

I

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**“Asociación entre el Entorno Delictivo y  
Consumidor de Drogas con el Consumo  
Problemático de Alcohol y Marihuana en  
Escolares de Secundaria, Perú 2009.”**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Epidemiología

AUTOR

Edith Alarcón Matutti

**Lima – Perú**

**2015**

## **Dedicatoria**

A mis padres Dina y Pedro  
Por su ejemplo y guía eterna,

A César, Cesitar y Dinita  
Por su apoyo incondicional

### **Agradecimiento**

A la Mg. Martha Martina Chávez  
Por su apoyo en la asesoría de la presente tesis

A la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA  
Por dar acceso a la base de datos del III Estudio Nacional Prevención y  
Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009

## INDICE

CAPITULO 1: INTRODUCCION	1
1.1 Situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación teórica	4
1.4 Justificación práctica	5
1.5 Objetivos	6
CAPITULO 2: MARCO TEORICO	7
2.1 Marco epistemológico	7
2.2 Antecedentes de investigación	8
2.3 Bases teóricas	14
CAPITULO 3: METODOLOGIA	18
3.1 Variables dependientes	18
3.2 Variables independientes	20
3.3 Variables intervinientes	21
3.4 Tipo y Diseño de investigación	22
3.5 Unidad de Análisis	22
3.6 Población de estudio	22
3.7 Tamaño de la muestra	23
3.8 Selección de la muestra	25
3.9 Técnica de recolección de datos	26
CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION	28
4.1 Análisis, Interpretación y discusión de resultados	28
4.2 Prueba de Hipótesis	29
4.3 Presentación de resultados	30
4.4 Discusión	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

## INDICE DE CUADROS

<i>Cuadro 1.</i>	Muestreo por dominios departamentales.	24
<i>Cuadro 2.</i>	Conformación de estratos para la selección muestral.	25
<i>Cuadro 3.</i>	Prevalencia de consumo de alcohol	30
<i>Cuadro 4.</i>	Problemas experimentados por los consumidores de alcohol	31
<i>Cuadro 5.</i>	Distribución del puntaje de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)	32
<i>Cuadro 6.</i>	Categorías de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)	32
<i>Cuadro 7.</i>	Características generales y categorías de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)	34
<i>Cuadro 8.</i>	Entorno familiar delictivo y categorías de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)	35
<i>Cuadro 9.</i>	Entorno amical delictivo y categorías de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)	36
<i>Cuadro 10.</i>	Entorno familiar de consumo de drogas y categoría de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)	37
<i>Cuadro 11.</i>	Entorno amical de consumo de drogas y categoría de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)	38
<i>Cuadro 10.</i>	Número de familiares y amigos con problemas de consumo de drogas y delito, y categoría de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)	44
<i>Cuadro 13.</i>	Relación entre el consumo problemático de alcohol y el número de familiares o amigos con antecedente delictivos o de consumo de drogas	43
<i>Cuadro 14.</i>	Relación entre el consumo problemático de alcohol y el número de familiares o amigos con antecedente delictivos o de consumo de drogas (Modelo ajustado)	44
<i>Cuadro 15.</i>	Prevalencia de consumo de marihuana	45
<i>Cuadro 16.</i>	Problemas experimentados por el consumo de	46

	marihuana	
<i>Cuadro 17.</i>	Distribución del puntaje de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)	47
<i>Cuadro 18.</i>	Categorías de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)	47
<i>Cuadro 19.</i>	Características generales y categorías de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)	49
<i>Cuadro 20.</i>	Entorno familiar delictivo y categoría de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)	51
<i>Cuadro 21.</i>	Entorno amical delictivo y categoría de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)	52
<i>Cuadro 22.</i>	Entorno familiar de consumo de drogas y categoría de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)	53
<i>Cuadro 23.</i>	Entorno amical de consumo de drogas en amigos y categoría de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)	54
<i>Cuadro 24.</i>	Número de familiares y amigos con problemas de consumo de drogas y delito, y categoría de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)	55
<i>Cuadro 25.</i>	Relación entre el consumo problemático de marihuana y el número de familiares o amigos con antecedente delictivos o de consumo de drogas	58
<i>Cuadro 26.</i>	Relación entre el consumo problemático de marihuana y el número de familiares o amigos con antecedente delictivos o de consumo de drogas (Modelo ajustado)	59

## INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i>	Relación entre el número de familiares que han cometido delito o que consumen drogas y las categorías de la escala EBBA	41
<i>Figura 2.</i>	Relación entre el número de amigos que han cometido delito o que consumen drogas y las categorías de la escala EBBA	41
<i>Figura 3.</i>	Relación entre el número de familiares con antecedente de delito o que consumen drogas y las categorías de la escala CAST	56
<i>Figura 4.</i>	Relación entre el número de amigos con antecedente de delito o que consumen drogas y las categorías de la escala CAST	56

## RESUMEN

**Introducción:** El consumo de alcohol y marihuana es frecuente en la población de adolescentes. Entre los consumidores, un grupo de ellos desarrollará un consumo problemático relacionado a la sustancia. El objetivo del trabajo es analizar la asociación entre el entorno familiar de amigos y de familiares con antecedentes de delitos o de consumo de drogas con el desarrollo de consumo problemático de alcohol y marihuana. **Metodología:** Análisis secundario de la base de datos del III Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009. Los cálculos se realizaron tomando en cuenta los factores de ponderación para el cálculo de las frecuencias y asociaciones. **Resultados:** EL 60.5% de consumidores de alcohol y el 51.2% de consumidores de marihuana, describieron algún grado de consumo problemático. El entorno de amigos de consumo de drogas y de delitos aumentaron la probabilidad de consumo problemático de alcohol y de marihuana. El entorno familiar de consumo de drogas, también se asoció al consumo problemático de alcohol y marihuana por el adolescente. **Conclusión:** Los entornos de amistades que consumen droga o cometen delitos incrementa la probabilidad de consumo problemático de alcohol o marihuana. El entorno familiar de consumo de drogas también incrementa la probabilidad de consumo problemático de alcohol o marihuana.

**Palabras claves:** Trastornos Relacionados con Alcohol, alcohol, adolescentes, disfunción familiar (DeCS).



## ABSTRACT

**Introduction:** The use of alcohol and marijuana is frequent in the adolescent population. Among the user of these substances, a group of them will develop problematic use related to the substance. The aim of the study was to analyze the association between family background and circle of friends with history of crime or drug use to the development of alcohol or marijuana related problems. **Methods:** Secondary analysis of the database “III Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009”. Calculations were performed taking into account the weighting factors for the calculation of the frequencies and associations. **Results:** The 60.5 % of alcohol users and 51.2 % of marijuana users describe some degree of problematic use. The circle of friends who use drug or have history of crimes increased the likelihood of alcohol and marijuana related problems. Family environment of drug use also was associated with alcohol and marijuana related problems by adolescents. **Conclusion:** Circle of friends who use drugs and have history of crime are associated with alcohol and marijuana related problems, while only the family environment of drug use is associated with alcohol and marijuana related problems.

Key words: Alcohol-related disorder, alcohol, adolescent, family dysfunction (MeSH).

## **CAPITULO 1: INTRODUCCION**

### **1.1 Situación problemática**

El consumo de sustancias psicoactivas, tanto de drogas legales como ilegales, constituyen un problema de salud pública, con un considerable impacto social y sanitario. El reporte mundial de las Naciones Unidas (2009) sobre consumo de drogas, estimó que el año 2007 había entre 172 y 250 millones de personas que habían consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en el último año. Este mismo trabajo mostró que a nivel global habían entre 18 y 38 millones de consumidores problemáticos de drogas.(UNODC, 2009)

En el Perú, el III Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009 llevado a cabo por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) mostró que el consumo de alcohol tiene una prevalencia de vida de 37% y una prevalencia de mes de 14.8%; asimismo, la prevalencia de bebedores con un consumo altamente problemático es de 8.8% y de bebedores con un consumo problemático de 51.7%. En relación a la marihuana, este mismo estudio mostró una prevalencia de vida de 3.9% y una prevalencia de mes de 1.4%, teniendo el 15.4% de los consumidores de marihuana un consumo con alto riesgo de ser problemático y el 35.8% de consumidores con riesgo de ser consumidor problemático. (DEVIDA, 2011)

EL consumo problemático de una sustancia psicoactiva es definido como aquel consumo que dada su frecuencia y características, tiene consecuencias negativas en el adolescente, o para sus familiares, amigos o pareja que forman parte de su entorno más cercano, deteriorando su salud y sus vínculos interpersonales y su funcionamiento (DEVIDA, 2011). Dentro de estas consecuencias negativas se incluyen: problemas de salud física, psíquica, problemas sociales e incluso conductas de riesgo que pueden poner en peligro la vida o la salud del consumidor.

El consumo de alcohol puede producir problemas a nivel escolar, de la salud física y mental de la persona. En el ámbito escolar, se mostró que los estudiantes con una alta frecuencia de ausentismo escolar reportaron mayor número de episodios de ingesta de alcohol, embriaguez y problemas relacionados al consumo de alcohol (Mounteney, Haugland, & Skutle, 2010). A nivel de la salud física, el consumo de alcohol en jóvenes se ha encontrado fuertemente relacionada a accidentes de tránsito (Abreu, de Lima, Matos, & Pillon, 2010; Bogstrand, Gjerde, Normann, Rossow, & Ekeberg, 2012); asimismo, conductas sexuales de riesgo (Sanchez et al., 2013) y diferente tipos de agresiones (Siciliano, Mezzasalma, Lorenzoni, Pieroni, & Molinaro, 2013). En el ámbito de la salud mental, el uso de alcohol especialmente desde la edad escolar se ha asociado al desarrollo de desórdenes depresivos en la adultez temprana y al establecimiento de entidades durante la adultez (Brière, Rohde, Seeley, Klein, & Lewinsohn, 2013).

La marihuana, la sustancia ilegal más consumida, produce también problemas a nivel escolar, de la salud física y mental del usuario. A nivel escolar, el uso de marihuana ha sido relacionado a bajas calificaciones, pobre satisfacción y una actitud negativa hacia la escuela, pobre performance escolar y abandono escolar temprano lo cual ha sugerido que esta sustancia provoca un “Síndrome amotivacional” entre los usuarios (Fergusson, Horwood, & Beautrais, 2003; M. Lynskey & Hall, 2000; M. T. Lynskey, Coffey, Degenhardt, Carlin, & Patton, 2003). En el

plano de la salud física, se ha observado que los usuarios pueden presentar síndrome de hiperémesis, daño en la coordinación motora, así como una alta frecuencia de infarto de miocardio, muerte súbita y accidente cerebro vascular (Karila et al., 2013; Thomas, Klöner, & Rezkalla, 2013). A nivel de la salud mental, el consumo de marihuana puede causar o facilitar el inicio de esquizofrenia después de aproximadamente 7 años de consumo (Galvez-Buccollini et al., 2012), y puede causar un deterioro de las funciones físicas y mentales más acentuado entre los usuarios (Karila et al., 2013). En el plano social el uso de marihuana durante la adolescencia se ha asociado a desarrollar roles en la adultez poco convencionales, a tener hijos fuera del matrimonio y a desempleo (Brook, Richter, Whiteman, & Cohen, 1999).

Algunos factores asociados al desarrollo de consumo problemático de alcohol son, la publicidad televisiva (Grenard, Dent, & Stacy, 2013), la dependencia severa a la nicotina (Leeman et al., 2010), el inicio temprano del consumo de alcohol (Buchmann et al., 2009), la historia familiar de abuso de alcohol (Chalder, Elgar, & Bennett, 2006; Labrie, Migliuri, Kenney, & Lac, 2010) y el tener amigos que consumen alcohol (Trujillo Cano, Pérez Gómez, & Scoppetta Díaz-Granados, 2011). Los problemas relacionados al consumo de alcohol o marihuana sólo se van a presentar en un grupo de consumidores (DEVIDA, 2011). En el caso de la marihuana, los únicos factores asociados al desarrollo de consumo problemático son la fobia social y la conducta evitativa de las personas (Buckner, Heimberg, & Schmidt, 2011), mientras que el uso de marihuana por los amigos, el consumo de marihuana por los padres, así como la permisividad de los padres por el consumo de marihuana y la delincuencia se han relacionado con el consumo de esta sustancia por los adolescentes, pero no con el desarrollo de un consumo problemático. (H Chabrol, Mabila, Chauchard, Mantoulan, & Rousseau, 2008; Henri Chabrol et al., 2006; Olsson et al., 2003)

Si bien se conoce que la historia familiar o amical de consumo de drogas o actos delictivos pueden estar relacionado al desarrollo de un consumo

problemático de alcohol, en el caso de la marihuana esta asociación no ha sido completamente explicada. En el presente estudio se trabaja la hipótesis de que un entorno familiar o amical de consumo de drogas o de actos delictivos, se asocia con el desarrollo de consumo problemático de marihuana o alcohol. Es decir, trabajamos bajo el supuesto que un entorno altamente permisivo hacia el consumo de drogas o de delitos puede hacer que el adolescente no sólo se inicie en el consumo de drogas, lo cual ya ha sido demostrado, sino que incluso desarrolle un consumo problemático por estas sustancias.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe asociación entre el entorno delictivo y el entorno de consumo de drogas con el consumo problemático de alcohol y marihuana en escolares de educación secundaria, Perú 2009?

## **1.3 Justificación teórica**

A pesar de la fuerte inversión económica y atención de los organismos internacionales por el problema del consumo de sustancias, es muy poco lo que se ha avanzado en materia de prevención. A mediados del siglo pasado, el consumo de sustancias estaba concentrado a poblaciones de alto riesgo; sin embargo, actualmente se encuentra en los diferentes estratos de la sociedad. Los adolescentes, son quizás el grupo etario que se encuentra en mayor vulnerabilidad a los efectos y consecuencias del consumo, considerando las características propias de este periodo.

Los adolescentes tienen la característica de vivir en una situación de dependencia de los padres siguiendo las normas y reglas que ellos les

implanten. Por ese motivo, un medio familiar disfuncional puede provocar el desarrollo de conductas inapropiadas y de riesgo en los adolescentes. Asimismo, los adolescentes empiezan a conocer nuevos entornos sociales tales como, el ámbito escolar, asistencia a eventos sociales y deportivos, etc. En los cuales existe el riesgo que el joven observe, inicie y/o adopte algunas conductas inadecuadas, como consumo de drogas o el cometer delitos.

Por lo mencionado, conocer el entorno familiar y social del adolescente resulta de mucha importancia, ya que se ha demostrado que los entornos disfuncionales se asocian con el inicio de consumo de sustancias (Trujillo Cano et al., 2011). El presente trabajo pretende ampliar el conocimiento de esta asociación y ver si los entornos disfuncionales (consumo de drogas y delitos) también pueden provocar el desarrollo de consumo problemático, específicamente de alcohol y marihuana.

#### **1.4 Justificación práctica**

El reporte del III Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009, nos ofrece una valiosa información de la magnitud del consumo de drogas en la población escolar. Dado que es una encuesta aplicada a nivel nacional, la información derivada es representativa de todo el territorio nacional.

En el presente trabajo realizamos un análisis secundario de dicha base de datos, y a diferencia del reporte original, solo nos concentramos en el desarrollo y estudio de un solo tema, como es el consumo problemático de alcohol y marihuana. Estos resultados gozan de la misma representatividad que el estudio original y adicionalmente, nos permite analizar en profundidad este problema que es altamente prevalente en la población escolar peruana.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 *Objetivo general***

- Determinar la asociación entre el entorno delictivo y consumidor de drogas con el consumo problemático de alcohol y marihuana en escolares de secundaria de Perú.

### **1.5.2 *Objetivo específico***

- Determinar la asociación entre el entorno familiar de antecedentes delictivos con el consumo problemático de alcohol y marihuana en escolares de secundaria.
- Determinar la asociación entre el entorno familiar de consumo de drogas con el consumo problemático de alcohol y marihuana en escolares de secundaria.
- Determinar la asociación entre el entorno amical de antecedentes delictivos con el consumo problemático de alcohol y marihuana en escolares de secundaria.
- Determinar la asociación entre el entorno amical de consumo de drogas con el consumo problemático de alcohol y marihuana en escolares de secundaria.

## **CAPITULO 2: MARCO TEORICO**

### **2.1 Marco epistemológico de la investigación**

La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades(OMS, 1946). En tal sentido, la adicción a sustancias psicoactivas; por ser una enfermedad que produce deterioro orgánico a diferentes niveles; por causar una dependencia psíquica por la sustancia; y por causar por un daño en el entorno familiar y en la sociedad, es una enfermedad que afecta a los tres pilares que soportan el estado de salud del ser humano.

El consumo de sustancias psicoactivas, por sus múltiples consecuencias en el individuo y en la sociedad, ha sido estudiado por diferentes disciplinas del conocimiento, tales como la Sociología, Economía, Biología y Medicina. La medicina, aplica el método científico y a través de una metodología cuantitativa o cualitativa, pone a prueba las hipótesis que deben ser aceptadas o rechazadas. A su vez, utiliza el método deductivo pues a partir de la observación del fenómeno en individuos trata de obtener conclusiones de carácter general.

La presente investigación sigue los lineamientos del método científico, aplicando una metodología cuantitativa para el cálculo de valores estadísticos en la muestra que luego serán inferidos en la población.



## **2.2 Antecedentes de investigación**

### ***2.2.1 Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de situaciones problemáticas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes. (Trujillo Cano et al., 2011)***

El estudio se centra en las situaciones problemáticas que los menores de edad enfrentan en relación al consumo de alcohol. En particular, se analizó el efecto de la percepción de consumo por parte de los pares, la permisividad social y familiar, los patrones de consumo de los menores y las normas familiares. Para ello se encuestaron a 9276 estudiantes de secundaria, con un promedio de edad de 14 años en Colombia. Embriagarse, vomitar, tener problemas en casa por beber y pelear con la pareja por estar bebiendo alcohol, son situaciones problemáticas que más comúnmente son experimentadas por los adolescentes. Como en estudios previos, se encontró que el número de problemas relacionados con el consumo de alcohol es mayor si los amigos también consumen alcohol. Así mismo, la facilidad de acceder al alcohol tiene una clara relación con la percepción de que sus padres consumen y parece estar más asociado a la posibilidad de acceder a éste en fiestas y entre amigos, que con la facilidad de comprar alcohol. También se encontró que el consumo excesivo se asocia a una mayor posibilidad de sufrir consecuencias negativas, y que tener problemas en casa por beber alcohol se asocia a un mayor número de problemas como embriagarse y vomitar, entre otros.

### ***2.2.2 Family history of alcohol abuse associated with problematic drinking among college students. (Labrie et al., 2010)***

El presente estudio establece la asociación entre los antecedentes familiares de alcoholismo (FOH+) y la predisposición, consumo y

consecuencias del consumo de alcohol entre adolescentes. Se entrevistó a 3753 estudiantes, de los cuales el 35% tuvo FOH+. Al controlar en el análisis el género del estudiante, se encontró que los adolescentes con FOH+ presentan mayor predisposición de consumo de bebidas alcohólicas, consumen más bebidas a la semana, y experimentan más consecuencias negativas relacionadas al alcohol. Al realizar un análisis multivariado, se estimó que los varones con FOH+ eran especialmente vulnerables a los altos niveles de consumo de alcohol.

### ***2.2.3 The role of person-environment interactions in increased alcohol use in the transition to college. (Quinn & Fromme, 2011)***

La evolución de los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol es diferente y depende de características personales y propias de cada entorno. Es por esto que se desarrolló esta investigación para examinar el rol de las interacciones ambiente-persona en el incremento del consumo de bebidas alcohólicas durante la transición hacia la universidad. Los autores siguieron una muestra de recién graduados de secundaria para establecer si existen factores ambientales protectores que pudieran retrasar el aumento de consumo de alcohol entre quienes presentan un perfil de riesgo elevado. Los participantes completaron cuestionarios de consumo de alcohol, problemas relacionados con el alcohol, la percepción de cuidado e involucramiento de sus padres y otros adultos, la búsqueda de sensaciones e impulsividad. En la transición hacia la universidad, los adolescentes que buscan experiencias de riesgo aumentaron su consumo de alcohol y tuvieron más problemas. El aumento de los problemas de consumo de alcohol también se dio entre los estudiantes más impulsivos. Las diferencias en las evoluciones del consumo de alcohol serían función de la interacción persona-ambiente.

**2.2.4 "Culture of drinking" and individual problems with alcohol use. (Ahern, Galea, Hubbard, Midanik, & Syme, 2008)**

El consumo excesivo de alcohol es un problema de salud importante y creciente. Las normas y aceptabilidad social sobre la bebida y la embriaguez pueden influir en los problemas de consumo personales. Usando datos del Estudio del Ambiente Social de Nueva York (n= 4000) realizado en 2005, los autores examinaron la relación entre los aspectos de la "cultura del vecindario" sobre la bebida y el uso de alcohol individual. En los modelos ajustados, normas comunitarias permisivas hacia el consumo de alcohol estuvo asociado con un consumo moderado (OR = 1.28, IC95% 1.05 – 1.55). Así mismo, normas comunitarias permisivas hacia la embriaguez se asociaron con más consumo excesivo de alcohol (OR = 1.92, IC95% 1.44 – 2.56). Esta asociación con el consumo excesivo de alcohol fue más fuerte para las mujeres que para los hombres (p (interacción) < 0.01). Los análisis que tienen en cuenta los factores sociales y estructurales que inciden en el consumo nocivo de alcohol deben informar sobre los esfuerzos dirigidos a los aspectos problemáticos de consumo de alcohol.

**2.2.5 Reasons for drinking in the college student context: the differential role and risk of the social motivator. (LaBrie, Hummer, & Pedersen, 2007)**

Este estudio analiza las relaciones entre las razones para beber, el consumo de alcohol, y las consecuencias relacionadas al alcohol. Se ha descrito que las motivaciones personales tales como la mejora del estado de ánimo y afrontamiento (reducción de la tensión) predicen el uso problemático del alcohol, pero debido a la naturaleza particular de consumo social en los primeros años de la universidad, los autores plantean la hipótesis que las razones sociales para beber son referidas con más frecuencia y, a su vez, predicen consecuencias negativas. La camaradería social fue la causa más frecuente de aceptación del

consumo de bebidas alcohólicas. El análisis de regresión reveló que las razones sociales para beber alcohol predijeron los problemas relacionados al consumo de alcohol.

### ***2.2.6 Prevención indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona. (Guitart et al., 2012)***

El Servicio de Orientación sobre Drogas (SOD) de Barcelona ofrece un programa de Información y Orientación (PIO) para adolescentes y un Programa de Medidas Alternativas (PMA) a menores sancionados por consumo/tenencia de drogas en la vía pública. El objetivo de este trabajo es describirlos y comparar los perfiles de los usuarios en cada uno de ellos. El diseño del estudio fue transversal descriptivo constituida por una muestra de 1.010 personas atendidas en ambos programas durante el período 2008-2010, con cribado de patología psiquiátrica y adicción e intervención breve extendida en consumidores sin indicios de patología. Se compararon los perfiles de los usuarios y se calcularon las tasas de uso del PMA por edad. Resultados: El cannabis motivó el 89,9% de entradas en el Servicio. Entre los usuarios del PIO el consumo de alto riesgo de cannabis fue del 13,1% y el consumo de riesgo de alcohol del 11,3%. Entre los usuarios del PMA los consumos fueron del 8,9 y 4% respectivamente. El 38% de los usuarios del PIO y el 6% de los del PMA se derivaron a atención especializada por presentar criterios de abuso o dependencia a alguna sustancia psicoactiva u otro trastorno psiquiátrico. Se concluyó que los adolescentes atendidos en PMA hacen un consumo de cannabis (y en muchos casos de alcohol) de riesgo bajo o moderado comparados con los del PIO. Además del valor de la intervención preventiva indicada, los programas facilitan la detección precoz de consumos problemáticos o trastornos mentales incipientes y su derivación.

### **2.2.7 *The influence of socioeconomic status on cannabis use among French adolescents. (Legleye, Beck, Khlata, Peretti-Watel, & Chau, 2012)***

El estudio tuvo por objetivo investigar la influencia del estatus socioeconómico de la familia (F-SES) en la intensidad y frecuencias de consumo de cannabis en la adolescencia tardía. Los datos se obtuvieron de un estudio transversal realizado en 2008, que fue representativo de los jóvenes franceses de 17 años ( $n = 39.542$ ). Los resultados fueron el consumo global de cannabis (abstinencia, uso en la vida, consumo en el último año) y el uso frecuente entre los que fumaron cannabis al menos 10 veces en el último año. Para el uso general se encontró un fuerte gradiente social positivo: cuanto más bajo el F-SES o cuanto mayor es la frecuencia de uso, menor es la odds ratio (OR). Para uso frecuente, se encontró un fuerte gradiente negativo: a menor categoría F-SES, mayor es la OR; y lo mismo para los problemas relacionados al consumo de cannabis y el uso pesado. Los adolescentes de familias acomodadas son más propensos a experimentar con cannabis y utilizarla en niveles bajos, pero presentan niveles más bajos de uso frecuente y pesado, o problemáticos que los de otras categorías SES. Los mecanismos que impiden la transición a un uso intensivo deben ser investigados.

### **2.2.8 *Motives for cannabis use in high-risk adolescent users. (Fox, Towe, Stephens, Walker, & Roffman, 2011)***

Los autores examinaron las relaciones entre los motivos para el consumo de cannabis y las consecuencias negativas asociadas al consumo de cannabis después de una intervención breve. La muestra estuvo conformada por 205 adolescentes consumidores de cannabis (66.3% varones), que fueron reclutados en las escuelas secundarias y se asignaron aleatoriamente a una terapia motivacional (MET) de dos sesiones breves o un control de retroalimentación educativa (EFC). Los resultados apoyan la hipótesis que el uso de cannabis para hacer frente a la afectividad negativa podría predecir el número de problemas de

dependencia y síntomas relacionados con su consumo, después de controlar la edad, el sexo, los años y la frecuencia del consumo de cannabis, y la internalización y externalización de problemas de conducta. Interacciones significativas entre los problemas de comportamiento de internalización y el motivo afrontamiento mostraron que el uso de hacer frente se asoció con un mayor número de síntomas de dependencia de cannabis entre adolescentes que manifiestan niveles inferiores de internalización de problemas de comportamiento. Los resultados apoyan la utilidad potencial de llevar a cabo más investigaciones para explorar el motivo de afrontamiento como un indicador importante del consumo problemático de cannabis.

***2.2.9 The social context of cannabis use: relationship to cannabis use disorders and depressive symptoms among college students. (Beck et al., 2009)***

Pocos estudios han investigado la asociación entre el contexto social del consumo de cannabis y el trastorno de consumo de cannabis (CUD). Este estudio tuvo por objetivo desarrollar una medida de contexto social del consumo de cannabis, examinar el grado en que se asocia el contexto social con la transición del uso de cannabis no problemático hacia el CUD, y, examinar la asociación entre el contexto social del consumo de cannabis y los síntomas depresivos. CUD persistente (que cumplen criterios DSM-IV para la CUD al inicio del estudio y después de 12 meses) se asoció con el uso de cannabis en la facilitación social o contextos emocionales del dolor, el control de la frecuencia del consumo de cannabis y la cantidad de consumo de alcohol. Los estudiantes con niveles más altos de síntomas depresivos eran más propensos a consumir cannabis en un dolor emocional. Estos resultados ponen de relieve la importancia de examinar el contexto social y factores relacionados con el consumo de sustancias entre los estudiantes universitarios.

## **2.3 Bases teóricas**

### ***2.3.1. Consumo global de drogas.***

Según el Reporte Mundial 2009 sobre Drogas de las Naciones Unidas, se estima que el año 2007 entre 172 millones y 250 millones de personas consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez el año anterior. Al analizar el consumo “problemático” de drogas o “grandes consumidores”, el 2007 había entre 18 y 38 millones de consumidores problemáticos de drogas de 15 a 64 años a nivel mundial. Así mismo, se observa una tendencia al incremento o mantenimiento de las tasas de consumo de estas drogas en la mayoría de los países en los que se cuenta con información para determinar esta situación. A nivel global, los opiáceos (principalmente heroína) y la cocaína son las drogas ilegales por las cuales hay una mayor demanda de tratamiento por adicción. Sin embargo, en América del Sur, América Central y el Caribe la mayor demanda de tratamiento por adicción es por el consumo de cocaína y marihuana.(UNODC, 2009)

### ***2.3.2. Consumo de drogas en Latinoamérica***

A nivel sudamericano, el alcohol es la droga de mayor consumo ya que casi siete de cada diez estudiantes a consumido alguna vez en la vida alguna bebida alcohólica. Con respecto al tabaco, uno de cada cinco estudiantes ha consumido en el último mes. Esto representa una presencia importante de consumo de alcohol y tabaco que se asocia en forma contundente con el consumo de otras drogas ilegales. En efecto, la prevalencia de consumo de marihuana es entre 10 y 20 veces mayor entre quienes usan alcohol o tabaco respecto de quienes no consumen estas sustancias. Justamente, la marihuana se presenta como la droga ilegal de mayor uso, casi el 11% de los estudiantes han experimentado

alguna vez en la vida con esta sustancia. El dato más preocupante está relacionado con la precocidad de consumo de esta sustancia, ya que el 42% ha experimentado por primera vez antes de los 15 años. La alta disponibilidad de acceso a la marihuana y otras drogas declarada por los estudiantes evidencia un déficit en el control del tráfico de estas sustancias que debe motivar el diseño de nuevas estrategias para el control de la oferta (UNODC, 2009).

### ***2.3.3. Consumo de drogas en el Perú***

Los estudios realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental en Lima Metropolitana, en tres ciudades de la Sierra y en tres ciudades de la Selva, proporcionan información sobre el consumo de sustancias en la población adolescente (12 a 17 años). En general se observó que los varones consumen más sustancias nocivas que las mujeres, que el alcohol es la sustancia que más se consume, con una prevalencia de vida en Lima Metropolitana de 68.4%, en la sierra de 66.4% y en la selva de 68.1%; mientras que la prevalencia en el último mes fue 21.6%, 14.2% y 16.0% respectivamente. La prevalencia de vida de sustancias ilegales fue de 2.6% en Lima Metropolitana, 0.8% en la sierra y 1.6% en la selva. La droga ilegal más consumida en las tres regiones fue la marihuana. También se observó que el inicio del consumo de sustancias en los adolescentes de Lima Metropolitana fue entre 13 y 14 años, entre 11 y 14 años en los adolescentes de la sierra y entre 13 y 14 años en la selva. (Instituto Especializado de Salud Mental, 2002, 2003, 2004)

### ***2.3.4. Conocimiento general sobre el consumo de drogas***

En una encuesta desarrollada para evaluar la opinión de la población urbana sobre el problema de la droga, el 37.5% de los entrevistados calificó el problema de las drogas como el principal problema que afronta el país. Asimismo, la droga considerada como más peligrosa fue la pasta



básica de cocaína, y la droga ilegal más accesible la marihuana. Es preocupante que el 41.3% refiriera que la principal razón para el consumo de drogas sea los problemas familiares, mostrando la importancia de incidir en el fortalecimiento de la organización familiar. También causa preocupación que el 78.5% perciba un aumento del consumo de drogas ilegales (CEDRO, 2004).

### ***2.3.5. Inicio de consumo de sustancias psicoactivas***

Diversas investigaciones han explorado los factores de riesgo que podrían explicar el inicio del consumo de drogas en escolares. Así, en un estudio cualitativo entre padres y profesores escolares, se señalan como factores de riesgo la situación económica, el medio en que se desarrollan los escolares y la falta de conocimiento por parte de padres y profesores sobre el tema de drogas (Morán Sánchez Fátima, 2004). Paniagua y col. realizaron una encuesta a 2178 adolescentes entre 12 y 16 años, encontrando que las características asociadas significativamente con el consumo de drogas lícitas e ilícitas fueron el vivir en un entorno consumidor (padre, madre o amigos fumadores o consumidores de alcohol) y con patrones de ocio (mayor frecuencia de ir a discotecas, pero menor frecuencia de practicar deportes o leer). Estos autores señalan, además, que los adolescentes perciben que el alcohol y el tabaco son drogas que los protegen del consumo de drogas ilícitas (Paniagua Repetto, García Calatayud, Castellano Barca, Sarrallé Serrano, & Redondo Figuero, 2001).

### ***2.3.6. Disponibilidad de sustancias psicoactivas***

Otro elemento a tener en cuenta es la disponibilidad que se tiene para el acceso a estas sustancias. Un estudio desarrollado en el Reino Unido señala que los adolescentes tienen muy pocas limitaciones en el acceso a drogas a partir de los primeros años de educación secundaria(Ogilvie,

Gruer, & Haw, 2005). Si bien hay leyes que impiden la venta de alcohol y tabaco a menores, éstas pueden obtenerse a través de redes sociales y medios de expendio no controlados, mientras que en el caso de drogas ilícitas la fuente principal es la de los “dealers”, en eventos sociales y el internet. Siendo nuestra realidad menos rígida para el cumplimiento de las leyes, es posible que el acceso de los escolares peruanos a drogas sea mayor.

### ***2.3.7 Comunicación con los padres***

En una reciente publicación basada en un sub-análisis del Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2005, se evidencia la importancia de la familia en la protección hacia el escolar frente al consumo de drogas ilegales. Los escolares que tienen mayor comunicación y comparten actividades con sus padres presentan entre 30 y 50% menos probabilidad de consumo de drogas ilegales. (Gutiérrez, Contreras, Trujillo, Haro, & Ramos-Castillo, 2009).

## **CAPITULO 3: METODOLOGIA**

### **3.1. Variables dependientes**

#### ***3.1.1 Consumo problemático de alcohol***

Se define como el patrón de consumo que ocasiona problemas a nivel individual o colectivo, de salud o social. Un bebedor problemático es un individuo que ha sufrido problemas de salud o sociales a causa de la ingestión de alcohol (DEVIDA, 2011). Esta variable se midió aplicando la Escala Breve de Bebedor Anormal (EBBA), la cual está conformada por siete ítems que indagan problemas en el entorno emocional del adolescente, incapacidad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas, pérdida de memoria e irritabilidad. La pregunta utilizada para coleccionar información sobre esta variable fue:

Debido a tu consumo de alcohol EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿has experimentado alguno de los siguientes problemas?

1. ¿Problemas con tu enamorado o enamorada o con tus familiares a causa del trago?
2. ¿Perdiste amigos, amigas, por el modo de beber?
3. ¿Tuviste ganas de disminuir lo que tomas?
4. ¿En ocasiones, sin darte cuenta, terminaste tomando más de lo que deseabas?
5. ¿Tomaste alcohol en las mañanas?

6. ¿Después de haber bebido no te acordabas parte de lo que pasó?
7. ¿Te molestaba que te critiquen por la forma en que tomabas?

Se considera que un escolar tiene un consumo problemático si tiene dos o más respuestas "Sí" en esta escala.

### **3.1.2 Consumo problemático de marihuana**

Se midió a través de la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test) la cual consta de seis ítems que miden problemas de dependencia, abuso definido en el DSM-IV y otros problemas relacionados con el consumo. La pregunta utilizada para coleccionar información sobre esta variable fue:

Debido a tu consumo de marihuana EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿has experimentado alguno de los siguientes problemas?

1. ¿Has fumado marihuana antes de mediodía?
2. ¿Has fumado marihuana estando sólo?
3. ¿Has tenido problemas de memoria (no recordabas cosas) al fumar marihuana?
4. ¿Tus amigos o los miembros de tu familia te han dicho que deberías reducir tu consumo de marihuana?
5. ¿Has intentado reducir o dejar de consumir marihuana sin conseguirlo?
6. ¿Has tenido discusiones, peleas, accidentes, malos resultados en el colegio, etc., debido a tu consumo de marihuana?

La respuesta afirmativa a cada pregunta corresponde un punto, así consideramos como consumidor no problemático aquellos que tienen un puntaje de 0 y 1; consumidor con bajo riesgo de ser consumidor problemático a aquellos con puntaje 2 y 3; y consumidor con alto riesgo de tener problemas aquellos con puntaje de 4 a 6.

## 3.2. Variables independientes

### 3.2.1 Entorno familiar delictivo y de consumo de drogas

Las preguntas que se hicieron para evaluar si el participante vivía en un entorno delictivo fueron:

- Hasta donde tú sabes o recuerdas, ¿tu papá, mamá, hermanos u otra persona que viva en tu hogar, ha cometido un delito (robo, asalto, venta de drogas, etc.)?
- Hasta donde tú sabes o recuerdas, ¿tu papá, mamá, hermanos u otra persona que viva en tu hogar, está preso (a)?

Para ambas preguntas las opciones de respuesta fueron: Papá, mamá, hermano u otra persona que vive en el hogar, y no tienen ni han tenido este problema. La pregunta dio la opción de marcar más de una opción de ser el caso.

Las preguntas que se hicieron para colectar información sobre el entorno familiar de consumo de drogas fueron:

- Hasta donde tú sabes o recuerdas, ¿tu papá, mamá, hermanos u otra persona que viva en tu hogar, ha tenido problemas de consumo de alcohol?
- Hasta donde tú sabes o recuerdas, ¿tu papá, mamá, hermanos u otra persona que viva en tu hogar, ha tenido problemas de consumo de otras drogas (marihuana, PBC, cocaína, etc.)?

Ambas preguntas tuvieron las opciones de respuesta: Papá, mamá, hermano u otra persona que vive en el hogar, y no tienen ni han tenido este problema. El participante podía responder más de una alternativa.

### **3.2.2 Entorno amical delictivo o de consumo de drogas**

La pregunta que se utilizaron para recoger la información sobre el entorno delictivo del participante fueron:

- Hasta donde tú conoces, ¿algún amigo tuyo (de barrio, colegio u otro lugar) ha cometido un delito?
- Hasta donde tú conoces, ¿algún amigo tuyo (de barrio, colegio u otro lugar) está preso?

Las alternativas de respuesta para ambas preguntas fueron: Amigo de barrio, amigo de colegio, amigo de otro lugar, no han tenido ni tienen este problema. La pregunta fue de respuesta múltiple.

La información relacionada al entorno amical de consumo de drogas fueron colectadas mediante las preguntas:

- Hasta donde tú conoces, ¿algún amigo tuyo (de barrio, colegio u otro lugar) ha tenido problemas de consumo de alcohol?
- Hasta donde tú conoces, ¿algún amigo tuyo (de barrio, colegio u otro lugar) ha tenido problemas de consumo de otras drogas (marihuana, PBC, cocaína, etc.)?

Las alternativas de respuesta para ambas preguntas fueron: Amigo de barrio, amigo de colegio, amigo de otro lugar, no han tenido ni tienen este problema. El participante podía responder más de una alternativa de ser el caso.

### **3.3 Variables intervinientes**

Las variables intervinientes fueron: edad (11-13, 14-16, 17-19), sexo (femenino/ masculino), año de estudios (primero, segundo, tercero, cuarto y quinto años de educación secundaria), tipo de colegio

(público o privado), tipo de colegio según sexo (Mujeres/ Hombres/ Mixto) y nivel de pobreza (no pobre/ pobre/ pobreza extrema).

### **3.4 Tipo y Diseño de Investigación**

Análisis secundario de la base de datos del “III Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria”; llevado a cabo por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) durante el año 2009, que tuvo un diseño de tipo analítico transversal. El objetivo del estudio original fue conocer la magnitud, características y factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria en el Perú.

### **3.5 Unidad de Análisis**

Alumno de secundaria de educación básica regular, matriculado el año 2009 y con edad entre 13 y 17 años ( $\pm 1$  año).

### **3.6 Población de estudio**

La encuesta fue aplicada en las zonas urbanas de los 24 departamentos del país y la Provincia Constitucional del Callao en el año 2009.

La población objetivo estuvo definida por los escolares de primero a quinto año de educación secundaria matriculados en los colegios públicos y privados del área urbana del país, en el año 2009.

La población muestreada comprendió a los escolares de primero a quinto año de educación secundaria que pertenecen a colegios públicos y privados de educación básica regular, ubicados dentro del área urbana de las ciudades con más de 30,000 habitantes.

### **3.7 Tamaño de la muestra**

La muestra planificada estuvo conformada por 530 colegios (372 públicos y 143 privados) con 2,554 secciones y 71,145 estudiantes. Se utilizó un nivel de confianza de 95% y un margen de error relativo de  $\pm 0.55\%$ . El factor de corrección fue de 1.5 y el ajuste por no respuesta de 17%. Después de la aplicación de la encuesta, se llegó a evaluar a 57,850 estudiantes, lo cual representa a 1'851,381 estudiantes, equivalente al 82.3% del total de alumnos de educación secundaria matriculados en el 2009.

En la siguiente Cuadro se observa la muestra planificada y los resultados finales del trabajo de campo en cada uno de los dominios regionales. Cada dominio comprende una o más ciudades de 30,000 y más habitantes. Lima fue dividida en dos dominios regionales, que incluyen a Lima Metropolitana y sus 44 distritos; y Lima Provincias conformada por las ciudades de Barranca, Cañete, Huaral y Huaura.



**Cuadro 1. Muestreo por dominios departamentales.**

Nº	Región	Muestra		Rendimiento de la muestra (%)
		Planificada	Final	
1	Amazonas	1894	1287	68.0
2	Ancash	2271	1787	78.7
3	Apurímac	1994	1186	59.5
4	Arequipa	3535	2967	83.9
5	Ayacucho	2513	1967	78.3
6	Cajamarca	2292	1813	79.1
7	Callao	2838	1959	69.0
8	Cusco	3724	3420	91.8
9	Huancavelica	1830	1313	71.7
10	Huánuco	2286	1883	82.4
11	Ica	2939	2351	80.0
12	Junín	2343	1991	85.0
13	La Libertad	4179	3463	82.9
14	Lambayeque	3089	2545	82.4
15	Lima Metropolitana	10047	8194	81.6
16	Lima Provincia	2430	1890	77.8
17	Loreto	2235	1844	82.5
18	Madre de Dios	1543	1268	82.2
19	Moquegua	2180	1886	86.5
20	Pasco	2037	1545	75.8
21	Piura	4790	4305	89.9
22	Puno	1305	1127	86.4
23	San Martín	2869	2235	77.9
24	Tacna	2556	2137	83.6
25	Tumbes	2252	2007	89.1
26	Ucayali	2012	1439	71.5
	Total	71145	57850	81.3

Fuente: III Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009.

### 3.8 Selección de la Muestra.

El muestreo fue de tipo probabilístico, estratificada, bietápica e independiente en cada dominio de estudio. Las unidades de muestreo en cada dominio fueron:

- Unidad Primaria de Muestreo: Colegio de zona urbana con estudiantes del 1ro a 5to año de educación secundaria.
- Unidad Secundaria de Muestreo: Sección (aula o clase) de 1ro a 5to de secundaria.

Estratificación: El muestreo empleado consideró una estratificación por dominios departamentales. Adicionalmente, dentro de cada departamento, se realizó una estratificación por el tipo de gestión del colegio (público y privado). En cada departamento, también se implementó una estratificación de los colegios por un ordenamiento geográfico. En tal sentido los estratos definidos se definen según la siguiente Cuadro:

**Cuadro 2. Conformación de estratos para la selección muestral.**

Estrato	Descripción (tipo de gestión)
1 = Colegios públicos	Estatal MINEDU Estatal otro sector público (FFAA) Estatal Gobiernos Locales (Municipal) Nacionales en convenio
2 = Colegios privados	No estatal cooperativo No estatal parroquial No estatal comunal No estatal particular No estatal fiscalizado No estatal instituto social/benéfico

Fuente: III Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009

### **3.9 Técnicas de recolección de datos**

#### **3.9.1 Trabajo de campo**

Se conformó un equipo de campo conformado por un coordinador general, un coordinador responsable del trabajo de campo, un estadístico, 46 supervisores y 48 encuestadores distribuidos en 26 regiones para la aplicación de las encuestas.

#### **3.9.2 Capacitación y selección del personal de campo**

La selección de supervisores y encuestadores se realizó de acuerdo a un perfil pre establecido. Posteriormente, el personal fue capacitado en la correcta aplicación del cuestionario y el llenado de la ficha óptica, así como en los mecanismos de supervisión.

#### **3.9.3 Prueba piloto**

Se realizó en dos centros educativos y el objetivo fue comprobar si la estructura del cuestionario y las preguntas eran comprendidas por los alumnos. Después de la aplicación, se corrigió el fraseo de algunas preguntas, con lo cual el instrumento quedó para su aplicación.

#### **3.9.4 Operación de campo**

Las tareas de gabinete consistió en la organización territorial, embalaje de fichas ópticas, cuestionarios y útiles, segmentación de las áreas de trabajo, elaboración de rutas de trabajo, etc. Las labores de campo consistió en la repartición de carga de trabajo, materiales,

fichas ópticas, cuestionarios, útiles, distribución del personal según organización del estudio, coordinación con directores de colegios para la autorización de las encuestas, coordinación con docentes para disponibilidad de aplicación de encuestas, aplicación de encuestas en el aula, recojo y verificación de los cuestionarios y fichas ópticas, etc.

## **CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION**

### **4.1 Análisis, Interpretación y discusión de resultados**

El análisis descriptivo, bivariado y multivariado se realizó tomando en cuenta el tipo muestreo por lo que se usaron los factores de ponderación correspondiente. En el análisis descriptivo, las variables cuantitativas fueron analizadas con medidas de tendencia central y de dispersión, y las cualitativas mediante distribuciones de frecuencia absoluta y relativa. El análisis bivariado consistió en hallar la asociación entre el consumo problemático de alcohol y el entorno familiar o de amigos con antecedente delictivos o de consumo de droga, y del cálculo de la asociación entre consumo problemático de marihuana con el entorno familiar o de amigos con antecedente delictivos o de consumo de drogas. Se calcularon Odds ratio crudo (OR) y ajustados (ORa) con un nivel de confianza del 95%, y consideró significativo un  $p < 0.05$ . Las variables intervinientes utilizadas en el ajuste del modelo fueron: Edad, sexo, grado de instrucción, colegio, colegio según sexo, nivel de pobreza. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS 15.0.

## 4.2. Prueba de Hipótesis

- Determinar la asociación entre el entorno familiar de antecedentes delictivos con el consumo problemático de alcohol y marihuana en escolares de secundaria.
  - a) Hipótesis: El entorno familiar delictivo está asociado al consumo problemático de alcohol.
  - b) Hipótesis: El entorno familiar delictivo está asociado al consumo problemático de marihuana.
  
- Determinar la asociación entre el entorno familiar de consumo de drogas con el consumo problemático de alcohol y marihuana en escolares de secundaria.
  - a) Hipótesis: El entorno familiar de consumo de drogas está asociado al consumo problemático de alcohol.
  - b) Hipótesis: El entorno familiar de consumo de drogas está asociado al consumo problemático de marihuana.
  
- Determinar la asociación entre el entorno amical de antecedentes delictivos con el consumo problemático de alcohol y marihuana en escolares de secundaria.
  - a) Hipótesis: El entorno amical delictivo está asociado al consumo problemático de alcohol.
  - b) Hipótesis: El entorno amical delictivo está asociado al consumo problemático de marihuana.
  
- Determinar la asociación entre el entorno amical de consumo de drogas con el consumo problemático de alcohol y marihuana en escolares de secundaria.
  - a) Hipótesis: El entorno amical de consumo de drogas está asociado al consumo problemático de alcohol.
  - b) Hipótesis: El entorno amical de consumo de drogas está asociado al consumo problemático de marihuana.

### 4.3. Presentación de resultados

#### 4.3.1 Prevalencia de consumo de alcohol

La prevalencia de vida, año y mes de consumo de alcohol entre los estudiantes de educación secundaria en el Perú, así como el número expandido en la población se puede observar en el Cuadro 3. En general, el 37% de los estudiantes reportaron haber consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras que el 14.8% en el último mes.

**Cuadro 3. Prevalencia de consumo de alcohol**

		N	%
Prevalencia de vida	No ha consumido	1166053	63.0
	Ha consumido	685328	37.0
Prevalencia de año	No ha consumido	1397868	75.5
	Ha consumido	453513	24.5
Prevalencia de mes	No ha consumido	1576874	85.2
	Ha consumido	274507	14.8
Total		1851381	100.0

#### 4.3.2 Frecuencia de consumo problemático de alcohol

El Cuadro 4 muestra la frecuencia de los tipos de problemas experimentados por los usuarios de alcohol en el último mes, medido

con la escala breve del bebedor anormal (EBBA). Los tres tipos de problemas más frecuentes reportados por los usuarios fueron: Haber tenido ganas de disminuir el consumo (54.7%), tener problemas para recordar parte de lo que paso (37.2%) y terminar tomando más de lo que deseaba (35.6%).

**Cuadro 4. Problemas experimentados por los consumidores de alcohol**

Problemas	N	%
1. Problemas con tu enamorado o enamorada o con tus familiares a causa del trago?	77884	28.4
2. Perdiste amigos, amigas, por el modo de beber?	27401	10.0
3. Tuviste ganas de disminuir lo que tomas?	150129	54.7
4. En ocasiones, sin darte cuenta, terminaste tomando más de lo que deseabas?	97860	35.6
5. Tomaste alcohol en las mañanas?	39300	14.3
6. Después de haber bebido no te acordabas parte de lo que pasó?	102198	37.2
7. Te molestaba que te critiquen por la forma en que tomabas?	75101	27.4
Total	274507	100.0

La distribución del puntaje de la EBBA se observa en el Cuadro 5. Solo el 21.3% de los estudiantes que ingieren alcohol no muestran ningún problema con el consumo del alcohol, mientras que el porcentaje restante reporta haber experimentado al menos un problema en relación al consumo del alcohol en el último mes. La frecuencia de problemas experimentados disminuye conforme aumenta el puntaje en la escala. El 18.3% de usuarios de alcohol en el último mes reporta un problema en relación al consumo de alcohol, mientras que el 1.6% de usuario de alcohol llegan a reportar hasta 7 problemas en relación al consumo de alcohol.



**Cuadro 5. Distribución del puntaje de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)**

Puntaje	N	%
0	54358	21.3
1	46673	18.3
2	51016	20.0
3	49069	19.2
4	31982	12.5
5	13604	5.3
6	4785	1.9
7	4159	1.6
Total	255646	100.0

Adicionalmente, en el Cuadro 6 se muestra la categorización de la EBBA según el grado de problemas experimentado. El 8.8% de usuarios de alcohol son clasificados como bebedor altamente problemático, el 51.7% como bebedor problemático, mientras que el 39.5% son considerados no tener ningún problema en relación al consumo de alcohol.

**Cuadro 6. Categorías de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)**

Categorías de EBBA	N	%
Bebedor altamente problemático	22548	8.8
Bebedor problemático	132067	51.7
Bebedor no problemático	101031	39.5
Total	255646	100.0

### **4.3.3 Categorías generales y categorías de la escala breve del bebedor anormal.**

Se observa que la frecuencia de los bebedores altamente problemáticos y problemáticos incrementa conforme aumenta la edad, siendo la frecuencia de bebedor altamente problemático de 10.8% y de bebedor problemático de 57% para aquellos usuarios entre 17 a 19 años de edad. (Cuadro 7)

En relación al sexo del participante, la frecuencia de bebedores altamente problemático y bebedores problemáticos fueron más frecuentes en varones que en mujeres. Por otro lado, la frecuencia de bebedor no problemático fue mayor en mujeres (42.5%) que en varones (37.3%). (Cuadro 7)

Los colegios públicos presentaron una mayor frecuencia de bebedores altamente problemáticos (10.7%) y bebedores problemáticos (54.4%), en comparación a los privados. De acuerdo al tipo de colegio según el sexo del estudiante, se observó que la frecuencia de bebedores altamente frecuentes fue mayor en colegio de solo varones (10.8%), mientras que la frecuencia de bebedores problemáticos fue mayor en colegios de solo mujeres (54.8%). (Cuadro 7)

La frecuencia de bebedores altamente problemáticos y bebedores problemáticos fue mayor en los sectores de pobreza extrema y de pobreza no extrema. (Cuadro 7)

**Cuadro 7. Características generales y categorías de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)**

Características	Altamente problemático		Problemático		Bebedor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Edad</b>						
11 a 13	2177	7.0	13509	43.2	15576	49.8
14 a 16	14992	8.6	90688	51.8	69418	39.6
17 a 19	4827	10.8	25490	57.0	14396	32.2
<b>Sexo</b>						
Hombre	14485	10.1	75378	52.6	53523	37.3
Mujer	7802	7.0	56147	50.5	47335	42.5
<b>Año de estudio</b>						
Primero	1646	8.3	8644	43.6	9546	48.1
Segundo	2195	6.9	16311	51.5	13183	41.6
Tercero	4558	8.8	24889	48.2	22211	43.0
Cuarto	6049	8.6	37986	54.1	26124	37.2
Quinto	8100	9.8	44237	53.7	29967	36.4
<b>Tipo de colegio</b>						
Público	17518	10.7	88949	54.4	56897	34.8
Privado	5030	5.5	43118	46.7	44134	47.8
<b>Tipo de colegio según sexo</b>						
Masculino	1034	10.8	5020	52.4	3523	36.8
Femenino	1106	6.1	9986	54.8	7130	39.1
Mixto	20407	9.0	117061	51.4	90378	39.7
<b>Pobreza</b>						
No pobre	11219	7.6	74723	50.9	60957	41.5
Pobre no extremo	5428	10.3	27337	51.7	20090	38.0
Pobre extremo	3584	13.3	14871	55.1	8549	31.7

#### 4.3.4 Entorno delictivo y problemas relacionados al consumo de alcohol

**Entorno delictivo familiar.** Las categorías de bebedor altamente problemáticos y bebedores problemáticos fueron más frecuentes en los estudiantes que reportaron familiares que habían cometido delitos o habían estado en la cárcel. Por ejemplo, la frecuencia de bebedores altamente problemático fue casi dos veces más frecuente cuando los estudiantes reportaron que el padre había cometido un delito (18.8% vs. 8.3%) o había estado en la cárcel (14.7% vs. 8.5%). Por otro lado, la frecuencia de bebedores problemáticos fue mayor cuando la madre era la que había cometido algún tipo de delito (56.8%) o había estado en la cárcel (55.1%). (Cuadro 8)

**Cuadro 8. Entorno familiar delictivo y categorías de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)**

	Altamente problemático		Problemático		Bebedor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Delito</b>						
Padre	1119	18.8	2934	49.4	1887	31.8
Madre	423	16.5	1459	56.8	685	26.7
Hermanos u otra persona	1626	14.1	6947	60.3	2957	25.6
Ninguno	19069	8.3	118193	51.4	92654	40.3
<b>Cárcel</b>						
Padre	662	14.7	2331	51.7	1518	33.7
Madre	187	12.1	852	55.1	507	32.8
Hermanos u otra persona	878	18.4	2507	52.5	1393	29.2
Ninguno	20328	8.5	123316	51.7	95066	39.8

**Entorno delictivo de amigos.** Los casos de bebedores altamente problemáticos y bebedores problemáticos fueron mayores entre los estudiantes que reportaron tener amigos que habían cometido algún delito o que habían estado en la cárcel. La frecuencia de bebedores altamente problemáticos fue mayor entre aquellos que reportaron amigos (diferente a aquellos del colegio o barrio) que habían cometido algún delito (12.0%), o cuando algún amigo del colegio había estado en la cárcel (20.8%). De la misma manera como ocurre en el entorno familiar, resalta la alta frecuencia de bebedores problemáticos entre aquellos estudiantes que no reportan algún tipo amigo con problemas de delictivos. (Cuadro 9)

**Cuadro 9. Entorno amical delictivo y categorías de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA).**

	Altamente problemático		Problemático		Bebedor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Delito</b>						
Amigo de barrio	5946	10.0	34814	58.4	18880	31.7
Amigo de colegio	2772	9.1	15520	50.9	12212	40.0
Amigo de otro lugar	5174	12.0	23966	55.5	14048	32.5
Ninguno	9119	7.1	61946	48.2	57510	44.7
<b>Cárcel</b>						
Amigo de barrio	3639	12.0	18230	60.1	8487	28.0
Amigo de colegio	1469	20.8	3501	49.6	2094	29.6
Amigo de otro lugar	2783	12.3	12645	55.8	7250	32.0
Ninguno	14381	7.5	96023	50.1	81376	42.4

#### 4.3.5 Entorno de consumo de drogas y problemas relacionados al consumo de alcohol

**Entorno familiar de consumo de drogas.** El entorno familiar de consumo de drogas fue más frecuente entre los estudiantes categorizados por la escala, como bebedores altamente problemáticos, observándose que la frecuencia era más alta cuando el hermano consumía alcohol (13.9%) o consumía alguna droga ilícita (17.8%). En el caso de los bebedores problemáticos, casi la mitad no reporta ningún familiar que consuma alcohol (49.5%) o una droga ilícita (51.3%). Adicionalmente, se observa una mayor frecuencia de bebedores problemáticos cuando el que consume alcohol o una droga ilícita es el padre en comparación a la madre o un hermano. (Cuadro 10)

**Cuadro 10. Entorno familiar de consumo de drogas y categoría de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA)**

	Altamente problemático		Problemático		Bebedor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Alcohol</b>						
Padre	5298	11.7	26030	57.6	13847	30.7
Madre	324	9.7	1725	51.4	1305	38.9
Hermanos u otra persona	3185	13.9	13440	58.5	6333	27.6
Ninguno	13870	7.5	91459	49.5	79374	43.0
<b>Drogas ilícitas</b>						
Padre	899	14.0	3831	59.8	1681	26.2
Madre	342	15.8	1026	47.3	801	36.9
Hermanos u otra persona	2494	17.8	7814	55.8	3686	26.3
Ninguno	18321	8.1	115679	51.3	91366	40.5

**Entorno amical de consumo de drogas.** La frecuencia de bebedores altamente problemáticos y bebedores problemáticos fue mayor cuando los estudiantes reportaron tener un amigo que consumía alcohol o drogas ilícitas. La frecuencia de bebedores altamente problemáticos fue mayor cuando los estudiantes reportaron tener un amigo de barrio que consumía alcohol (11.1%) o un amigo de un lugar, diferente al barrio o escuela, que consumía drogas ilícitas (11.0%). La frecuencia de consumo problemático fue mayor entre los estudiantes que reportaron tener un amigo de barrio que consumía alcohol (57.3%) o una droga ilícita (58.3%). (Cuadro 11)

**Cuadro 11. Entorno amical de consumo de drogas y categoría de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA).**

	Altamente problemático		Problemático		Bebedor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Alcohol</b>						
Amigo de barrio	8888	11.1	45726	57.3	25157	31.5
Amigo de colegio	4643	10.7	23546	54.3	15149	35.0
Amigo de otro lugar	3977	9.5	23759	56.7	14172	33.8
Ninguno	6161	6.1	45667	44.9	49959	49.1
<b>Drogas ilícitas</b>						
Amigo de barrio	5840	9.4	36124	58.3	20023	32.3
Amigo de colegio	4172	9.9	22650	53.8	15304	36.3
Amigo de otro lugar	4734	11.0	24468	57.0	13703	31.9
Ninguno	8282	7.2	51963	45.4	54242	47.4

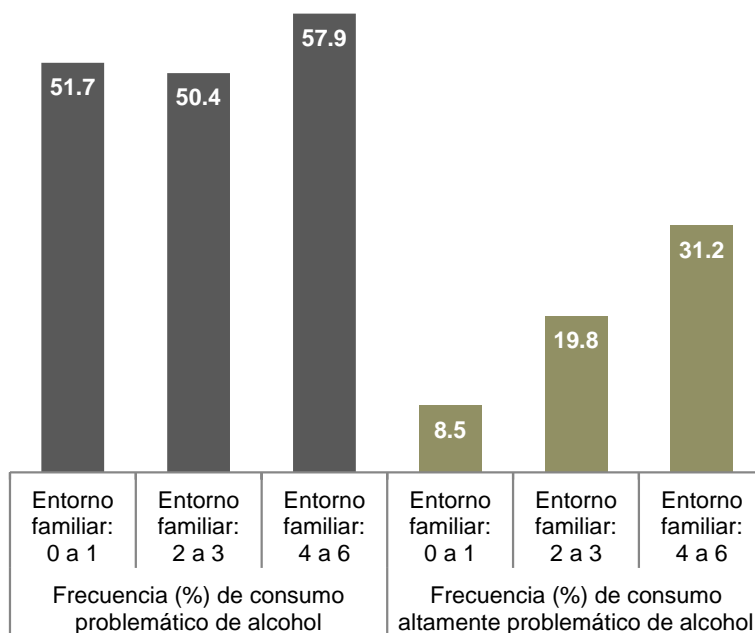
#### ***4.3.6 Frecuencia de familiares y amigos con problemas de drogas y delitos, y la escala EBBA***

El Cuadro 12 muestra la frecuencia de bebedores altamente problemáticos, bebedores problemáticos y bebedores no problemáticos en relación al número de familiares o amigos con problemas de delitos o de consumo de drogas. Se observa que conforme aumenta el número de familiares con problemas de consumo de drogas o que han cometido algún delito dentro del entorno estudiante, aumenta la frecuencia de bebedores altamente problemáticos. Esta relación proporcional parece menos clara cuando se analiza la relación entre número de familiares o amigos con problemas delictivos o de consumo de drogas y los bebedores problemáticos. (Cuadro 12, Figura 1 y 2)

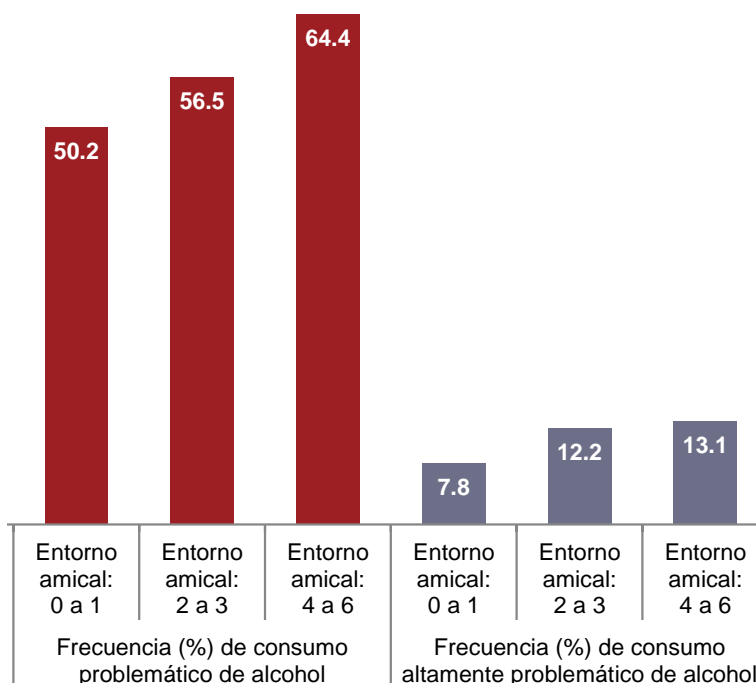


**Cuadro 12. Número de familiares y amigos con problemas de consumo de drogas y delito, y categoría de la Escala Breve del Bebedor Anormal (EBBA).**

	Altamente problemático		Problemático		Bebedor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Entorno familiar de drogas</b>						
Ninguno o uno	19387	8.2	120897	51.2	95959	40.6
Dos o tres	3009	15.7	11055	57.8	5049	26.4
Cuatro a seis	152	52.4	115	39.7	23	7.9
<b>Entorno familiar de delitos</b>						
Ninguno o uno	21071	8.5	128365	51.7	98907	39.8
Dos o tres	1400	19.8	3558	50.4	2097	29.7
Cuatro a seis	77	31.2	143	57.9	27	10.9
<b>Entorno amigos de drogas</b>						
Ninguno o uno	10129	6.9	69220	47.1	67585	46.0
Dos o tres	11772	11.5	59060	57.8	31347	30.7
Cuatro a seis	647	9.9	3787	58.0	2099	32.1
<b>Entorno amigos de delitos</b>						
Ninguno o uno	15607	7.8	99783	50.2	83457	42.0
Dos o tres	6624	12.2	30722	56.5	17029	31.3
Cuatro a seis	317	13.1	1562	64.4	546	22.5



**Figura 1. Relación entre el número de familiares que han cometido delito o que consumen drogas y las categorías de la escala EBBA.**



**Figura 2. Relación entre el número de amigos que han cometido delito o que consumen drogas y las categorías de la escala EBBA.**

#### **4.3.7. Asociación entre categoría de bebedor problemático y el número de familiares o amigos con antecedentes delictivos o de consumo de drogas.**

El Cuadro 13 muestra el modelo crudo de la asociación entre tipo de bebedor problemático, medido por la EBBA, con el número de contactos familiares o amicales con antecedentes de delitos o de consumo de drogas. Para el análisis, la categoría de referencia fueron los usuarios de alcohol que no describieron un consumo problemático, mientras que los valores de las variables “2 a 3” y “4 a 6” fueron colapsados en una sola categoría.

El modelo ajustado de la de la asociación entre el tipo de bebedor, medido por la EBBA, con el número de contactos familiares o amicales con antecedentes de delitos o de consumo de drogas se muestra en el Cuadro 14. Se observa que tener entre 2 a 6 familiares con problemas de consumo de drogas incrementó la probabilidad de ser un bebedor problemático (ORa: 2.3; IC95%: 1.7-3.2) o altamente problemático (ORa: 1.5; IC95%: 1.2-1.9). De la misma manera, tener entre 2 a 6 familiares con antecedentes de delitos incrementó la probabilidad de ser un bebedor altamente problemático (ORa: 2.5; IC95%: 1.6-3.9), y fue marginalmente no significativa en el caso de los bebedores problemáticos (ORa: 1.3; IC95%: 0.9-1.8).

Los usuarios de alcohol que reportaron tener entre 2 a 6 amigos que consumen drogas fueron más probables de ser bebedores altamente problemáticos (ORa; 2.3; IC95%: 1.9-2.7) o bebedores problemáticos (ORa: 1.6; IC95%:1.6; 1.4-1.7). De la misma manera, aquellos usuarios de alcohol que reportaron tener entre 2 a 6 amigos que habían cometido algún delito, fueron más probables de ser un bebedor altamente problemático (ORa: 1.9; IC95%: 1.5-2.3) o bebedor problemático (ORa: 1.4; IC95%: 1.2-1.6).

**Cuadro 13. Relación entre el consumo problemático de alcohol y el número de familiares o amigos con antecedente delictivos o de consumo de drogas**

Tipo de entorno	Altamente problemático		Problemático	
	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)
<b>Entorno familiar de drogas</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>2.6</b>	<b>1.9-3.5</b>	<b>1.6</b>	<b>1.3-1.9</b>
<b>Entorno familiar de delitos</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>2.6</b>	<b>1.7-3.8</b>	<b>1.4</b>	<b>1.1-1.88</b>
<b>Entorno amigos de drogas</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>2.3</b>	<b>1.9-2.7</b>	<b>1.6</b>	<b>1.4-1.7</b>
<b>Entorno amigos de delitos</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>1.9</b>	<b>1.6-2.3</b>	<b>1.4</b>	<b>1.3-1.6</b>

**Cuadro 14. Relación entre el consumo problemático de alcohol y el número de familiares o amigos con antecedente delictivos o de consumo de drogas**

Tipo de entorno	Altamente problemático		Problemático	
	ORa	IC (95%)	ORa	IC (95%)
<b>Entorno familiar de drogas</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>2.3</b>	<b>1.7-3.2</b>	<b>1.5</b>	<b>1.2-1.9</b>
<b>Entorno familiar de delitos</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>2.5</b>	<b>1.6-3.9</b>	1.3	0.9-1.8
<b>Entorno amigos de drogas</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>2.3</b>	<b>1.9-2.7</b>	<b>1.6</b>	<b>1.4-1.7</b>
<b>Entorno amigos de delitos</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>1.9</b>	<b>1.5-2.3</b>	<b>1.4</b>	<b>1.2-1.6</b>

\*ORa fueron ajustados por edad, sexo, grado de instrucción, tipo de colegio, colegio según sexo, pobreza.

#### **4.3.8 Prevalencia de consumo de Marihuana**

El Cuadro 15 muestra la prevalencia de vida, año y mes de consumo de marihuana, así como el número estimado en la población. El 3.9% de los estudiantes de educación secundaria reportaron haber consumido marihuana alguna vez en su vida, mientras que el 1.4 % de estudiantes en el último mes.

**Cuadro 15. Prevalencia de consumo de marihuana**

Prevalencia		N	%
Prevalencia de vida	No ha consumido	1778467	96.1
	Ha consumido	72913	3.9
Prevalencia de año	No ha consumido	1807776	97.6
	Ha consumido	43604	2.4
Prevalencia de mes	No ha consumido	1825771	98.6
	Ha consumido	25609	1.4
	Total	1851381	100.0

#### **4.3.9 Frecuencia de consumo problemático de marihuana**

La escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test) fue aplicada a los estudiantes que reportaron haber consumido marihuana en el último año. Los resultados muestran que la frecuencia de los problemas experimentados por los usuarios de marihuana estuvieron en el rango de 24% a 38.7%, siendo los problemas más frecuentes, intentar reducir o de dejar de consumir la sustancia sin conseguirlo (38.7%), fumar marihuana estando sólo (31.5%); y haber tenido discusiones,

peleas, accidentes, malos resultados en el colegio debido al consumo de marihuana (28.1%). (Cuadro 16)

**Cuadro 16. Problemas experimentados por el consumo de marihuana**

Problemas	N	%
1. ¿Has fumado marihuana antes de mediodía?	10458	24.0
2. ¿Has fumado marihuana estando sólo?	13720	31.5
3. ¿Has tenido problemas de memoria (no recordabas cosas) al fumar marihuana?	10997	25.2
4. ¿Tus amigos o los miembros de tu familia te han dicho que deberías reducir tu consumo de marihuana?	10768	24.7
5. ¿Has intentado reducir o dejar de consumir marihuana sin conseguirlo?	16857	38.7
6. ¿Has tenido discusiones, peleas, accidentes, malos resultados en el colegio, etc., debido a tu consumo de marihuana?	12254	28.1
Total	43604	100.0

La distribución del puntaje de la escala CAST muestra que solo el 30.7% de usuarios de marihuana en el último año no presenta ningún problema relacionado a sus consumo, mientras que el resto de usuarios presenta al menos un problema. Se observa una tendencia a disminuir la frecuencia de problemas conforme se incrementa el puntaje de la escala. Por ejemplo, la frecuencia de usuarios de marihuana con un puntaje de uno fue de 18.1%, mientras que la frecuencia de usuarios con un puntaje de 6 fue de 3.3%. (Cuadro 17)

**Cuadro 17. Distribución del puntaje de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)**

Escala	N	%
0	12398	30.7
1	7328	18.1
2	7615	18.8
3	6841	16.9
4	3432	8.5
5	1490	3.7
6	1319	3.3
Total	40424	100.0

La categorización de los puntajes de la escala CAST se observa en el Cuadro 18. Según este instrumento, el 15.4% de usuarios de marihuana fueron clasificados como ser de alto riesgo de tener problemas, el 35.8% de usuarios como de bajo riesgo de tener problemas, mientras que el 48.8% fueron clasificados como consumidores no problemáticos.

**Cuadro 18. Categorías del puntaje de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)**

Tipo de consumidor	N	%
Consumidor con alto riesgo de tener problemas	6242	15.4
Consumidor con bajo riesgo de tener problemas	14456	35.8
Consumidor no problemático	19726	48.8
Total	40424	100.0



#### **4.3.10 Categorías generales y categorías de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)**

En relación a la edad, se observa que la frecuencia de consumidores con alto riesgo de tener problemas fue mayor entre los usuarios de marihuana de 11 a 13 años, mientras que en los usuarios con bajo riesgo de tener problemas la frecuencia fue mayor para el grupo etario entre 14 a 16 años.

Los estudiantes de género masculino presentaron consistentemente mayores frecuencia de usuarios con alto riesgo de tener problemas (17.4% vs. 9.6%) y consumidores con bajo riesgo tener problemas (37.1% vs. 32.4%) en comparación a las mujeres.

La frecuencia de consumidores con alto riesgo de tener problemas fue mayor en los primeros años de educación secundaria, mientras que la frecuencia de consumidores con bajo riesgo de tener problemas fue similar a través de los años de estudios. En relación al tipo de colegio se observa que la frecuencia de consumidores con alto riesgo de tener problemas fue mayor en colegios públicos (16.6%) que en los privados (12.2%); sin embargo, la frecuencia de consumidores con bajo riesgo de tener problemas fue similar en ambos tipos de colegios.

La frecuencia de consumidores con alto riesgo de tener problemas fue mayor en los estudiantes con un nivel de pobreza extrema (20.0%), mientras que la frecuencia de consumidores con bajo riesgo de tener problemas fue mayor en las categoría no pobre y pobreza no extrema.

**Cuadro 19. Características generales y categorías de la Escala CAST  
(Cannabis Abuse Screening Test)**

Características	Consumidor con alto riesgo de tener problemas		Consumidor con bajo riesgo de tener problemas		Consumidor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Edad</b>						
11 a 13	832	17.5	1638	34.4	2285	48.1
14 a 16	4188	15.1	10220	36.9	13323	48.0
17 a 19	1077	15.9	2134	31.6	3544	52.5
<b>Sexo</b>						
Hombre	5195	17.4	11046	37.1	13537	45.5
Mujer	1004	9.6	3378	32.4	6038	57.9
<b>Año de estudio</b>						
Primero	645	19.4	1110	33.4	1567	47.2
Segundo	1094	15.4	2426	34.1	3599	50.6
Tercero	1494	18.5	3001	37.1	3593	44.4
Cuarto	1508	15.2	3816	38.4	4608	46.4
Quinto	1501	12.5	4102	34.3	6358	53.2
<b>Tipo de colegio</b>						
Público	4921	16.6	10600	35.8	14075	47.6
Privado	1321	12.2	3856	35.6	5651	52.2
<b>Tipo de colegio según sexo</b>						
Masculino	381	16.7	847	37.2	1048	46.0
Femenino	275	15.6	627	35.7	856	48.7
Mixto	5586	15.4	12982	35.7	17822	49.0
<b>Pobreza</b>						
No pobre	3335	15.7	7630	36.0	10228	48.3
Pobre no extremos (1 NBI)	1481	14.7	3654	36.4	4912	48.9
Pobre extremo (2 ó más NBI)	833	20.0	1137	27.3	2197	52.7

#### **4.3.11 Entorno delictivo y problemas relacionados al consumo de marihuana**

**Entorno delictivo familiar.** El Cuadro 20 muestra la frecuencia de consumidores con alto y bajo riesgo de tener problemas por el consumo de marihuana en relación a la presencia de problemas delictivos en el entorno familiar. La frecuencia de consumidores con alto riesgo de tener problemas fue mayor cuando existía un familiar (padre, madre, hermano u otra persona) que había cometido algún delito o había estado en la cárcel. La frecuencia de consumidores con bajo riesgo de tener problemas fue alta, estando entre 26.4% y 35.8% cuando algún familiar había cometido algún delito y entre 27% y 46.4% cuando algún familiar había estado en la cárcel. Destaca, la alta frecuencia incluso cuando el estudiante no reporta la presencia de un familiar que haya cometido algún delito (35.8%) o haya estado en la cárcel (35.3%).

**Entorno delictivo de amigos.** La frecuencia de consumidores con alto y bajo riesgo de tener problemas relacionado al consumo de marihuana fue consistentemente mayor cuando el estudiante reportó conocer a un amigo que había cometido algún delito o había estado en la cárcel. Los usuarios con un alto riesgo de tener problemas, reportaron más frecuentemente que tenían un amigo de colegio que había cometido delito (20.9%) o había estado en la cárcel (33.5%). Por otro lado, los estudiantes con un bajo riesgo de tener problemas reportaron más frecuentemente conocer un amigo de un lugar diferente a la escuela o del barrio que había cometido delito (39.4%), o de un amigo del colegio que había estado en la cárcel (40.9%). (Cuadro 21)

**Cuadro 20. Entorno familiar delictivo y categoría de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)**

Entorno delictivo familiar	Consumidor con alto riesgo de tener problemas		Consumidor con bajo riesgo de tener problemas		Consumidor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Delito</b>						
Padre	611	30.5	529	26.4	862	43.1
Madre	147	25.5	191	33.2	238	41.3
Hermanos u otra persona	1002	23.9	1485	35.5	1700	40.6
Ninguno	4327	13.3	11638	35.8	16565	50.9
<b>Cárcel</b>						
Padre	189	21.3	239	27.0	458	51.7
Madre	84	23.5	166	46.4	108	30.2
Hermanos u otra persona	347	18.5	798	42.6	728	38.9
Ninguno	5239	14.7	12619	35.3	17848	50.0

**Cuadro 21. Entorno amical delictivo y categoría de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)**

Entorno delictivo amical	Consumidor con alto riesgo de tener problemas		Consumidor con bajo riesgo de tener problemas		Consumidor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Delito</b>						
Amigo de barrio	2447	16.2	5832	38.7	6787	45.0
Amigo de colegio	1158	20.9	2082	37.5	2313	41.7
Amigo de otro lugar	1231	13.8	3529	39.4	4187	46.8
Ninguno	1648	12.7	3853	29.6	7524	57.8
<b>Cárcel</b>						
Amigo de barrio	1503	19.2	3072	39.2	3266	41.7
Amigo de colegio	615	33.5	945	51.4	278	15.1
Amigo de otro lugar	915	15.0	2496	40.9	2697	44.2
Ninguno preso	3250	13.4	7943	32.8	13050	53.8

#### **4.3.12 Entorno de consumo de drogas y problemas relacionados al consumo de marihuana**

**Entorno familiar de consumo de drogas.** La frecuencia de consumidores con alto y bajo riesgo de tener problemas por el consumo de marihuana en relación a la presencia de un familiar que consume drogas se observa en el Cuadro 22. La frecuencia de consumidores con alto riesgo de consumo problemático fue mayor cuando el usuario reportó la presencia de un miembro de la familia que consumía alcohol o una droga ilícita. En el caso de los consumidores con bajo riesgo de tener problemas por el consumo de marihuana, la frecuencia fue mayor cuando los usuarios reportaban que la madre consumía alcohol (54.1%) o una droga ilícita (58.7%).

**Cuadro 22. Entorno familiar de consumo de drogas y categoría de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)**

Entorno familiar de consumo de drogas	Consumidor con alto riesgo de tener problemas		Consumidor con bajo riesgo de tener problemas		Consumidor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Alcohol</b>						
Padre	1809	21	3611	41.9	3206	37.2
Madre	181	16.3	602	54.1	329	29.6
Hermanos u otra persona	1043	19.6	1905	35.8	2378	44.6
Ninguno	3149	12.5	8475	33.7	13535	53.8
<b>Drogas Ilícitas</b>						
Padre	587	34	405	23.4	736	42.6
Madre	158	18	514	58.7	204	23.3
Hermanos u otra persona	1043	21	1962	39.5	1960	39.5
Ninguno	4092	13.1	10970	35.1	16198	51.8

**Entorno de amigos de consumo de drogas.** La frecuencia de consumidores con alto riesgo de consumo problemático estuvo entre 13.8% y 20.3% cuando el estudiante tenía algún amigo que consumía alcohol, y entre 16.0% y 17.8% cuando tenía un amigo que consumía drogas ilícitas. La frecuencia de consumidores con bajo riesgo de consumo problemático fue mayor cuando el usuario reportó la presencia de un amigo que consumía alcohol o una droga ilícita, siendo la frecuencia más alta cuando el estudiante reportaba conocer un amigo de colegio que consumía alcohol (42.9%) o drogas ilícitas (36.5%). (Cuadro 23)

**Cuadro 23. Entorno amical de consumo de drogas en amigos y categoría de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)**

Entorno amical de consumo de drogas	Consumidor con alto riesgo de tener problemas		Consumidor con bajo riesgo de tener problemas		Consumidor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
<b>Alcohol</b>						
Amigo de barrio	2780	16.1	6808	39.4	7704	44.6
Amigo de colegio	1299	20.3	2749	42.9	2363	36.9
Amigo de otro lugar	957	13.8	2869	41.3	3113	44.9
Ninguno	1696	14.3	3287	27.7	6897	58.1
<b>Drogas Ilícitas</b>						
Amigo de barrio	2398	16.0	5557	37.1	7007	46.8
Amigo de colegio	1725	17.8	3529	36.5	4410	45.6
Amigo de otro lugar	1494	16.9	3222	36.4	4131	46.7
Ninguno	1302	14.3	2846	31.3	4950	54.4

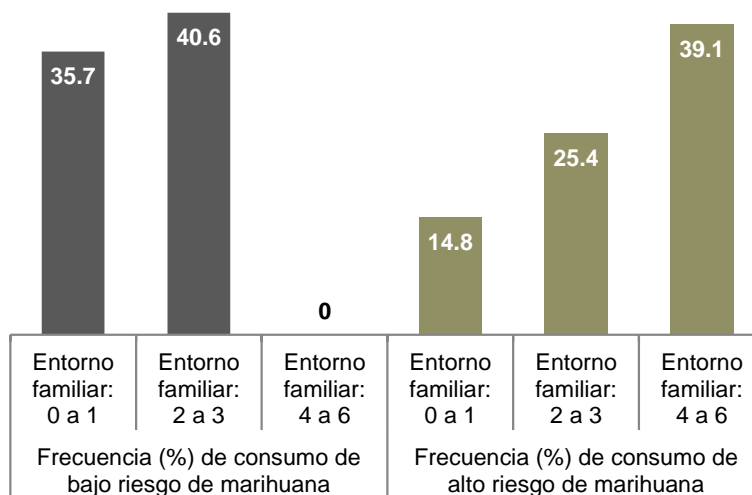
#### **4.3.13 Número de familiares y amigos con problemas de drogas y delitos y la escala CAST**

La frecuencia de consumidores con alto y bajo riesgo de tener problemas relacionados al consumo de marihuana en relación al número de familiares y amigos con problemas de delitos o consumo de drogas se observa en el Cuadro 24. La frecuencia de consumidores con alto riesgo de tener un consumo problemático incrementó conforme aumentó el número de familiares o amigos con problemas de delitos o consumo de drogas. Una tendencia similar se observó entre la frecuencia de consumidores con bajo riesgo de consumo problemático y el entorno amical de delitos y consumo de drogas. (Figura 3 y 4)

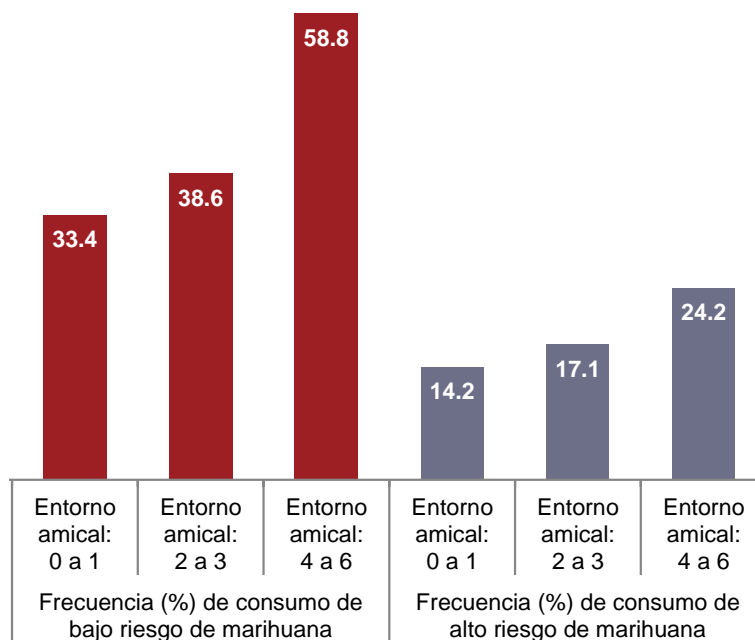
**Cuadro 24. Número de familiares y amigos con problemas de consumo de drogas y delito, y categoría de la Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test).**

Tipo de entorno	Consumidor con alto riesgo de tener problemas		Consumidor con bajo riesgo de tener problemas		Consumidor no problemático	
	N	%	N	%	N	%
Entorno familiar de drogas						
Ninguno o uno	4893	14.1	12458	35.8	17435	50.1
Dos o tres	1294	23.7	1999	36.7	2156	39.6
Cuatro a seis	54	28.6	0	0.0	135	71.4
Entorno familiar de delitos						
Ninguno o uno	5684	14.8	13690	35.7	18964	49.5
Dos o tres	480	25.4	767	40.6	641	34.0
Cuatro a seis	77	39.1	0	0.0	120	60.9
Entorno amical de drogas						
Ninguno o uno	2189	13.3	5226	31.8	9038	54.9
Dos o tres	3561	16.2	8408	38.3	10008	45.5
Cuatro a seis	492	24.7	822	41.2	680	34.1
Entorno amical de delitos						
Ninguno o uno	3595	14.2	8437	33.4	13261	52.4
Dos o tres	2432	17.1	5496	38.6	6313	44.3
Cuatro a seis	215	24.2	523	58.8	152	17.1





**Figura 3. Relación entre el número de familiares con antecedente de delito o que consumen drogas y las categorías de la escala CAST.**



**Figura 4. Relación entre el número de amigos con antecedente de delito o que consumen drogas y las categorías de la escala CAST.**

#### ***4.3.14 Asociación entre categorías de consumidor problemático de marihuana con el número de familiares o amigos con antecedentes delictivos o de consumo de drogas.***

El análisis crudo de la asociación entre el tipo de consumidor problemático de marihuana y el número de contactos familiares o amicales con problemas de consumo de drogas o de delito se muestra en el Cuadro 25. Para el análisis se utilizó la categoría de consumidor de marihuana no problemático como la categoría de referencia y, las categorías “2 a 3” y “4 a 6” de la variable número de contactos familiares o amicales con problemas de consumo de drogas o de delitos, fueron colapsadas en la categoría “2 a 6”.

El Cuadro 26 muestra el análisis ajustado de la asociación entre el tipo de consumidor problemático y el número de contactos familiares o de amigos con problemas de consumo de drogas o de delitos. Se observó que entre los usuarios de marihuana, tener entre 2 a 6 familiares que consumen droga incrementó la probabilidad de ser un consumidor con alto riesgo de tener problemas (ORa: 1.8; IC95%:1.1-2.9) o ser un consumidor con bajo riesgo de tener problemas (ORa: 1.6; IC95%:1.1-2.5).

El entorno de amigos con consumo de drogas o delitos incrementó la probabilidad de tener un consumo problemático de marihuana entre los usuarios de marihuana. Los usuarios de marihuana que reportaron tener entre 2 a 6 amigos que consumen droga fueron más probables de ser un consumidor con alto riesgo de tener problemas (ORa: 2.5; IC95%:1.8-3.6) o ser un consumidor con bajo riesgo de tener problemas (ORa: 1.9; IC95%:1.4-2.5). Asimismo, tener entre 2 a 6 amigos que han cometido delito, en comparación con aquellos que no tenían o tenían solo 1 amigo que había cometido delito, incrementó la probabilidad de ser un consumidor con alto riesgo de tener problemas (ORa: 1.7; IC95%:1.2-2.5) o ser un consumidor con bajo riesgo de tener problemas (ORa: 1.7; IC95%:1.3-2.3).

**Cuadro 25. Relación entre el consumo problemático de marihuana y el número de familiares o amigos con antecedente delictivos o de consumo de drogas**

Tipo de entorno	Consumidor con alto riesgo de tener problemas		Consumidor con bajo riesgo de tener problemas	
	OR	IC95%	OR	IC95%
Entorno familiar de drogas				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>2.1</b>	<b>1.3-3.2</b>	<b>1.9</b>	<b>1.3-2.7</b>
Entorno familiar de delitos				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>2.2</b>	<b>1.1-4.2</b>	1.7	0.9-2.9
Entorno amigos de drogas				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>2.5</b>	<b>1.8-3.4</b>	<b>1.8</b>	<b>1.4-2.3</b>
Entorno amigos de delitos				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>1.9</b>	<b>1.4-2.7</b>	<b>1.8</b>	<b>1.4-2.4</b>

**Cuadro 26. Relación entre el consumo problemático de marihuana y el número de familiares o amigos con antecedente delictivos o de consumo de drogas**

Tipo de entorno	Consumidor con alto riesgo de tener problemas		Consumidor con bajo riesgo de tener problemas	
	ORa	IC95%	ORa	IC95%
<b>Entorno familiar de drogas</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>1.8</b>	<b>1.1-2.9</b>	<b>1.6</b>	<b>1.1-2.5</b>
<b>Entorno familiar de delitos</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	1.6	0.8-3.5	1.3	0.7-2.5
<b>Entorno amigos de drogas</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>2.5</b>	<b>1.8-3.6</b>	<b>1.9</b>	<b>1.4-2.5</b>
<b>Entorno amigos de delitos</b>				
Ninguno o uno	1		1	
Dos a seis	<b>1.7</b>	<b>1.2-2.5</b>	<b>1.7</b>	<b>1.3-2.3</b>

\*ORa fueron ajustados po edad, sexo, grado de instrucción, tipo de colegio, colegio según sexo, pobreza.

#### 4.4. Discusión

La presente investigación pone en evidencia el rol del entorno de consumo de drogas o de delitos por parte de los familiares y amigos en el desarrollo de problemas relacionados al consumo de alcohol y marihuana. Los resultados muestran que los entornos de amigos de consumo de drogas y delitos son un factor de riesgo para que los adolescentes que ya consumen alcohol o marihuana, desarrollen problemas derivados de su consumo. El entorno familiar de drogas también estuvo asociado al consumo problemático de alcohol y marihuana, mientras que el entorno familiar de delitos solo está asociado al consumo altamente problemático de alcohol. Estos resultados, amplían los encuentros de investigaciones previas, al mostrar que los entornos disfuncionales también se asocian a los consumos problemáticos de alcohol y marihuana.

Estos resultados son consistentes con los trabajos que muestran que el entorno familiar de consumo de drogas es un factor de riesgo para el desarrollo de un consumo problemático de alcohol en los adolescentes (Chalder et al., 2006; Labrie et al., 2010). Algunos mecanismos identificados que pueden explicar esta relación son, la carga genética, la sensibilidad fisiológica a los efectos del alcohol, disfunción familiar, disponibilidad de alcohol y pobre control de los padres (Hussong, Curran, & Chassin, 1998; Kaplan, Hesselbrock, O'Connor, & DePalma, 1988; MacPherson, Stewart, & McWilliams, 2001). Por otro lado, el entorno familiar de delitos estuvo asociado al desarrollo de un consumo altamente problemático de consumo de alcohol, y fue marginalmente no asociado con el consumo problemático de alcohol.

El entorno de amigos que consumen drogas o que han cometido delitos se asocia claramente al desarrollo de consumo problemático de alcohol. Estos resultados son consistentes con lo mostrado por Trujillo y col, que mostraron un mayor riesgo de consumo

problemático asociado al número de amigos que consumen alcohol.(Trujillo Cano et al., 2011)

Estudios previos habían indicado que el consumo de marihuana por los amigos o los padres, o simplemente la simple permisividad hacia el consumo de la sustancia, se relacionaba con consumo de marihuana por los adolescentes(H Chabrol et al., 2008; Henri Chabrol et al., 2006; Olsson et al., 2003). A estos encuentros, nuestros resultados adicionalmente muestran que el entorno familiar de consumo de drogas (alcohol o otra sustancia) aumenta la probabilidad que el adolescente tenga un consumo problemático de marihuana. Por otro lado, al igual como ocurre con el consumo problemático de alcohol, el entorno de amigos que consumen drogas o que han cometido delitos aumenta la probabilidad de consumo problemático de marihuana.

El presente estudio tiene algunas limitaciones. Primero, por el diseño transversal del estudio, no podemos establecer una relación de causalidad entre ambas variables. Sin embargo, dado que las características del entorno familiar y amical son relativamente constantes y las preguntas sobre consumo problemático fueron hechas en relación al último mes (alcohol) y año (marihuana), se apoya la dirección del análisis. Segundo, el consumo de sustancias psicoactivas, es un tema afectado por el sesgo de deseabilidad social, por lo que es probable que exista un sub-reporte de las reales frecuencias de los problemas relacionados al consumo. Tercero, considerando que la encuesta fue aplicada solo estudiantes de zonas urbanas y que asisten a la escuela, estos resultados no se pueda inferir en aquellos estudiantes en edad escolar que no asisten a la escuela, en quienes la prevalencia de ambas entidades puede ser diferente. Finalmente, dado que los estudiantes muchas veces describen poli-consumo de sustancias cabe la posibilidad que algunos problemas descritos no se deban específicamente a marihuana o alcohol, sino a otras sustancias no evaluadas.

A pesar de estas limitaciones, el trabajo tiene la fortaleza que los datos provienen de un Estudio Nacional aplicado en todo el Perú, por lo que los estimados son altamente precisos; adicionalmente, se usa un instrumento estandarizado, lo que permite la comparación con trabajos previos realizados en el Perú y otros de Latinoamérica. Con estos resultados es evidente la necesidad de seguir promoviendo la ejecución de las campañas de prevención primaria y secundaria respecto al consumo de drogas, con la finalidad de prevenir el inicio de consumo y promover el diagnóstico temprano entre los usuarios.

## CONCLUSIONES

- El entorno de amigos de consumo de drogas y de delitos aumentaron la probabilidad de consumo problemático de alcohol y de marihuana en los adolescentes.
- El entorno familiar de consumo de drogas se asoció al consumo problemático de alcohol y marihuana por el adolescente. El entorno familiar de delitos sólo se encontró asociado a un consumo altamente problemático de alcohol.
- EL 60.5% de consumidores de alcohol y el 51.2% de consumidores de marihuana, describieron algún grado de consumo problemático.



## **RECOMENDACIONES**

Las instituciones educativas y de salud deberían conocer muy bien los entornos sociales, de amistades y familiares en los cuales se desenvuelven los estudiantes. Se debe promover el saneamiento de los entornos de alto riesgo, así como promover actitudes y fortalezas para que los adolescentes puedan evitar entornos patológicos o disfuncionales. En los casos en que el entorno familiar sea el patológico, se debería fomentar intervenciones que incremente la capacidad de resiliencia en los adolescentes con la finalidad que no adopten conductas patológicas del ambiente familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abreu, A. M. M., de Lima, J. M. B., Matos, L. N., & Pillon, S. C. (2010). Alcohol use and traffic accidents: a study of alcohol levels. *Revista latino-americana de enfermagem*, *18*, 513–520.
- Ahern, J., Galea, S., Hubbard, A., Midanik, L., & Syme, S. L. (2008). “Culture of drinking” and individual problems with alcohol use. *American Journal of Epidemiology*, *167*(9), 1041–1049. doi:10.1093/aje/kwn022
- Beck, K. H., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., O’Grady, K. E., Wish, E. D., & Arria, A. M. (2009). The social context of cannabis use: relationship to cannabis use disorders and depressive symptoms among college students. *Addictive Behaviors*, *34*(9), 764–768. doi:10.1016/j.addbeh.2009.05.001
- Bogstrand, S. T., Gjerde, H., Normann, P. T., Rossow, I., & Ekeberg, Ø. (2012). Alcohol, psychoactive substances and non-fatal road traffic accidents--a case-control study. *BMC Public Health*, *12*, 734. doi:10.1186/1471-2458-12-734
- Brière, F. N., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D., & Lewinsohn, P. M. (2013). Comorbidity between major depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood. *Comprehensive Psychiatry*. doi:10.1016/j.comppsy.2013.10.007
- Brook, J. S., Richter, L., Whiteman, M., & Cohen, P. (1999). Consequences of adolescent marijuana use: incompatibility with the assumption of adult roles. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, *125*, 193–207.
- Buchmann, A. F., Schmid, B., Blomeyer, D., Becker, K., Treutlein, J., Zimmermann, U. S., ... Laucht, M. (2009). Impact of age at first drink

- on vulnerability to alcohol-related problems: testing the marker hypothesis in a prospective study of young adults. *Journal of Psychiatric Research*, *43*, 1205–1212.  
doi:10.1016/j.jpsychires.2009.02.006
- CEDRO. (2004). *Opinión de la población nacional urbana peruana sobre el problema de las drogas: Encuesta de hogares*. Perú: CEDRO.
- Chabrol, H., Chauchard, E., Mabila, J. D., Mantoulan, R., Adèle, A., & Rousseau, A. (2006). Contributions of social influences and expectations of use to cannabis use in high-school students. *Addictive Behaviors*, *31*, 2116–2119. doi:10.1016/j.addbeh.2006.01.005
- Chabrol, H., Mabila, J. D., Chauchard, E., Mantoulan, R., & Rousseau, A. (2008). [Contributions of parental and social influences to cannabis use in a non-clinical sample of adolescents]. *L'Encéphale*, *34*, 8–16. doi:10.1016/j.encep.2007.01.002
- Chalder, M., Elgar, F. J., & Bennett, P. (2006). Drinking and motivations to drink among adolescent children of parents with alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, *41*(1), 107–113. doi:10.1093/alcalc/agh215
- DEVIDA. (2011). *III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria 2009*. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Beautrais, A. L. (2003). Cannabis and educational achievement. *Addiction (Abingdon, England)*, *98*(12), 1681–1692.
- Fox, C. L., Towe, S. L., Stephens, R. S., Walker, D. D., & Roffman, R. A. (2011). Motives for cannabis use in high-risk adolescent users. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *25*(3), 492–500. doi:10.1037/a0024331
- Galvez-Buccollini, J. A., Proal, A. C., Tomaselli, V., Trachtenberg, M., Coconcea, C., Chun, J., ... Delisi, L. E. (2012). Association between age at onset of psychosis and age at onset of cannabis use in non-affective psychosis. *Schizophrenia Research*, *139*(1-3), 157–160. doi:10.1016/j.schres.2012.06.007

- Grenard, J. L., Dent, C. W., & Stacy, A. W. (2013). Exposure to alcohol advertisements and teenage alcohol-related problems. *Pediatrics*, *131*(2), e369–379. doi:10.1542/peds.2012-1480
- Gutiérrez, C., Contreras, H., Trujillo, D., Haro, E., & Ramos-Castillo, J. (2009). Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo. *Anales de La Facultad de Medicina*, *70*(4), 247–254.
- Hussong, A. M., Curran, P. J., & Chassin, L. (1998). Pathways of risk for accelerated heavy alcohol use among adolescent children of alcoholic parents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *26*(6), 453–466.
- Instituto Especializado de Salud Mental. (2002). *Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002*. Perú: Instituto Especializado de Salud Mental.
- Instituto Especializado de Salud Mental. (2003). *Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana 2003* (Anales de Salud Mental). Perú: Instituto Especializado de Salud Mental.
- Instituto Especializado de Salud Mental. (2004). *Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana 2004*. Perú: Instituto Especializado de Salud Mental.
- Kaplan, R. F., Hesselbrock, V. M., O'Connor, S., & DePalma, N. (1988). Behavioral and EEG responses to alcohol in nonalcoholic men with a family history of alcoholism. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, *12*(6), 873–885.
- Karila, L., Roux, P., Rolland, B., Benyamina, A., Reynaud, M., Aubin, H.-J., & Lançon, C. (2013). Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use : A Review. *Current Pharmaceutical Design*.
- LaBrie, J. W., Hummer, J. F., & Pedersen, E. R. (2007). Reasons for drinking in the college student context: the differential role and risk of the social motivator. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *68*(3), 393–398.
- Labrie, J. W., Migliuri, S., Kenney, S. R., & Lac, A. (2010). Family history of alcohol abuse associated with problematic drinking among college students. *Addictive Behaviors*, *35*(7), 721–725. doi:10.1016/j.addbeh.2010.03.009

- Legleye, S., Beck, F., Khlaf, M., Peretti-Watel, P., & Chau, N. (2012). The influence of socioeconomic status on cannabis use among French adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, *50*(4), 395–402. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.08.004
- Lynskey, M., & Hall, W. (2000). The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review. *Addiction (Abingdon, England)*, *95*(11), 1621–1630.
- Lynskey, M. T., Coffey, C., Degenhardt, L., Carlin, J. B., & Patton, G. (2003). A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion. *Addiction (Abingdon, England)*, *98*(5), 685–692.
- MacPherson, P. S., Stewart, S. H., & McWilliams, L. A. (2001). Parental problem drinking and anxiety disorder symptoms in adult offspring: examining the mediating role of anxiety sensitivity components. *Addictive Behaviors*, *26*(6), 917–934.
- Morán Sánchez Fátima, F. M. das G. C. (2004). Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. doi:10.1590/S0104-11692004000700009
- Mounteney, J., Haugland, S., & Skutle, A. (2010). Truancy, alcohol use and alcohol-related problems in secondary school pupils in Norway. *Health Education Research*, *25*(6), 945–954. doi:10.1093/her/cyq044
- Ogilvie, D., Gruer, L., & Haw, S. (2005). Young people's access to tobacco, alcohol, and other drugs. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *331*(7513), 393–396. doi:10.1136/bmj.331.7513.393
- Olsson, C. A., Coffey, C., Toumbourou, J. W., Bond, L., Thomas, L., & Patton, G. (2003). Family risk factors for cannabis use: a population-based survey of Australian secondary school students. *Drug and Alcohol Review*, *22*(2), 143–152. doi:10.1080/09595230100100570
- OMS. (1946). Preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York.
- Paniagua Repetto, H., García Calatayud, S., Castellano Barca, G., Sarrallé Serrano, R., & Redondo Figuero, C. (2001). [Tobacco, alcohol and illegal drug consumption among adolescents and the relationship with

- lifestyle and environment]. *Anales españoles de pediatría*, 55(2), 121–128.
- Quinn, P. D., & Fromme, K. (2011). The role of person-environment interactions in increased alcohol use in the transition to college. *Addiction (Abingdon, England)*, 106(6), 1104–1113. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03411.x
- Sanchez, Z. M., Nappo, S. A., Cruz, J. I., Carlini, E. A., Carlini, C. M., & Martins, S. S. (2013). Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics (São Paulo, Brazil)*, 68(4), 489–494. doi:10.6061/clinics/2013(04)09
- Siciliano, V., Mezzasalma, L., Lorenzoni, V., Pieroni, S., & Molinaro, S. (2013). Evaluation of drinking patterns and their impact on alcohol-related aggression: a national survey of adolescent behaviours. *BMC Public Health*, 13, 950. doi:10.1186/1471-2458-13-950
- Thomas, G., Kloner, R. A., & Rezkalla, S. (2013). Adverse Cardiovascular, Cerebrovascular, and Peripheral Vascular Effects of Marijuana Inhalation: What Cardiologists Need to Know. *The American Journal of Cardiology*. doi:10.1016/j.amjcard.2013.09.042
- Trujillo Cano, Á. M., Pérez Gómez, A., & Scoppetta Díaz-Granados, O. (2011). [Social context variables and their influence on the occurrence of problematic situations associated with alcohol use in adolescents]. *Adicciones*, 23(4), 349–356.
- UNODC. (2009). *Informe Mundial Sobre las Drogas 2009*. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito.