femenino alto	--	--	--	--
femenino medio	--	--	--	--
femenino bajo	--	--	--	--
masculino medio	8.95%	0.49	(0.05 ; 17.96)	28,722
masculino bajo	1.08%	0.83	(0.72 ; 2.89)	14,314
Inhalantes				
femenino alto	--	--	--	--
femenino medio	4.75%	1.02	(5.04 ; 14.55)	14,354
femenino bajo	--	--	--	--
masculino medio	--	--	--	--
masculino bajo	1.72%	0.73	(0.82 ; 4.28)	22,797
Éxtasis				
femenino alto	--	--	--	--
femenino medio	--	--	--	--
femenino bajo	--	--	--	--
masculino medio	--	--	--	--
masculino bajo	1.72%	0.74	(0.86 ; 4.32)	22,797

Solo se encontró consumo de inhalantes en las mujeres de nivel socioeconómico medio (4.75%). La prevalencia de vida de consumo de marihuana, inhalantes y éxtasis es

similar en varones de nivel socioeconómico bajo. Se observa alto consumo (8.75%) de marihuana en los adolescentes varones de condición media.

Tabla No 7

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según grado de instrucción. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005

	Prevalencia	CV	IC 95%	Población estimada
Marihuana				
Hasta primaria	--	--	--	--
Secundaria	1.05%	0.95	(0.24 ; 2.36)	28,542
Superior no universitaria	4.97%	0.92	(4.26 ; 14.21)	14,350
Superior universitaria	--	--	--	--
Inhalantes				
Hasta primaria	--	--	--	--
Secundaria	1.37%	0.59	(0.28 ; 3.03)	37,241
Superior no universitaria	--	--	--	--
Superior universitaria	--	--	--	--
Éxtasis				
Hasta primaria	--	--	--	--
Secundaria	--	--	--	--
Superior no universitaria	4.97%	0.86	(3.66 ; 13.62)	14,349
Superior universitaria	2.54%	0.99	(2.53 ; 7.62)	8,530

La marihuana y el éxtasis son las drogas ilegales mas consumidas por los adolescentes con nivel superior no universitaria. El éxtasis es consumido sólo por los adolescentes con nivel superior no universitaria y universitaria siendo predominante en los primeros. Los inhalantes sólo por los del nivel secundario.

Tabla No8

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según ocupación.

Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005

	Prevalencia	CV	IC 95 %	población estimada
Marihuana				
Trabajo Remunerado	--	--	--	--
Hogar no remunerado	--	--	--	--
Estudia	1.61%	0.63	(0.44; 3.67)	43,012
Buscando trabajo	--	--	--	--
Inhalantes				
Trabajo remunerado	--	--	--	--
Hogar no remunerado	--	--	--	--
Estudia	1.39%	0.59	(0.28 ; 3.08)	37,135
Buscando trabajo	--	--	--	--
Éxtasis				
Trabajo remunerado	2.36%	0.92	(2.04 ; 6.77)	14,336
Hogar no remunerado	--	--	--	--
Estudia	0.32%	0.96	(0.31 ; 0.95)	8,549
Buscando trabajo	--	--	--	--

Se observa que los que estudian consumieron alguna vez en la vida: marihuana, inhalantes y éxtasis. El éxtasis fue consumido también por los que tienen trabajo remunerado.

Tabla No 9

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes nacidos y no nacidos en la provincia de Huancayo. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005

	Prevalencia	CV	IC 95 %	Población estimada
Marihuana				
SI	1.29%	0.6	(0.30 ; 2.89)	28,570
NO	1.01%	0.90	(0.82 ; 2.85)	14,314
Inhalantes				
SI	1.29%	0.69	(0.52 ; 3.11)	28,570
NO	0.60%	1.0	(0.62 ; 1.82)	8,503
Éxtasis				
SI	1.03%	0.67	(0.38 ; 2.45)	22,811
NO	-	-	-	-

Se observa que tanto en los nacidos como los no nacidos en la provincia de Huancayo existió consumo de marihuana e inhalantes. El éxtasis sólo es consumido por los nacidos en esta provincia.

-Tabla No 10

Prevalencia de vida del consumo de drogas en adolescentes según funcionamiento familiar. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005

	Prevalencia	CV	IC 95 %	Población estimada
Marihuana				
Buen funcionamiento	1.33%	1.01	(1.39 ; 4.07)	14,281
Disfunción leve	0.83%	0.83	(0.56 ; 2.22)	14,370
Disfunción moderada	1.95%	0.94	(1.76 ; 5.67)	14,340
Disfunción severa	--	--	--	--
Inhalantes				
Buen funcionamiento	--	--	--	--
Disfunción leve	1.32%	0.74	(0.66 ; 3.31)	22,853
Disfunción moderada	1.95%	1.01	(2.01 ; 5.92)	14,350
Disfunción severa	--	--	--	--
Éxtasis				
Buen funcionamiento	2.13%	0.62	(0.56 ; 4.83)	22,871
Disfunción leve	--	--	--	--
Disfunción moderada	--	--	--	--
Disfunción severa	--	--	--	--

Se observa que la prevalencia de vida del consumo de marihuana en adolescentes es mayor en los que tienen disfunción familiar moderada. Los inhalantes son consumidos por personas con disfunción familiar leve y moderada y el éxtasis solamente por las personas con buen funcionamiento familiar. No se encontró consumidores de ningún tipo de droga ilegal en personas con disfunción familiar severa.

Tabla No11

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes según dependencia al alcohol. Estudio de consumo de drogas, Huancayo 2005

	Prevalencia	CV	IC 95 %	Población estimada
Marihuana				
NO	1.21%	0.64	(0.35 ; 2.78)	43,077
SI	--	--	--	--
Inhalantes				
NO	1.04%	0.59	(0.20 ; 2.30)	37,025
SI	--	--	--	--
Éxtasis				
NO	0.64%	0.67	(0.22 ; 1.51)	22,785
SI	--	--	--	--

No se encontró prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales en los dependientes al alcohol .En los no dependientes la marihuana tuvo la mayor prevalencia de vida.

Tabla No 12

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales en adolescentes
según dependencia al tabaco .Estudio de consumo de drogas ,Huancayo 2005

	Prevalencia	CV	IC 95 %	Población Estimada
Marihuana				
NO	1.21 %	0.63	(0.35 ; 2.77)	43,104
SI	--	--	--	--
Inhalantes				
NO	1.04%	0.59	(0.21 ; 2.31)	37,048
SI	--	--	--	--
Éxtasis				
NO	0.64%	0.67	(0.22 ; 1.51)	22,799
SI	--	--	--	--

No existen consumidores de marihuana, inhalantes y éxtasis en los dependientes al tabaco.

Tabla No 13

Factores asociados a la prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales en adolescentes. Estudio de consumo de drogas , Huancayo 2005

Factores	Odds Ratio	valor-p	IC 95 %
sexo masculino *	4.187	0.257	(0.339 ; 51.581)
precoz tabaco **	16.947	0.001	(3.592 ; 79.952)
mayor componente de salud mental \$	0.888	0.034	(0.796 ; 0.990)
mayor componente de salud física &	0.931	0.122	(0.849 ; 1.019)

Referencias:

* : Sexo femenino

** : No precoz al tabaco

\$: Menor componente de salud mental

& : Menor componente de salud física

Existe asociación de la prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales con la precocidad de consumo de tabaco y el estado de salud mental, este último como un factor protector para el consumo de drogas ilegales por los adolescentes de la ciudad de Huancayo.

VI.-DISCUSIÓN

La presente investigación sobre prevalencia y factores asociados al consumo de drogas ilegales en adolescentes se llevó a cabo en la ciudad de Huancayo, motivada por la ausencia de datos sobre consumo de drogas en esta ciudad y porque esta ciudad tiene características comunes a las de otras ciudades del ámbito nacional en las que el consumo de drogas ilegales es un hecho preocupante por sus graves consecuencias, por lo que es necesario conocer lo más objetivamente posible la realidad de su consumo y los factores que conllevan a dicho consumo en adolescentes, puesto que ellos atraviesan una edad muy difícil por su inestabilidad biosicosocial.

El estudio tiene ciertas limitaciones debido a la metodología empleada para la encuesta, que fue cara a cara y siendo posible el subregistro de información.

Según expertos de la Organización Mundial de la Salud (24), la droga ilícita de consumo más común por los jóvenes de todo el planeta es la marihuana; lo mismo acontece en la ciudad de Huancayo entre los adolescentes.

De acuerdo a estudios previos a nivel mundial (24) la cocaína es considerada la droga ilícita más utilizada en la población en general, sin embargo de acuerdo al presente estudio, no se encuentra consumidores de cocaína en los adolescentes, este resultado podría deberse a que algunos encuestados nieguen su consumo ya que la cocaína les parece más nociva o tal vez prefieran el consumo de otras drogas ilegales debido a que el costo de la cocaína es alto.

En Europa, aproximadamente 20% de los adolescentes entre 15 y 16 años han consumido marihuana alguna vez en su vida y es la droga ilegal más consumida en la Unión Europea (25); en relación a esto, en la ciudad de Huancayo también la marihuana es la droga ilegal más consumida entre los adolescentes, aunque la

prevalencia es mucho menor (1.19%), y esto tal vez es consecuencia de la mayor facilidad para conseguir marihuana por la mayor oferta de esta droga en las poblaciones europeas.

En el año 2000, en España (26) declararon haber probado éxtasis 5.4% de los alumnos de educación secundaria, mientras que en Huancayo alcanza 0.62 % de adolescentes que admiten haber probado éxtasis, observándose una notable diferencia, tal vez porque los adolescentes en Huancayo tienen temor a admitirlo y que la percepción de gravedad del consumo de éxtasis sea mayor en Huancayo, y que el éxtasis es más difícil de conseguir y es más caro. Así mismo en Norteamérica (2001) (11) 55% de estudiantes de secundaria admiten el uso de drogas ilícitas; en la ciudad de Huancayo la prevalencia de consumo de drogas ilegales en adolescentes es mucho menor (0.62 % a 1.19%), la gran diferencia se debería a la interacción de muchos factores como la metodología empleada en el presente estudio, la mayor percepción de gravedad del consumo de drogas ilegales por los adolescentes de Huancayo y tal vez la preferencia por el consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco por los adolescentes de la ciudad de Huancayo.

Según la literatura (4,23) la prevalencia de uso de drogas ilegales encontrada en países latinoamericanos es ostensiblemente más baja que la encontrada en países desarrollados, según el presente estudio también en la ciudad de Huancayo la prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales es baja.

Según la última encuesta nacional de prevención y consumo de drogas realizada por DEVIDA (24) en el año 2002; en el Perú la mayor proporción de consumidores de marihuana, pasta básica de cocaína y clorhidrato de cocaína se presenta entre los adolescentes de 17 a 19 años de edad y las mujeres consumen más inhalantes que otras drogas ilegales. En la ciudad de Huancayo no se encontró consumo de cocaína, pero

también en esta ciudad son los adolescentes de 17 a 19 años los mayores consumidores de marihuana, inhalantes y éxtasis. El presente estudio ha detectado consumo de sustancias de diseño entre los 17 a 19 años de edad: 1.55 % como prevalencia de vida, frente al 0.1% detectado por la encuesta de DEVIDA 2002 (24) en adolescentes de la misma edad .

En el Perú (24) los consumidores de drogas ilegales son en su mayoría varones, lo mismo acontece en el presente estudio en los adolescentes; esto podría deberse a las diferencias de comportamiento. Varios estudios (9,15,17) indican que los varones tienden a desarrollar conductas de riesgo para afirmar su masculinidad, aunque se registran más consumidoras de marihuana entre las adolescentes de 14 a 16 años a nivel nacional (24) , en la ciudad de Huancayo no se encontró consumidoras de marihuana, tal vez porque tienen temor a admitirlo, y los padres y hermanos tienen actitudes más proteccionistas con estas adolescentes.

También estudios previos (24) observaron en el Perú a nivel nacional consumidoras de inhalantes en las adolescentes entre 14 y 19 años , en el presente estudio también se reportó entre las mujeres adolescentes consumo de inhalantes. Como antecedente a nivel nacional (24) en el año 2002, se encontró niños entre los 12 y 13 años consumidores de inhalantes, algo similar se halló en la ciudad de Huancayo al encontrarse consumidores de inhalantes en el grupo de 12 a 13 años (1.60 %), pero contradictoriamente no se encontró consumidores de ninguna droga ilegal en adolescentes de 14 a 16 años de edad, porque tal vez estos encuestados ya pasaron por una experiencia (12 a 13 años de edad) reciente previa de represión por parte de sus padres, hermanos mayores u otros al admitir el consumo de alguna droga ilegal y niegan su consumo en esta oportunidad por el temor a ser descubiertos y delatados.

Según la última encuesta nacional de prevención y consumo de drogas 2002 DEVIDA (24), cerca de setecientos mil personas han probado marihuana y un cuarto de millón de personas han probado pasta básica de cocaína o cocaína. El consumo de marihuana, pasta básica de cocaína y clorhidrato de cocaína se presenta casi de forma exclusiva en los varones de 14 a 30 años. Algo similar sucede en relación al consumo de marihuana entre los adolescentes de la ciudad de Huancayo, pues según el presente estudio, consumen marihuana de forma exclusiva los adolescentes varones de esta ciudad.

De acuerdo a los antecedentes en la literatura (23) se encuentra que el riesgo de usar drogas está asociado con: ser hombre, no estudiar, considerar fácil conseguir drogas, no ver mal el uso de drogas por parte de los amigos, uso por parte de la familia, estar deprimido; en el presente estudio se encontró también que el ser hombre está asociado con la prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales mas no así el “no estudiar”, puesto que se encontró que en los adolescentes en la ciudad de Huancayo son los estudiantes de secundaria y estudiantes de educación superior no universitario los que mayoritariamente consumen drogas ilegales. Así mismo se encontró en el presente estudio asociación entre el menor componente de salud mental con la prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales, lo que implica tácitamente que un mayor componente de salud mental disminuye la probabilidad de consumir drogas ilegales.

Estudios previos (24) confirman que el consumo de drogas ilegales está estrechamente relacionado con el uso de otras sustancias, sin embargo en el presente estudio no se ha encontrado en los adolescentes en la ciudad de Huancayo relación con la dependencia al alcohol, tal vez por ser la población estudiada los adolescentes, y que el tiempo transcurrido desde que los adolescentes empiezan a consumir alcohol es muy

corto para poder observar en ellos dependencia al alcohol; pero si se encontró asociación con la precocidad al tabaco. Se concluye también, que el mayor componente de salud mental es un factor protector para el consumo de drogas ilegales por los adolescentes de la ciudad de Huancayo.

VII.-CONCLUSIONES

1.-La prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales por los adolescentes en la ciudad de Huancayo 2005 es: para la marihuana 1.19 %, menor que a nivel nacional; para los inhalantes 1.02 %, menor que a nivel nacional y para el éxtasis 0.62 %, mayor que a nivel nacional.

2.-La prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales por los adolescentes en la ciudad de Huancayo 2005 es mayor en los hombres, estudiantes y pertenecientes al nivel socioeconómico bajo.

3.- La precocidad de consumo de tabaco es una característica asociada a la prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales en adolescentes de Huancayo 2005.

4.- El mayor componente de salud mental es un factor protector para el consumo de drogas ilegales en adolescentes de Huancayo 2005.

VIII.-RECOMENDACIONES

- 1.- Se debe realizar campañas coordinadas entre el ministerio de salud, organizaciones gubernamentales de nivel central, local y municipios, de concientización sobre las graves consecuencias que trae consigo el consumo de drogas ilegales, campañas dirigidas principalmente a los adolescentes, estudiantes y pertenecientes al nivel socioeconómico bajo.
- 2.- Combatir desde todos los frentes: prensa hablada, escrita y televisiva, instituciones educativas, policiales, etc. el tráfico ilícito y consumo de drogas ilegales, principalmente de la marihuana que es la droga más consumida por este grupo etario.
- 3.-Realizar campañas para mejorar la salud mental y prevenir su deterioro y así disminuir el consumo de drogas ilegales.

IX. - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. -Mehrabian A. General relations among drug use, alcohol use , and major indexes of psycho pathology. The Journal of Psychology Ja 2001; 135 (1): 71-86
- 2.- Single E, Robson L, Rehm J, Xi X. Morbidity and mortality attributable to alcohol, tobacco, and illicit drug use in Canada. American Journal of Public Health1999; 89 (3): 385-90.
- 3.- Curry J, Wells K, Lochman J, Craighead E., Nagy P. Cognitive-behavioral intervention for depressed, substance abusing adolescents: development and pilot testing. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42 (6): 656-65
- 4.-Salazar I, Arribillaga M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios . Asesoría psicológica y pedagógica. Decanatura del medio universitario.Facultad de humanidades y ciencias sociales, Pontificia universidad Javeriana.Santiago de Cali, Colombia 2002. 1-38.
- 5.- Gonzalez M, Rojas G, Fritsch R, Araya R. Use of illegal drugs in Santiago. Rev Chil Neuro Psiquiat 2001; 39: 195 - 202.
- 6.- Pascual JR, Fernández B. Consideraciones generales sobre drogas de abuso MEDISAN 2002; 6(4): 58-71.
8. - Román M. Elaboración de directrices para proyectos de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de drogas. CONACE 1997;5 : 31-3.
9. - Babor T, Webb Ch, Burlison J, Kaminer Y. Subtypes for classifying adolescents with marijuana use disorders: construct validity and clinical implications. Departments of community medicine and health care and psychiatry, University of connecticut school of medicine, Farmington, CT , USA. 2002;97 (1): 58-69.

- 10.- Mohler-Kuo M, Lee JE, Wechsler H. Trends in marijuana and other illicit drug use among college students : Results from 4 Harvard school of public health college alcohol study surveys: 1993–2001. *J Am Coll*; 2003; 52 (1) : 17-24
- 11.-Cosden M., Leam J. Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with LD. *Journal of Learning Disabilities* 2001; (34) 4:352-8
- 12.-Novins DK,Beals J, Mitchell CM. Sequences of substance use among a american indian adolescents. *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry* 2001; 40 (10): 1168-74.
- 13.- Brook JS, Brook DW, Arencibia-Mireles O, Richter L, Whiteman M. Risk factors for adolescent marijuana use across cultures and across time. *The journal of genetic psychology* 2001; 162 (3): 357-74.
14. - Kandel D, Chen K. Types of marijuana users by longitudinal course. *Journal of studies on alcohol* 2000; 61(3): 367-78
- 15.-Molina BS, Pelham WE. Substance use, substance abuse, and LD among adolescents with a childhood history of ADHD. *Journal of learning disabilities* 2001; 34 (4) : 333-42,351
- 16.- Farrell M, Howes S, Bebbington P, Brugha T, Jenkins R, Lewis G. . Nicotine, alcohol and drug dependence, and psychiatric comorbidity—results of a national household survey international *Review of psychiatry* 2003; 15: 50–6.
- 17.-Csoboth CT, Birkas E, Purebl G. Physical and sexual abuse: risk factors for substance use among young hungarian women. *Behav Med* 2003; 28 (4): 165-71.
18. – Strote J, Eun L, Wechsler H. Increasing MDMA use among college students: results of a national survey. *Journal of adolescent health* 2002; 30:64–72

- 19.-Wu LT, Pilowsky DJ, Schelenger WE. Inhalant abuse and dependence among adolescents in the United States. *J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43 (10):1206-14
- 20.- Van E, Neumark. A. Male / female differences in the earliest stages of drug involvement. *Addiction* 1999; 94(9): 1413-19
- 21.- Arthur M, Hawkins D, Pollard J, Catalano R, Baglioni J. Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors. *Evaluation Review* 2002; 26(6): 575-601.
- 22.-Zoccolillo M, Vitaro F, Tremblay R. Problem drug and alcohol use in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1999; 38(7) :900-7.
- 23.- Medina-Mora M, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván –Castillo F, Tapia R. Consumo de drogas entre adolescentes : resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública Méx* 2003; 45(1):16-25.
- 24.-Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas 2002. Lima 2003:19-54.
- 25.- González M, Rojas G , Fritsch R, Araya R. Chile: Use of illegal drugs in Santiago. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2001; 39: 195-202.
- 26.-Ruiz I, Aceijas C, García M. Uso de drogas ilegales en España. *Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada Informe SESPAS* 2002; 6 : 91-111.
- 27.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores laborales por ciudad, 2003. Compendio estadístico. Perú; 2004.

ANEXOS

Anexo No 1

MODELO INICIAL PARA EL ANÁLISIS DE FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES. ESTUDIO DE CONSUMO DE DROGAS, HUANCAYO 2005

Ileg_vida	Odds Ratio	valor- P	[IC 95%]
Sexo masculino	15.768	0.328	(0.056 ; 4368.998)
17 a 19 años	2.583	0.578	(0.084 ; 78.811)
Precocidad alcohol	0.278	0.615	(0.001 ; 45.582)
Precocidad tabaco	716.582	0.010	(5.282 ; 97199.6)
Disfunción moderada	0.224	0.162	(0.026 ; 1.865)
Disfunción severa	0.706	0.749	(0.080 ; 6.201)
Componente de salud mental	0.734	0.007	(0.589 ; 0.915)
Componente de salud física	0.807	0.146	(0.603 ; 1.080)

Anexo No 2

FICHA UTILIZADA PARA LA ENCUESTA

CUESTIONARIO "SF-36" SOBRE EL ESTADO DE SALUD

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

1. Sexo:
 - Femenino.....0
 - Masculino.....1
2. Edad en años cumplidos:.....años
3. Grado de instrucción:
 - Analfabeto.....0
 - Primaria.....1
 - Secundaria.....2
 - Superior técnico.....3
 - Superior universitario.....4
4. Diagnóstico Principal:
 - Diabetes mellitus.....1
 - Cáncer.....2
 - Hipertensión.....3
 - Tuberculosis.....4
 - SIDA.....5
5. ¿Hace cuántos meses le diagnosticaron la enfermedad?.....meses
6. ¿Ha recibido tratamiento médico desde que le diagnosticaron la enfermedad?
 - SI siempre.....0
 - SI a veces.....1
 - NO.....2

CARACTERISTICAS DE SU VIVIENDA

7. ¿Cuál es el material predominante en las paredes externas de su vivienda?

Ladrillo o bloque de cemento.....1	Piedra con barro.....5
Piedra o sillar con cal o cemento.....2	Madera.....6
Adobe o tapia.....3	Estera.....7
Quincha (caña con barro).....4	Otro material.....8

8. ¿La vivienda tiene servicio higiénico (water, excusado o letrina), conectado a:

Red pública de desagüe.....1	Río, acequia, canal o similares.....3
Pozo ciego o negro/séptico.....2	No tiene servicio higiénico.....0

9. Sin contar baño, cocina, pasadizos ni garaje ¿cuántas habitaciones, en total tiene su vivienda?

Número total de habitaciones.....

10. En su hogar ¿Tiene alguno de los siguientes servicios? (puede marcar más de una alternativa)

Internet.....1	Teléfono celular.....4
TV por cable.....2	Ninguno de los anteriores.....5
Teléfono fijo.....3	

11. En su hogar ¿Tiene alguno de los siguientes artefactos? (puede marcar más de una alternativa)

TV a color.....1	Refrigeradora/congeladora.....6
Equipo de sonido.....2	Computadora.....7
Video grabadora.....3	Terma.....8
Horno microondas.....4	Vehículo de uso particular.....9
Lavadora.....5	Vehículo de trabajo.....10

CUESTIONARIO DE SALUD

12. En general, usted diría que su salud es: (marque un solo número)

- Excelente1
- Muy buena2
- Buena3
- Regular4
- Mala5

13. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año? (marque un solo número)

- Mucho mejor ahora que hace un año.....1
- Algo mejor ahora que hace un año.....2
- Más o menos igual que hace un año3
- Algo peor ahora que hace un año.....4
- Mucho peor ahora que hace un año5

14. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? (marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, me limita nada
a. Esfuerzos intensos , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de compras	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cunclillas	1	2	3
g. Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa su salud física? (marque un solo número por cada pregunta)

	SI	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿ Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	2

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? (marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional ?	1	2
b. ¿ Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional ?	1	2
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional ?	1	2

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? (marque un solo número)

- No, ninguno.....1
- Sí, muy poco2
- Sí, un poco.....3
- Sí, moderado4
- Sí, mucho.....5
- Sí, muchísimo6

18. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (marque un solo número)

- Nada1
- Un poco.....2
- Regular3
- Bastante4
- Mucho5

18. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (marque un solo número)

- No, ninguno.....1
- Sí, muy poco2
- Sí, un poco.....3
- Sí, moderado4
- Sí, mucho.....5
- Sí, muchísimo6

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? (marque un solo número)

- Nada.....1
- Un poco.....2
- Regular.....3
- Bastante.....4
- Mucho.....5

20. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo... (marque un solo número por cada pregunta)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. se sintió tan baja de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d. se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
g. se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h. se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i. se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6
f. se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6

21. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)? (marque un solo número)

- Siempre1
 Casi siempre.....2
 Algunas veces3
 Sólo alguna vez.....4
 Nunca5

22. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases: (marque un solo número por cada pregunta)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente Falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

23. Ahora le voy a pedir que separe de estas tarjetas, aquellas con los nombres de las sustancias que Ud. ha probado alguna vez en su vida.

- (Retire las “TARJETAS NAIPES” con el nombre de las sustancias que el informante nunca ha consumido. Encierre en un círculo “1” ó “2” para cada una de las sustancias según corresponda)

	Si	No
A) Marihuana (Scan, Huiro, Pito, Troncho, Porro) .	1	2
B) Pasta Básica de Cocaína o PBC (Clavo, Tola)....	1	2
C) Clorhidrato de Cocaína (Cocaína, Blanca, Cloro)	1	2
D) Inhalantes: Terokal, Africano, Pegamentos, Gasolina, Thiner, etc	1	2
E) Tranquilizantes sin indicación médica	1	2
F) Sustancias de diseño: Extasis, Tachas, otras	1	2
G) Hojas de Coca para el Chacchado (Acullicar, Picchado).....	1	2
H) OTRAS SUSTANCIAS	1	2
I) Anfetaminas sin indicación médica	1	2
J) Analgésicos sin indicación médica	1	2
K) LSD, Acido Lisérgico (“Trip”)	1	2
L) Opiáceos (Morfina, heroína, petidina o similares).....	1	2
M) San Pedro	1	2
N) Ayahuasca	1	2
O) Otras _____ _____ (Especifique)	1	2

Si circuló código “2” en todos los tipos de sustancias de A) a la H) Pase a P-163

MARIHUANA

24. ¿Cuándo consumió Ud. por primera vez marihuana?

Durante los últimos 30 días 1

Hace más de un mes, pero menos de un año 2

Hace más de un año 3

25. La primera vez que Ud. consumió marihuana, ¿Había Ud. consumido además alcohol?

Si 1

No 2

26. ¿Y qué edad tenía Ud., cuando consumió por primera vez marihuana?

Anote la edad en años cumplidos

NO SABE NO RECUERDA/88

27. ¿Con quién estaba Ud. la primera vez que consumió marihuana?

Solo 1

Con compañeros de estudios 2

Con compañeros de trabajo 3

Con otro grupo de amigos 4

Sólo con sus padres..... 5

Sólo con sus hermanos 6

Con sus padres y hermanos 7

Otros familiares 8

Otro _____ 9

(Especifique)

NO SABE / NO RECUERDA 88

PASTA BÁSICA DE COCAINA

28. ¿Cuándo consumió Ud. por primera vez pasta básica de cocaína?

Durante los últimos 30 días 1

Hace más de un mes, pero menos de un año 2

Hace más de un año 3

29. La primera vez que Ud. consumió pasta básica de cocaína, ¿Había Ud. consumido además alcohol?

Si 1

No 2

CLORHIDRATO DE COCAINA

30. ¿Cuándo consumió Ud. por primera vez clorhidrato de cocaína?

Durante los últimos 30 días 1

Hace más de un mes, pero menos de un año 2

Hace más de un año 3

31. La primera vez que Ud. consumió clorhidrato de cocaína, ¿Había Ud. consumido además alcohol)?

Si 1

No 2

INHALANTES

32. ¿Cuándo consumió Ud. por primera vez inhalantes?

Durante los últimos 30 días 1

Hace más de un mes, pero menos de un año 2

Hace más de un año 3

33. La primera vez que Ud. consumió inhalantes, ¿Había Ud. consumido además alcohol)?

Si 1

No 2

SUSTANCIA DE DISEÑO

34. ¿Cuándo consumió Ud. por primera vez estas sustancias de diseño?

Durante los últimos 30 días 1

Hace más de un mes, pero menos de un año 2

Hace más de un año 3

35. La primera vez que Ud. consumió estas sustancias de diseño, ¿Había Ud. consumido además alcohol)?

Si 1

No 2