

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Escuela Académico Profesional de Medicina Humana**

**“INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS  
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA  
UNJBG-TACNA, SETIEMBRE 2007 - FEBRERO 2008”**

**TESIS**

**Presentado por:**

**Bach. CHRISTIAM VELA FARFÁN**


**Para optar el Título Profesional de:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**TACNA - PERÚ**

**2008**

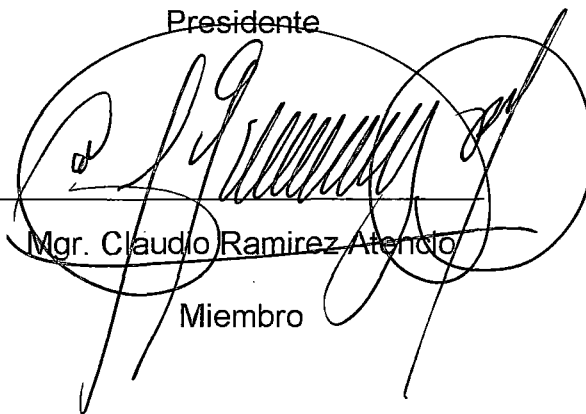
JURADO



---

Dr. Guillermo Bornaz Acosta

Presidente



---

Mgr. Claudio Ramirez Atencio

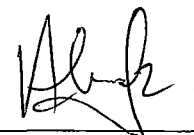
Miembro



---

Mgr. Miguel Arroyo Panclas

Miembro



---

Méd. José Revilla Urquiza.

Asesor

Registro N° 123-2008-FSCM Escuela: Medicina Humana

Bachiller: CHRISTIAN VELA FARFAN

Fecha de Sustentación: 26 de marzo del 2008

Aprobado por: mayoridad Nota: 16 (Dieciséis)

Calificativo: Bueno

Jurado: - Dr. Guillermo Bonnar Arostá

- Mq. Claudio Ramirez Alencis

- Mq. Miguel Anayo Paulas

Observaciones: \_\_\_\_\_

  
Secretario Académico  
Administrativo

## **DEDICATORIA**

*Dedico el presente trabajo a mi Sr. padre, el Méd. Luis David Vela Moscoso, quien con su ejemplo y su espíritu alentador me motivó a seguir esta hermosa carrera de servicio al prójimo. Asimismo la dedico a mi amada madre Silvia Francisca Farfán Guarda..... quien desde el cielo debe estar orgullosa de la meta alcanzada, y su representante Gracia del Carmen Montes . Así también a la musa que alegra mi vida Carlita Rosella. Costaguta V. Por encima de todas las cosas se lo dedico a mi amado Padre celestial y su hijo nuestro Sr. Jesucristo y la amadísima Madre María....*

## **AGRADECIMIENTOS**

*...Al amado Padre celestial y su hijo nuestro*

*Sr. Jesucristo y la amadísima Madre María*

*.. A mis padres, pues sin su ayuda incondicional,  
no habría sido hecha posible esta tan anhelada carrera.*

*... A la mujer que alegra mi vida Carlita Rosella Costaguta V.  
por ser mi fuente de inspiración desde que éramos internitos*

*...A mis amigos y compañeros, por todas las experiencias  
compartidas que nutrieron parte de mi formación.*

*...A mi asesor, Dr José Revilla U., y en su nombre  
a todos mis docentes, cuyas enseñanzas*

*me serán de vital ayuda en mi  
desempeño profesional.*

## CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	
RESUMEN	
CONTENIDO	
INTRODUCCION.....	01
CAPITULO I DEL PROBLEMA.....	03
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1.2 ANTECEDENTES.....	04
1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	08
1.4 HIPÓTESIS.....	09
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	10
CAPITULO III MATERIAL Y METODOS.....	53
3.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO.....	53
3.2.- RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	54
3.3.- ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	55
3.4.- POBLACIÓN.....	55
3.5.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	56
3.6.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	56
3.7.- VARIABLE DEL ESTUDIO.....	56
3.8.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	57
CAPITULO IV RESULTADOS.....	59

CAPITULO V DISCUSIÓN .....	89
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES.....	96
BIBLIOGRAFÍA.....	97
ANEXO	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la Incidencia de consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Medicina Humana de la UNJBG de Tacna Septiembre 2007- Febrero 2008. **Método:** Se realizaron encuestas anónimas a la totalidad de estudiantes de Medicina (150 estudiantes) quienes cumplieron con los criterios de exclusión planteados, procesándose la información en un paquete estadístico. **Resultados:** El porcentaje de consumo de drogas por estudiantes de medicina de la UNJBG Tacna entre setiembre 2007 y febrero 2008 es de 21.33%. El consumo de bebidas alcohólicas, la mayoría de los que consumieron cerveza son de 1er año (25,3%), mientras que, en 2do y 5to año se ha registrado mayor consumo de vino (43,1% y 30% respectivamente), en tercer año la mayoría de los que consume pisco (30%), y en 4to año, la mayoría de los que consume ron ( 35,8%). e observa que de los estudiantes que no fumaron cigarrillo de tabaco, el mayor porcentaje fueron mujeres (62,1%), mientras que, de los que fumaron, la mayoría son del sexo masculino (63,5%). Los factores causantes de motivación de consumo de drogas en el estudiante de Medicina Humana, de las mujeres, la mayoría las consumieron por presión del grupo mientras que, de los varones, en un

86,4%, por curiosidad; de todos ellos, la mayoría de los que consumieron por curiosidad están en 3er año (41%), mientras que, la totalidad de los que consumieron por presión del grupo están en 2do año. Ninguno atribuyó problemas familiares, nutricionales ni estrés o depresión como motivación para tal consumo. La accesibilidad de dichos estudiantes ante las drogas; la mayoría de los que consideran de fácil acceso están en 4to año (41,7%), mientras que, la mayoría de los que consideran de regular acceso están en 3er año (52,4%), y la mayoría de los que consideran que existe difícil acceso para adquirir drogas están en 2do (28,85%). La mayoría de las mujeres consideran de difícil acceso (59,1%), mientras que, la mayoría de los varones consideran como fácil el acceso a adquirir drogas (75%). El tipo de drogas consumidas por dichos estudiantes, en cuanto a las drogas ilegales, las mujeres las consumieron sólo en un 16,7%; mientras que, de los varones, en un 53,3%. Así también en el consumo de drogas legales (fármacos), se observa el mayor consumo sin prescripción médica, según año de estudios: 1er año la mayoría fue analgésicos, 2do y 3ero estimulantes (anfetaminas), en 4to la totalidad de lo que consumieron hipnóticos, y en 5º la totalidad de los que consumieron sedantes. En cuanto al porcentaje de consumo de drogas por año de estudios se observa que la mayoría cuya respuesta fue

afirmativa (27,8%) fue de 3er año, mientras que la minoría (13,3%) está en 5to año de estudios y se trató en su totalidad de marihuana, excluyendo otras drogas. **Conclusiones:** El estudio demostró que aunque mayormente lícitas, los estudiantes consumen también sustancias tóxicas, tales como la marihuana, mayormente asociado a la presión del grupo y curiosidad por lo que se impone incrementar la educación sanitaria en relación con los efectos dañinos que producen estas sustancias. Los estudiantes de Medicina no cuentan con la información necesaria para rechazar el consumo de las sustancias tóxicas.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define como droga "Toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste" según Kramer y Cameron. En su acepción más amplia, droga es cualquier sustancia capaz de determinar algún cambio en el organismo cuando es incorporada por éste.

En su concepto restringido, la droga es una sustancia natural o sintética, médica o no médica, legal o ilegal de efecto psicoactivo y cuyo consumo excesivo y/o prolongado determina tolerancia y dependencia, así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas, sociales o espirituales. Es decir, cualquier sustancia capaz de alterar el nivel de percepción o del funcionamiento cerebral.

El consumo de drogas de abuso se ha ido difundiendo de forma vertiginosa tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, y ha llegado a afectar no sólo a sectores marginales de la población, sino también al sector profesional, incluyendo los profesionales de la salud y al personal médico y paramédico.

Numerosos han sido los estudios realizados en el orden internacional y que han incluido al sector estudiantil universitario. La utilización de sustancias psicoactivas entre estudiantes de Medicina ha sido reportada por diferentes autores en Brasil como Magalhaes y Andrade; en Estados Unidos, por Mc Auliffe y Croen y, en Bolivia, por Filipak. Estos estudios reflejan que la prevalencia del uso de drogas entre estudiantes de Medicina es grande, siendo las sustancias más consumidas el alcohol, tabaco, marihuana, solventes y tranquilizantes.

Se plantea en relación con los estudiantes de Medicina que "la educación sobre drogas además de ser necesaria es en la actualidad insuficiente, tratándose de una tarea compleja que requiere una preparación, programación y evaluación cuidadosas. Sin dudas, los médicos deben ocupar un lugar importante a la hora de hacer esta educación preventiva, dependiendo en gran medida de sus actitudes y, en algunas ocasiones, de sus experiencias en el consumo de estas sustancias". Motivado por todo lo antes referido, se hace esta tesis persiguiendo como objetivo brindar información sobre los resultados de esta investigación, hecha por el autor, acerca del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de UNJBG de Tacna, y de esta forma contribuir a combatir el uso de drogas en nuestro medio.

# **CAPÍTULO I**

## **DEL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Analizando la situación en que se encuentran los estudiantes de medicina ante las presiones de fuertes cargas académicas, fomentando éstas cambios fisiológicos y psicológicos en dichos estudiantes universitarios, toman actitudes perjudiciales para enfrentar los problemas adquiridos durante el transcurso de la carrera profesional.

Se trata con el presente trabajo de investigación brindar proyecciones de solución, con el fin de amilinar el estrés adquirido por dichos estudiantes y llevarlos así a un mejor ámbito para el desarrollo de su carrera profesional.

Se busca lograr así evitar las inadecuadas formas de sosegar el estrés, tratando de canalizar estas energías de las formas más adecuadas posibles para lograr un equilibrio de la salud.

Presentamos entonces en esta investigación la preocupación manifestada del entorno estudiantil que necesita mejorar los problemas del consumo de drogas, para lograr realizar sus estudios sin desviar una formación adecuada y óptima de un profesional de esta rama de la salud.

## **ÁREA DEL CONOCIMIENTO**

Área general:	Ciencias de la salud.
Área específica:	Medicina Humana.
Especialidad:	Psiquiatría.
Línea:	Consumo de alcohol y drogas.

## **1.2 ANTECEDENTES**

Las drogas han existido desde inicios de la humanidad, y han evolucionado a la par con esta, los avances que la ciencias han tenido en busca de solucionar los diversos problemas que han nacido de los cambios dados en la sociedad; por una parte, son estos progresos los que también ha tenido implicaciones para la producción de drogas (un ejemplo del opio se obtiene la morfina, utilizada por las ciencias médicas desde antaño para minimizar dolores agudos). De esta forma, su empleo tiene

sus beneficios, pero también arrastra consecuencias negativas como son: la dependencia que se inicia por la formas de consumo; la comercialización que ha estado en constante cambio, pues se limitan a las que son de tipo legal o ilegal.

**-USO INDEBIDO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 6TO. AÑO DE MEDICINA.** INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA (ISCMH). Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García Centro de Desarrollo Académico sobre Drogodependencias (CEDRO)\*Dra. Elisa Gálvez Cabrera. Zapata \* Master en Toxicología. Profesora Auxiliar. Especialista en Medicina Legal. CEDRO-FCM Calixto García. \*\*Especialista en Medicina General Integral y en Medicina Legal. Instituto de Medicina Legal. \*\*\*Profesora Auxiliar. Facultad Finlay-Albarrán.

**RESUMEN:** Se hace un reporte acerca de una investigación realizada como trabajo de terminación de la residencia de una de las autoras que consistió en un estudio observacional de corte transversal, empleando la técnica del muestreo probabilístico; mediante la aplicación de una encuesta dirigida a 108 estudiantes de sexto año de la Carrera de Medicina de cinco de las Facultades de Ciencias Medicas de Ciudad de La Habana, durante el examen estatal del curso 1999-2000, con el objetivo de indagar acerca del consumo de sustancias psicotropas. El estudio reveló que las sustancias más consumidas fueron las drogas

lícitas; dentro de ellas el alcohol, los psicofármacos y el cigarro. El consumo de drogas ilícitas representó 1% del total, porcentaje suficiente para que se adopten medidas encaminadas a la prevención en este importante sector para la Salud Pública, por lo que se hacen recomendaciones al respecto. Según estudios regionales efectuados en Cuba, en lo que al volumen de dependientes alcohólicos se refiere, la cifra es alrededor de 2%, entre la población mayor de 15 años; sin embargo, no se encontró en la literatura revisada ningún reporte de estudios nacionales en estudiantes de Medicina con respecto al consumo de sustancias tóxicas.

**RESULTADOS:** 1- De un total de 183 internos pertenecientes a las cinco facultades que participaron en la investigación, se encuestaron a 108 que representó 59.01 %.2- Las facultades Julio Trigo y Salvador Allende fueron las de mayor participación con respecto al número de internos con 88.88% y 88.23% respectivamente. 3- En el grupo poblacional estudiado predominó el sexo femenino y las edades comprendidas entre los 22 y los 32 años, así como el grupo racial europeo.4- Los estudiantes de 6to. año de Ciencias Médicas encuestados resultaron ser jóvenes que mayoritariamente consumen sustancias psicoactivas lícitas o legales.5- Las bebidas alcohólicas son las sustancias más frecuentemente consumidas (78.7%) seguido por los psicofármacos en 27.77%

(Diazepán, Meprobamato y Nitrazepán) y los cigarros en 13.88% con una secuencia de consumo esporádico relacionado con situaciones específicas y búsqueda de experiencias agradables.6- Las motivaciones para el consumo fueron de dos tipos relacionadas con buscar experiencias agradables y ante situaciones específicas entre las que predominó el estrés.7- El 5.55% de los encuestados refirió haber tenido experiencias en el consumo de hongos, campana y marihuana, lo que representó 1.85% para cada uno.8- No se reportó en este grupo el uso de cocaína, heroína, anfetaminas, opiáceos ni otras drogas9- La combinación más frecuente referida fue la del alcohol con tabletas (tranquilizantes) en 23.14% y la combinación de menor incidencia es la del alcohol con campana con un solo usuario 10- No se comprobó el uso de Anfetaminas en el grupo encuestado.

**CONCLUSIONES**1- El estudio demostró que aunque mayormente lícitas, los estudiantes consumen sustancias tóxicas de modo esporádico y asociado a la búsqueda de experiencias agradables y situaciones específicas que le generan estrés, por lo que se impone incrementar la educación sanitaria en relación con los efectos dañinos que producen éstas sustancias.2- Los estudiantes de 6to. año de Medicina no cuentan con la información necesaria para rechazar el consumo de las sustancias tóxicas.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿CUÁL ES LA INCIDENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNJBG DE TACNA SETIEMBRE 2007- FEBRERO 2008?

### **1.4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **Objetivo General:**

*DETERMINAR LA INCIDENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNJBG DE TACNA SETIEMBRE 2007- FEBRERO 2008.*

#### **Objetivos Específicos:**

1. Establecer qué factores condicionan el consumo de drogas en el estudiante de Medicina Humana.
2. Identificar la accesibilidad de los estudiantes de medicina a las drogas.

3. Identificar el tipo de drogas consumidas por los estudiantes de medicina.
4. Establecer el porcentaje de consumo de drogas por año académico de estudios en estudiantes de medicina.

### **1.5. HIPÓTESIS**

*ES ALTA LA INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNJBG DE TACNA*

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

Se está familiarizado en el entorno común con la palabra "estrés". Estrés ocurre cuando se pierde el empleo, o no se tiene dinero para pagar las deudas o cuando un familiar se someterá a una intervención quirúrgica. La mayoría de la gente piensa que "estrés" es sinónimo de "preocupación". "Si está preocupado, está "estresado".

Sin embargo, para el cuerpo, la palabra estrés tiene un significado mucho más amplio. PARA EL CUERPO EL ESTRES ES SINONIMO DE CAMBIO. Cualquier cosa que cause un cambio en tu vida causa estrés. No importa si es un cambio "bueno" o "malo", ambos son estresantes. Cuando se encuentra la casa soñada, es estrés, si se rompe una pierna, eso es estrés. Bueno o malo, si es un CAMBIO en la vida es estresante para el cuerpo.

Aún los CAMBIOS IMAGINARIOS son estresantes. (De hecho los cambios imaginarios son los que llamamos "preocupaciones"). Si teme que no tendrá suficiente dinero para pagar la renta, eso es estrés. Si le preocupa la posibilidad de ser despedido de tu trabajo, eso es estrés. Si

crea que le darán un aumento eso también es estrés. (aunque sea un cambio positivo). No importa si el evento es bueno o malo, real o imaginario, cualquier cambio produce estrés.

Cualquier cosa que causa un CAMBIO EN LA RUTINA COTIDIANA es estrés.

Cualquier cosa que cause un CAMBIO EN LA SALUD DE TU CUERPO es estrés.

CAMBIOS IMAGINARIOS son tan estresantes como los cambios reales.(13)

### **ESTRES EMOCIONAL**

Cuando tiene pleitos, desacuerdos o conflictos que causen un cambio en la vida, eso es estresante.

### **ENFERMEDAD**

Una gripe, una fractura, una infección, un dolor de espalda son CAMBIOS en la condición física.

### **FORZANDO EL CUERPO**

Una gran fuente de estrés es exigir demasiado de uno mismo. Si está trabajando o divirtiéndose 16 horas del día, habrá reducido su tiempo

disponible para descansar. Tarde o temprano la pérdida de energía causará que su cuerpo se atrase en su capacidad de repararse a si mismo. No habrá suficiente tiempo ni energía para que su cuerpo reponga aquellas células muertas o reestablezca los niveles de neurotransmisores cerebrales. Ocurrirán CAMBIOS en su medio-ambiente interno.

Ocurrirá un declive en su energía. Se quedará sin combustible; si a pesar de esto continúa derrochando su energía, ocurrirán cambios permanentes. La lucha de su cuerpo por mantenerse sano a pesar del desgaste energético excesivo es una "gran fuente" de estrés para su cuerpo.

### **FACTORES MEDIO-AMBIENTALES**

Los climas demasiado fríos o calientes también pueden ser estresantes. La altitud de una ciudad al igual que la contaminación por toxinas o venenos también son estresantes. Cualquiera de estos factores amenaza a su cuerpo con un cambio en el medio ambiente interno.(13)

### **EL CASO DEL TABACO**

El tabaco es una fuerte toxina. Fumar destruye las células que limpian su traquea, bronquios y pulmones. Fumar causa enfisema y bronquitis

crónica que paulatinamente van asfixiando a la persona. El monóxido de carbono que se encuentra en los cigarrillos causa una intoxicación crónica. Daña las arterias de su cuerpo y causa que llegue menos sangre a su cerebro, corazón y demás órganos vitales. El cigarrillo aumenta el riesgo de cáncer 50 veces.

El masticar tabaco tampoco es saludable. También daña las arterias y tiene el mismo riesgo de cáncer. (El cáncer de la cabeza y el cuello es particularmente asesino.) Envenenar su cuerpo con monóxido de carbono, causarse a si mismo enfisema, bronquitis crónica y daño arterial es una fuente poderosa de estrés.(16)

Existen dos tipos de factores que pueden producir estrés:

**a) Estímulos Externos:** problemas económicos, familiares, exceso de trabajo, temor entre otros.

**b) Estímulos Internos:** son propios del organismo, por ejemplo un dolor, una enfermedad, sentimientos de inferioridad, problemas sociológicos y otros. (9)

Existen **dos tipos de estrés:**

**1).Estrés Físico.** El estrés físico es producido por el desarrollo de una enfermedad, por una infección aguda, por traumas, embarazo etc.,

**2) Estrés Mental.** Es aquel que se produce por angustias, preocupaciones en muchos casos de tipo económico, afectivo, problemas en el trabajo entre otros.

Síntomas:

Algunos de los síntomas que se presentan cuando existe un exceso de estrés son: depresión, inseguridad, falta de autoestima, conflictos intra familiares o conyugales, insomnio, miedo, ansiedad, mal humor, falta de creatividad, problemas laborales, palpitaciones, transpiración excesiva, presión en el estómago, náuseas, músculos tensos, ritmo cardíaco acelerado, deficiencia respiratoria, rechinar los dientes, incapacidad para concentrarse o mantenerse quieto, poco control sobre las reacciones, escalofrío, sonrojo o rubor, aturdimiento o desmayo, cambios en el ritmo de la respiración, toma de malas decisiones, somnolencia diurna, pesadillas, sueño no reparador, sudoración en las manos, temblor en las manos, boca reseca, manos y/o pies fríos, indecisión, desesperación, bochorno, calambres, debilidad y fatiga.

Muchas enfermedades cardiorrespiratorias, auto inmunes, neuroendocrinas y otros desequilibrios psico-fisiológicos tienen un elemento común en su origen, que predispone, acelera y empeora el desarrollo de estos padecimientos el estrés.

Respecto de las Enfermedades Músculo esqueléticas, existe una opinión ampliamente extendida en especialistas de salud ocupacional acerca de que el estrés laboral aumenta el riesgo de sufrir lumbago y lesión de extremidades superiores (tendinitis), cervicobraquialgia y fibromialgia.

En las enfermedades Psicológicas, se ha observado que hay diferencias en la frecuencia de diversos cuadros de salud mental, como depresión y el síndrome de desgaste profesional (burn-out) asociado a ocupaciones diferentes en cuanto a su nivel de estrés.

El cáncer, la accidentabilidad, el suicidio y otros cuadros también han sido relacionados con el estrés, aunque aún es necesario contar con mayores estudios para certificar dicha relación. Para abundar más, se ha asociado estrés y enfermedad coronaria pues se ha demostrado que el estrés actúa elevando el colesterol sanguíneo, induciendo hipertensión arterial, con lo que contribuye al daño coronario; si se añade la agregación plaquetaria y

la descarga de adrenalina y noradrenalina tenemos una explosiva combinación.

Vivir así demanda más energía de la que el cuerpo puede producir; desgasta y deteriora los tejidos y las células, disminuyendo nuestra capacidad de respuesta, productividad, creatividad y sobre todo, nuestra oportunidad de disfrutar la vida y tomar conciencia de nuestra experiencia humana y expandirla.

No existe una fórmula sencilla e infalible que pueda "curar" el estrés. Se requieren acciones diversas que permitan reducir las situaciones de sobrecarga. Para ello puede ser necesario "reaprender" a realizar las tareas cotidianas del hogar o el trabajo:

- Programar las actividades para que no se acumulen ni se conviertan en "incendios".
- Establecer prioridades claras.
- Delegar responsabilidades.
- Aprender a decir NO a los compromisos que no se pueden cumplir.
- Hacer bien y pronto lo que se puede hacer y olvidarse por completo de lo que no se puede.
- Asumir los grandes retos como secuencias de pequeños pasos. (16)

Además, existen formas de contrarrestar los efectos nocivos del estrés, como el ejercicio físico regular y las técnicas de relajación.

El ejercicio habitual es especialmente útil, pues proporciona una forma de escape para la agresividad y la tensión, mejora el funcionamiento cardiovascular y genera un estado placentero de relajación después de cada práctica.

La relajación es conveniente para aliviar el estado de tensión muscular que ocurre inconscientemente durante el estrés. Los músculos, especialmente cervicales (de la nuca) y lumbares (de la cintura), se contraen en forma prolongada y generan dolor. Este dolor produce incomodidad y dificulta el desempeño de las tareas, generando más estrés.

## **ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR EL ESTRES**

Todos en algún momento de nuestras vidas hemos experimentado estrés. Para algunos, el estrés hace parte de la vida diaria. Para otros, el sentirse estresados es una situación rara y ocasional -dichosos ellos-. ¿Como se

manifiesta en usted el estrés? A mi el estrés se manifiesta con dolores de cabeza y gastritis. Algunas personas manifiestan dolor en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas; para otras personas el final de un día estresante resulta en fatiga, deseos exagerados de comer y desmotivación para hacer ejercicio.

Con las demandas diarias de la vida de hoy, un nivel leve de estrés puede ser inevitable y en ocasiones hasta necesario, sin embargo cuando el estrés interfiere con la calidad de vida se debe actuar. Existen varios factores concernientes al estrés que entraremos a discutir. (5)

## **A.- EL ESTRÉS Y LA ALIMENTACIÓN**

Si una persona no está bien nutrida, su habilidad para soportar el estrés se verá realmente disminuida. Comer poco, comer mucho o escoger una dieta no balanceada lo puede dejar sintiéndose débil y hasta bajarle las defensas del organismo. Se debe intentar mejorar los hábitos alimenticios para que físicamente la persona se sienta mejor y fuerte para manejar el estrés.

Una fórmula de nutrición para combatir el estrés sería: una dieta adecuada en calorías, (muy pocas le quitan energía), con comidas altamente nutritivas con alimentos como carnes magras, ensaladas, frutas y granos enteros.

Una dieta nutritiva completa sin eliminar ciertos grupos de alimentos que lo pueden llevar a una deficiencia nutricional y a que afecten su estado de ánimo. Mantener una adecuada hidratación tomando 8 vasos de agua al día si es posible. Comer con un horario establecido, cada 3-4 horas para ayudar a mantener su metabolismo y nivel de energía alto.

## **B.- EL ESTRÉS Y LOS DOLORES DE CABEZA**

¿Cómo puedo saber si el dolor de cabeza es como resultado del estrés o por alguna otra causa? Según los expertos, la causa de la mayoría de los dolores de cabeza no es por enfermedad o secundaria a otra condición médica.

Para muchas personas, el dolor de cabeza puede ser precipitado por cambios de temperatura, cambios sensoriales de olor ó de luz, ingestión de cafeína, por sustancia aditiva de alimentos, cambios en patrones de

sueño y de alimentación. La mayoría de los dolores de cabeza son de tipo tensional, los cuales son usualmente manejados con dieta apropiada y técnicas de reducción del estrés.

Los dolores de cabeza que pueden indicar una condición mas seria son aquellos que se acompañan de fiebre, visión doble, confusión mental, dificultad para hablar, con infección respiratoria o trauma craneoencefálico.

### **C.- ESTRÉS Y EL SUEÑO**

El estrés es la primera causa de insomnio ó mala calidad de sueño. ¿Qué puedo hacer si el estrés me está afectando el sueño?

Algunas técnicas para mejorar la calidad del sueño son el uso de la Aromaterapia; lavanda son reconocidos por su efecto calmante y de relajación. Salpique unas gotas en un pañuelo y póngalo dentro de la funda de la almohada.

Los aromas de pino y mejorana tienen también efecto relajante. Otra forma de combatir el insomnio cuando nuestra mente está pensando y dando vueltas, es escribir. Mantenga un diario en su mesa de noche y escriba

todas las ideas y listas de cosas por hacer para el día siguiente que no lo están dejando dormir; esto permite que la mente se aclara y logre el descanso y la paz que necesita.

El ejercicio, como caminar o participar de un deporte recreativo realizado 5 a 6 horas antes de la hora de dormir, se sabe ayuda a reducir el estrés y a mejorar la calidad del sueño.

Realizar ejercicios de estiramiento durante 5 minutos antes de ir a la cama también puede ser beneficioso para liberar la tensión muscular y prepararlo para el sueño.

#### **D.- ESTRÉS Y EL TRABAJO**

Muchas personas experimentan la mayoría de su estrés en los días de trabajo. Para combatir el estrés en el trabajo trate de seguir las siguientes recomendaciones:

- Tomar suficiente agua durante el día y evite el exceso de cafeína
- No saltar las comidas y mantenga bocadillos saludables en su escritorio como frutas deshidratadas (pasitas), nueces y maní sin sal, cereal de grano entero tipo granola, galletas de soda.

- Tomar vacaciones frecuentes de 5 minutos, cerrando la puerta de su oficina, y durar unos minutos haciendo estiramiento, escuchando música relajante, practicando respiración profunda, leyendo 5 paginas de una novela o escuchar una cinta de meditación.

## **E.- EL ESTRÉS Y LA MEDITACIÓN.-**

Cada día, mas y mas profesionales de la salud están reconociendo los beneficios de la yoga y la meditación en reducir el estrés, mejorar la presión arterial y la circulación, manejar el dolor y mejorar el sistema inmunológico.

Aquellos que practican estas técnicas manifiestan que inducen a una sensación de calma y paz interior. Muchos pacientes han manifestado que luego de practicar la yoga por solo un corto tiempo, su respuesta al estrés ahora es totalmente diferente. Existen diferentes tipos de técnicas de yoga y meditación. Busque la que mas se adapte a usted.

### **¿Cómo controlar o evitar las situaciones de estrés?**

Primero que todo, reconocerlo, afrontarlo directamente, saber y aceptar que existe y tratar de dar una respuesta rápida y efectiva ante esa nueva

situación, que como ya hemos dicho, necesita de un esfuerzo extra de su parte. Si no está en sus manos solucionarlo, debe entonces buscar apoyo fuera de usted. Una vez que ha buscado esa ayuda, viene la parte más difícil, pero no imposible, y es la fuerza de voluntad, que esa solo se la puede dar usted mismo, para poder dar la respuesta más rápida y efectiva.

En el ejemplo que citamos, primero que todo, reconocer que no es lógico que pueda tener todas las enfermedades, que es ilógico asistir diariamente al hospital, preguntarse a sí mismo, ¿Por qué actúo así? ¿Qué me está motivando a proceder de forma tan ilógica? Quizás encontrará respuestas como, la soledad me afecta, mi matrimonio no funciona, mi trabajo no me gusta, no tengo nada que hacer, quiero llamar la atención de los demás, tengo miedo morirme, o tener una enfermedad que me lleve a sufrir.

Tal vez usted no se ha percatado que esa es la causa de su proceder ilógico. Cuando lo comprenda, usted podrá resolverlo e ir sustituyendo el tiempo que dedica a estas actividades, por otras que puedan contribuir a su crecimiento personal, desarrollo, bienestar y felicidad. El secreto está en evitarlo, eliminarlo o atenuarlo, pero nunca dejar que se prolongue, ni que se repitan de forma continuada, mientras más espaciemos las situaciones de estrés, menos nos dañaran.

Muchas veces se piensa que la única vía para eliminar el estrés es con satisfacciones materiales o con vacaciones en lugares ideales; pero hay personas que aunque tengan resueltos sus problemas materiales, o ese lugar ideal donde ir de vacaciones, y vivan con confort desde el punto de vista material, en el orden personal, espiritual y humano, no están satisfechos. Tenga siempre presente que feliz no es quien tiene mucho, sino quién ama lo que tiene.

Es muy importante no dejarse estresar por cualquier situación y sobre todo, tener presente, que las situaciones estresantes, siempre van a existir, pero solo usted, con su fuerza de voluntad, su inteligencia y racionalidad, podrá evitarlo, atenuarlo o eliminarlo, única forma de poder vivir cada día con salud y felicidad. Por último, recuerde siempre nuestra máxima: la vida es muy corta para hacerla tan pequeña, no la haga más pequeña con el estrés innecesario. (7)

### **Efectos del estrés.-**

#### **a) Utilidad del estrés**

En condiciones apropiadas (si estamos en medio de un incendio, nos ataca una fiera, o un vehículo está a punto de atropellarnos), los cambios provocados por el estrés resultan muy convenientes, pues nos preparan

de manera instantánea para responder oportunamente y poner nuestra vida a salvo. Muchas personas en medio de situaciones de peligro desarrollan fuerza insospechada, saltan grandes obstáculos o realizan maniobras prodigiosas.

### **b) El problema del estrés**

Lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo. Para muchos, las condiciones de hacinamiento, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, etc., son circunstancias que se perciben inconscientemente como amenazas.

Esto les lleva a reaccionar a la defensiva, tornándose irritables y sufriendo consecuencias nocivas sobre todo el organismo: (3)

- Elevación de la presión sanguínea (hipertensión arterial)
- Gastritis y úlceras en el estómago y el intestino
- Disminución de la función renal
- Problemas del sueño
- Alteraciones del apetito
- Agotamiento

## **C.1.-DROGAS**

### **Definición**

La Organización Mundial de la Salud da la siguiente definición de la droga también conocida como fármaco: " es toda sustancia química que introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas o químicas de éste. (15)

**Reacciones que produce el consumo de drogas:** Modifican y alteran el comportamiento psicológico, físico, social de una persona, además de ocasionar dependencia física y emocional.

### **Tipos de dependencia que ocasionan las drogas:**

Las drogas ocasionan dependencia física y emocional. Los consumidores pueden desarrollar una irresistible ansiedad por ciertas drogas, y sus cuerpos responder a la presencia de drogas de manera que los conduzcan a aumentar su consumo, se dice que la dependencia ocurre cuando una persona necesita el producto químico con regularidad para enfrentar los problemas que se presentan en su vida diaria.

La dependencia física es una adaptación o tolerancia de un organismo hacia una determinada droga; cuando esta se suspende, provoca

La drogadicción es uno de los grandes males del mundo actual. El consumo, fomento y distribución de las drogas son causa de matanzas, extorsiones, tragedias familiares, degeneración de la juventud y autodestrucción física y mental.

En México las drogas más utilizadas son:

- Marihuana

- Solventes inhalables como el cemento

- Thinner

El consumo de las drogas se está extendiendo a casi todos los niveles escolares, incluyendo el de la primaria. También se viene consumiendo el crack, un residuo de la cocaína.

Los daños físicos y mentales que padecen los drogadictos son de tipo irreversible, es decir son daños permanentes que no tienen remedio en los huesos, la sangre, el hígado, los pulmones y el sistema nervioso entre otros. Los drogadictos incurrir en toda suerte de delitos como el robo, el asesinato, las violaciones, el vandalismo, el pandillerismo y la vagancia. En la solución de este problema no solo es necesaria la participación de las autoridades, sino también de médicos, maestros, psicólogos, padres

de familia y en fin de todos los miembros de la sociedad incluyendo a los niños y a los jóvenes.(15)

### **Como Se Desarrolla El Consumo De Drogas**

Las influencias sociales juegan un papel esencial al hacer atractivo el consumo de drogas.

Las primeras tentaciones para consumir drogas pueden darse en situaciones sociales en forma de presiones para " aparentar ser adulto " y " pasarla bien " al fumar cigarrillos o consumir alcohol o marihuana.

Una encuesta aplicada en 1987 encontró que la televisión y las películas ejercían la mayor influencia sobre los estudiantes de cuarto a sexto grados al hacerles parecer atractivo el consumo de drogas y alcohol; otros niños ejercían la segunda mayor influencia.

La encuesta ilustra sobre las razones por las cuales los estudiantes toman drogas. Los niños de cuarto a sexto grado piensan que el motivo más importante para consumir alcohol y marihuana es " estar a tono con los demás", y enseguida porque desean " pasarla bien". También ellos poseen una información incompleta o inexacta, esto reafirma la necesidad de poner en práctica programas preventivos desde los primeros grados, programas que se ocupen de enseñar a los niños la realidad acerca de

las drogas y el alcohol, y adiestrarlos a fin de que puedan resistir la presión de los compañeros que los inducen a consumirlas.

Los estudiantes que se vuelven hacia las drogas más potentes generalmente lo hacen después de haber usado cigarrillos y alcohol, y luego marihuana.

Sus primeras pruebas pueden no producirles un " gran viaje "; sin embargo, los estudiantes que continúan consumiendo drogas aprenden que éstas pueden alterar sus pensamientos y sensaciones.

Mientras más se enreda un estudiante con la marihuana, es más probable que comience a consumir otras drogas junto con ella.

Por lo común el consumo de drogas avanza por etapas, desde el uso ocasional hasta el uso habitual, pasando por el consumo de diversas drogas, hasta una total dependencia.

En cada etapa, el consumo aumenta, se diversifica y, cada vez más, sus efectos son extenuantes.

Pero tal progresión no es inevitable. El consumo de drogas puede detenerse en cualquier etapa. No obstante, mientras más se enredan los niños con las drogas, más difícil resulta detenerlos.

La mejor manera de luchar contra las drogas es empezar a prevenir su consumo antes de que los niños comiencen a probarlas.

Las acciones preventivas dirigidas hacia los pequeños son el medio más eficaz de combatir el consumo de drogas.(15)

### **El consumo de drogas y el aprendizaje**

El consumo de drogas desintegra la autodisciplina y la motivación necesarias para el aprendizaje.

El elevado consumo de drogas entre los estudiantes crea un clima en la escuela que es destructivo para el aprendizaje.

La investigación muestra que esto puede provocar un descenso en el rendimiento escolar.

Se ha encontrado que esto es cierto tanto para los estudiantes que sobresalen en la escuela antes de consumir drogas, como para los que tienen problemas escolares o conductuales antes de consumirlas.

Según un estudio, los estudiantes que consumen marihuana tienen el doble de probabilidades de obtener un promedio más bajo que otros.

Frecuentemente las calificaciones bajas empiezan a mejorar cuando se suspende el consumo de drogas.

El consumo de drogas está estrechamente ligado a la ausencia injustificada y la deserción escolar. Las probabilidades de que los preparatorianos que consumen drogas pesadas falten a la escuela es por lo menos tres veces mayor que los que no las consumen.

Alrededor de una quinta parte de los consumidores de drogas pesadas se ausentan de la escuela tres días o más al mes y el promedio de faltas es seis veces mayor que entre los no consumidores.

En un estudio llevado a cabo en Filadelfia, la frecuencia de fugas era casi dos veces mayor entre los consumidores que entre los estudiantes graduados; cuatro de cada cinco desertores consumían drogas constantemente.

El consumo de drogas está relacionado con el crimen y la mala conducta, que interrumpen la tranquilidad y seguridad de la escuela, propicias para el aprendizaje.

Las drogas no sólo transforman las escuelas en mercados de distribución de drogas, también llevan a la destrucción del inmueble y al desorden en el salón de clases.

Entre los preparatorianos era tres veces más probable encontrar bándalos en los consumidores de drogas pesadas, que destruían la escuela, y dos veces más probable que se vieran implicados en riñas en la escuela o en el trabajo que en los no consumidores.

Los estudiantes consumidores de drogas crean un ambiente de apatía, disolución y desacato hacia los demás.

Así, entre los adolescentes que han usado las líneas telefónicas nacionales de urgencia para cocainómanos, 32% declaró que vendía drogas y un 64 % dijo que robaba a sus familias, amigos o patronos a fin de comprar drogas.

Un ambiente agobiado por las drogas es un fuerte factor disuasivo contra el aprendizaje no únicamente para los estudiantes que las consumen, sino también para el resto de los estudiantes.(15)

## **DROGAS ESPECÍFICAS Y SUS EFECTOS**

### **TABACO**

El tabaco es una droga que causa dependencia. El tabaco es una planta originaria de América. En la Conquista, los españoles la difundieron por el mundo (siglo XVII).

El tabaco contiene nicotina, oxido de carbono, alquitrán y sustancias químicas diversas.

El alquitrán produce cáncer pulmonar y respiratorio; la nicotina ocasiona la estimulación del corazón y del Sistema Nervioso; por lo que aumenta los latidos del corazón y eleva la presión de la sangre.

Los fumadores presentan accesos de tos y problemas para respirar; a la larga están propensos a tener enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

El monóxido de carbono se manifiesta al quemarse el cigarro, provocando que se reduzca el acarreo de oxígeno a los tejidos del cuerpo y va endureciendo las arterias (arteriosclerosis).

El fumador vivirá de 7 a 10 años menos que un no fumador. Los no fumadores al recibir el humo de tabaco, presentan nicotina en su sangre y padecen de cáncer pulmonar.

En el embarazo el fumar produce que el bebé nazca de menor peso. Durante la adolescencia se imitan comportamientos como el fumar para sentirse adultos y para ser aceptados en el grupo social. (15)

## **ALCOHOL**

El alcohol lo mismo que el tabaco, es una de las drogas más extendidas en los seres humanos. El alcohol es un depresivo del Sistema Nervioso Central y actúa directamente sobre el cerebro, lo que hace que se pierda el autocontrol; expone al individuo a sufrir accidentes o lesiones corporales (.8 a .15 grs. de alcohol por litro de sangre). Cuando se toman grandes dosis se alteran las sensaciones, disminuyéndose la coordinación muscular durante la intoxicación, puede ocurrir disminución en la memoria ( de 1.5 a 3 grs. de alcohol por litro de sangre). Cuando la dosis pasa de 4 o 5 grs de alcohol por litro de sangre, el individuo está expuesto a sufrir un estado de coma y causar la muerte.

La "cirrosis" es una enfermedad producida por la ingestión de alcohol; daña y destruye el tejido hepático (el hígado). El alcohol produce gastritis, lo que hace que se disminuya el apetito del bebedor. Ante esto, el organismo recibe grandes cantidades de alcohol y una baja alimentación; como el proceso metabólico requiere de azúcar (y la tiene en mínima cantidad), acude a las reservas almacenadas en el hígado y origina la destrucción de sus células. Si se ingiere alcohol durante en embarazo se pueden alumbrar niños con síndrome de alcoholismo fetal, deformidades físicas y retraso mental. El alcohol crea una fuerte dependencia física y

psíquica. Los efectos de este son diferentes en cada persona, dependiendo de diversas variables.(15)

## **ANFETAMINAS**

Qué decir de las anfetaminas: las reinas de las drogas sintéticas, la verdad es que en cuantas ocasiones medió en broma medio en serio hemos oído a estudiantes que necesitaban unas cuantas. Las anfetaminas y la cocaína tienen unos efectos semejantes, ni siquiera los consumidores experimentados de ambas podrían distinguirlas si se les administrase por vía intravenosa, sin embargo la estructura química de ambas es muy diferente al igual que su mecanismo de acción.

A principios de los años 30 se introdujo la anfetamina como alternativa a la efedrina para el tratamiento del asma , hasta los ochenta las especialidades farmacéuticas que contenían esta sustancia fueron ampliamente consumidos como fármacos antifatiga, en España se comercializaba y digo bien porque se retiró del mercado legal bajo el nombre de Centramina, la anfetamina es un fármaco que actúa combatiendo la obesidad, en España por ejemplo Delgamer pero también lo retiraron del mercado legal hace bien poco. Durante los 60 y 70 se extendió su consumo para fines lúdicos, la metanfetamina o Speed (anfetamina con un metilo en el nitrógeno) ha sido la principal anfetamina

sintetizada clandestinamente. La presión arterial aumenta, pudiendo constituir un peligro potencial para personas con problemas coronarios, generan taquicardias y palpitaciones, nerviosismo. (15)

## **MARIHUANA**

Es una mezcla café, gris o verde de flores y hojas desmenuzadas de la planta *Cannabis sativa*. Existen variedades más potentes de marihuana como el "hashis" y la llamada "sin semilla". La marihuana y el "sin semilla" parecen perejil seco con tallo y con o sin semillas. El "hashis" son bolitas cafés o negras.

Por lo general se fuma como si fueran cigarros o en una pipa. Hay quienes la mezclan con la comida o la toman como té. La marihuana en cualquiera de sus formas contiene una sustancia activa llamada Tetrahidrocanabinol (THC) que altera las funciones del cerebro como la coordinación, el balance, los reflejos y el sentido del tiempo, incrementa el ritmo cardíaco y la presión sanguínea, boca extremadamente seca, mucha hambre y ojos rojos.

### **Riesgo de adicción**

No produce dependencia física pero sí psicológica porque se utiliza como "escape" de los problemas.

### **Daños a largo plazo**

Problemas para recordar las cosas que acaban de ocurrir, falta de concentración y dificultad para resolver problemas. Un mal " viaje" puede provocar muchísima ansiedad y ataques de pánico.

### **Daños a corto plazo**

Puede menguar el nivel de energía de los consumidores asiduos, quienes pierden interés en su apariencia y en su trabajo escolar.

La marihuana es tan dañina para los pulmones como los cigarrros.

El adolescente puede llegar a usarla por " curiosidad ", " machismo " o por desear ser reconocido dentro de un grupo determinado de amigos.

La marihuana apareció en las riberas del Ganges de 7 a 5 mil años A. De C. Y llega a México en la época de la conquista. (15)

## **COCAÍNA**

La cocaína es un alcaloide que se extrae de Erythroxylon coca, un arbusto que crece espontáneamente en los Andes (Perú y Bolivia), a una altitud de entre 700 y 1700 metros en climas suaves y húmedos. Es un

compuesto de hojas secas de la planta de la "coca". Una variación es el llamado " crack", el cual tomó su nombre debido a que cuando se calienta hace un ruido, además está hecho con cocaína. La cocaína es un polvo blanco y cristalino. El crack es como pequeñas bolitas suaves, blancas o cafés, también piedras cristalinas parecidas al jabón.

La cocaína es inhalada o inyectada, el crack se fuma. Ataca directamente al sistema nervioso central produciendo una rápida e intensa sensación de excitación, reducción de fatiga y lucidez. Cuando se inhala, el efecto dura entre 15 y 30 minutos; si se fuma de 5 a 10 minutos.

También acelera el ritmo cardíaco, la respiración, la presión sanguínea y la temperatura corporal.

### **Riesgo de adicción**

No crea dependencia física pero sí psicológica, muchas personas que la utilizan creen que no pueden volverse adictas a ella, pero se estima que para más del 10% de estos consumidores, la droga se convertirá en un peligroso hábito.

**Daños a largo plazo.-** La inhalación crónica puede provocar úlceras en el tejido nasal o provocar un colapso en la estructura nasal. Tratar de dejar la droga repentinamente puede provocar depresión, lo que llevará a

aumentar su consumo. Entre sus secuelas produce paranoia, convulsiones y problemas respiratorios constantes.

**Daños a corto plazo.-** Una muerte repentina por una falla en el sistema respiratorio o del corazón puede ocurrir la primera vez que se consume o tiempo después, sobre todo si se combina con el alcohol, induce a un comportamiento violento y provoca alucinaciones.(15)

## **HEROÍNA**

Es una droga derivada de la leche del opio, es un polvo blanco, café o gris, se inyecta, se fuma o se inhala.

Si es inyectada provoca un estallido repentino de euforia.

### **Riesgo de adicción**

La heroína es una de las drogas más peligrosas porque provoca dependencia tanto física como psicológica.

### **Daños a largo plazo**

Provoca náuseas, vómito y problemas respiratorios y si se combina con el alcohol posiblemente la muerte.

### **Daños a corto plazo**

Abscesos en la piel y problemas en las venas, si se trata de dejarla y por un solo día no la toman pueden presentar escalofríos, sudor, debilidad y espasmos. (15)

## **NARCÓTICOS**

El opio se obtiene de una planta llamada Amapola. Es la resina o sabia del fruto de la adormidera. Los derivados del opio son: la morfina, la heroína y la codeína, aparte de diversos productos como, la Metadona, la pentatozina, etc.... El opio se usó desde la antigüedad para aliviar el dolor. La Morfina la aisló Armando Seguin a principios del siglo XIX, del opio; con ella se desarrolla una fase de farmacodependencia y al mismo tiempo una cura y disminución del dolor.

En 1874 se descubrió la " diacetilmorfina o heroína "; su efecto es analgésico e induce al sueño. Todas ellas producen dependencia física y psíquica.

Los fármacodependientes se la administran: por vía intravenosa, inhalada o mezclada con barbitúricos o tabaco. Los síndromes o síntomas de abstinencia son: náuseas, aceleración de los latidos del corazón e inquietud; al crecer los síntomas se manifiestan calambres musculares, diarrea, lagrimeo, dolor en el vientre y moco en la nariz. Los daños físicos

que ocasiona son: descuida físico y psicológico, desnutrición, enfermedades hepáticas, bacterianas, inflamación de las venas con formación de coágulos, que pueden conducir a la muerte.

La codeína que se encuentra en los medicamentos es muy difícil que produzca dependencia física por su baja dosis. Su promedio de vida del adicto oscilará entre los 8 y 10 años a partir de su uso.(15)

## **INHALANTES O SOLVENTES**

Los disolventes se encuentran en varios productos industriales y caseros o domésticos, como los pegamentos, las pinturas, los aerosoles, el thinner, la gasolina, la acetona, etc....

Estos productos de la Química moderna han presentado efectos no deseados en el desarrollo de la industria. Los inhalantes son usados particularmente por las clases bajas o pobres. Su bajo costo y su fácil acceso los hace más disponibles. Los inhalantes contienen benceno, tolueno, acetona, nitritos orgánicos, óxidos nitrosos, etc...

Debido a que poseen un olor agradable tienen aceptación rápida. En sus efectos encontramos: estados de euforia o alegría acompañada de sensaciones placentera; da lugar a las alucinaciones (agradables o

terribles), produce sentimientos de grandeza y una mayor tolerancia al dolor.

El abuso de los inhalantes provoca la muerte por falla cardiaca. El benceno ocasiona daños en la Médula Ósea; el tolueno produce daño renal; la gasolina, intoxicación por el plomo y lesiones en la médula. Su uso frecuente se manifiesta en irritabilidad, agresividad, falta de apetito, desgano, pérdida de afectos.

Puede inducir a la búsqueda de drogas mayores como el alcohol, marihuana, etc... Presenta dependencia física y psíquica.(15)

## **ESTIMULANTES**

Son drogas que excitan al Sistema Nervioso Central, y lo inducen a un estado de alerta y de actividad (cafeína, cocaína, anfetaminas).

Las anfetaminas se utilizaron en la 2ª Guerra Mundial en los soldados para disminuir la fatiga.

Sus efectos son negativos; al experimentar sensaciones de placer aparece alteración del juicio y del buen sentido; aún cuando se presenta un mayor rendimiento, el número de errores y fallas va aumentando.

Las anfetaminas causan dependencia física y psíquica.

El uso de estimulantes presenta un comportamiento de irritación y de agresividad, el abuso de los estimulantes produce la muerte; las anfetaminas provocan en los estudiantes que las utilizan, mayor distracción y un alto índice de errores.(15)

## **ALUCINÓGENOS**

Dentro de los alucinógenos se encuentra: el L.S.D.-25 " el ácido", la mezcalina y los hongos alucinógenos. El L.S.D. fue descubierto en 1943; produce alteración en la conciencia, el tiempo y espacio se ven distorsionados al igual de los objetos que lo rodean.

El estado de ánimo varía de la euforia a la depresión; ocasiona daño cerebral, la intoxicación puede durar de 8 a 12 hrs.

La mezcalina presenta efectos muy similares a los del ácido lisérgico.

Los hongos alucinógenos: Hofmann aisló en 1958 la "Psilocibina", que es menos fuerte que el L.S.D., pero no menos grave, la intoxicación dura de 4 a 6 hrs."

Los alucinógenos son una serie de sustancias naturales y sintéticas que alteran la percepción de la realidad; los más conocidos son: la dietilamida del ácido lisérgico (L.S.D.) y los alucinógenos mexicanos como la mezcalina que se extrae del peyote (cactus) y la Psilocibina, principio activo de los hongos alucinógenos. Las alucinaciones provocan trastornos en la personalidad. Su utilización produce la muerte como consecuencia de los efectos de la intoxicación.(15)

## **SEDANTES**

Los sedantes son sustancias que deprimen la actividad del Sistema Nervioso Central. Se les conoce también como tranquilizantes o inductores del sueño.

Los sedantes se dividen en: Barbitúricos, no barbitúricos y benzodiazepinas.

Los barbitúricos son sustancias hipnóticas que en dosis mínimas tranquilizan o sedan a los pacientes. Producen dependencia física y psicológica, dentro de ellas tenemos el Nembrutal, seconal y amital; la Medicina los utiliza para fines terapéuticos. Los no barbitúricos son los Meprobamatos y Fenotiazinas. Las benzodiazepinas son el Diazepan y sus variantes.

El abuso de los barbitúricos ocasiona llegar a un estado de coma.

La combinación de sedantes con alcohol provoca accidentes en las personas usuarias; "shocks nerviosos" y hasta la muerte.

El uso y abuso de los sedantes no resuelve los problemas, angustias o los conflictos vivenciales de las personas en una sociedad.

**Algunos indicios o señales de alerta que te pueden decir si una persona consume drogas**

- Cambios radicales de estado de ánimo como agresividad, euforia, ataques de risa, etc...
- Repentinamente cambia de amistades y no quiere hablar sobre ellas.
- Un descenso en sus calificaciones muy notable.
- Falta muy seguido a clases o llega muy tarde.
- Posesión de grandes cantidades de dinero que no puede justificar.

- Posesión de artículos relacionados con drogas como llaves y cucharas quemadas, alguna jeringa, papel para envolver cigarrillos, navajas de afeitar y espejos sucios.
- Descuido en el aseo personal.
- No se puede concentrar y se le olvidan fácilmente las cosas.
- Ojos irritados y pupilas dilatadas.

Si conoces a alguien que presenta estas características trata de ofrecerle tu apoyo y convéncelo para que busque ayuda. (15)

## **C.2. ¿CÓMO INDUCE EL ESTRÉS A LAS DROGAS?**

Es la tensión física y mental que se siente cuando se enfrenta con el cambio o el peligro, le dice que Ud., esta bajo tensión, dentro de su cuerpo se ha activado un sistema que le advierte y lo prepara para enfrentar el cambio o el peligro, es una defensa natural del organismo, que actúa como una reacción del cuerpo.

Como una respuesta del organismo. Se encuentra dentro de nosotros mismos, son recursos excepcionales que se llama; 'luchar o huir '. Este sistema hace que nos pongamos alerta; el corazón late más rápido,

los músculos se ponen tensos, se suda, la boca se seca, el estómago y los intestinos palpitan alteradamente, cambia el apetito, dolor de cabeza.

El estrés no puede eliminarse, porque es una parte de nuestra vida, hasta puede ser positivo si sabemos manejarlo eficazmente.

El estrés causa la ansiedad, que en pequeñas cantidades es positivo y saludable porque nos mueve a hacer las cosas bien, pero si cada cosa pequeña nos pone ansiosos y nerviosos este estrés pasan a ser negativos y nocivos.

El estrés nos hace susceptibles a los resfriados, trastornos respiratorios, aumenta el riesgo de los problemas de los trastornos cardiacos, presión arterial alta, diabetes, asma, úlceras, colitis. cáncer.

Es la respuesta general del organismo ante un estímulo agobiador o situaciones de amenaza física. , Podríamos decir también que son como reacciones del cuerpo.

Podemos tener estrés, incluso los niños y no darnos cuenta.

El estrés es una defensa natural del organismo que se encuentra dentro de nosotros mismos y que sirve para hacer frente a demandas excepcionales de experiencias difíciles en nuestra vida diaria, es también

un importante aumento en el nivel de activación fisiológica y cognitiva con recursos también excepcionales.

Todo ello conllevaría a un estudiante con carga académica elevada como es un estudiante de medicina a acudir a consumir fármacos que sostengan al individuo despierto para así lograr estudiar asignaturas por ejemplo las anfetamina. El nombre genérico *anfetamina*, corresponde a una familia amplia de sustancias entre las que citan la levo-anfetamina (Bencedrina), Dextroanfetamina (Dexedrina), y meta-anfetamina. Existen derivados más distantes, que se usan para bajar de peso, tienen todas similares efectos estimulantes. Entre estas están la fentermina, la fenfluramina, la fenmetrazina, etc. Bajo el nombre de "pepas" se usan para provocar diferentes efectos: evitar el sueño y poder estudiar o conducir por períodos prolongados, para mejorar el rendimiento atlético, o para obtener efectos alucinogénicos y contrarrestar el efecto de las drogas depresoras del sistema nervioso.(15)

## **ALCOHOL, DROGAS Y SUICIDIO**

Los estudios muestran una prevalencia creciente de uso de alcohol y drogas en el entorno laboral. Hay múltiples estudios y la evidencia clínica,

proveniente de la práctica médica y de psicólogos. Se puede citar el caso del suicidio en EE.UU., que ha sido históricamente mayor en hombres blancos, tendencia que no parece justificado suponerla ligada al sexo o raza, puesto que esta tendencia cambia al incorporarse progresivamente estos grupos a la fuerza de trabajo.

En la misma línea está el hecho que las mujeres doctoras y químicos tienen una tasa de suicidio mayor que la que muestran las mujeres en general. Además, la tasa de suicidio en hombres de color aumenta al incorporarse a tareas que antes eran sólo realizadas por hombres blancos.(15)

### **C.3.-PERJUICIOS AL HOMBRE**

Cuando el estrés se presenta de forma continuada y mantenida, obliga a la persona a estar dando constantemente respuestas por encima de sus posibilidades.

Esto hace que haya un aumento general de la activación del organismo, es decir, de los órganos y algunos sistemas como puede ser el corazón, los pulmones, el sistema nervioso, el circulatorio, el digestivo entre otros.

El estrés mantenido puede desencadenar trastornos cardiovasculares, como la hipertensión, taquicardia o migraña; también trastornos

respiratorios como el asma bronquial y la alergia, alteraciones gastrointestinales, como la úlcera y la colitis ulcerosa, trastornos musculares como lumbalgias, y dolores de cabeza; de la piel, como eccema, acné y psoriasis.

En la esfera sexual se pueden presentar trastornos de impotencia, eyaculación precoz, relaciones sexuales dolorosas o disminución del deseo. El estrés puede también crear insuficiencia en el sistema inmunológico, que puede constituir la puerta de entrada de infinidad de enfermedades.

Es bueno aclarar que las enfermedades siempre tienen una predisposición biológica, pero el estrés mantenido, las puede originar, y si ya existen, las puede agravar.

Pongamos un ejemplo. Es usted una persona que siempre está pensando que tiene una enfermedad, esto lo lleva a estar constantemente asistiendo a médicos de todas las especialidades, someterse a pruebas, muchas de ellas, dolorosas y peligrosas, a estar tomando constantemente medicamentos.

Esto puede crearle tensiones, no solo por la preocupación de tener o no una enfermedad, sino por la tensión que le produce todo lo que implica estar constantemente en función de médicos y hospitales.

Este estrés mantenido hace que su organismo tenga que dar respuestas constantemente, y por otra parte, su actividad laboral, de estudio y de recreación, se limita y llega a desaparecer.

Todo esto hace que su autoestima disminuya, que sus relaciones sociales cada día sean más escasas, su creatividad se limita exclusivamente a la búsqueda de síntomas, y de nuevas enfermedades.

Este tipo de persona, puede llegar a padecer determinada enfermedad por agotamiento de cualquier órgano o sistema, que se ha debilitado por estar sometido constantemente a situaciones de estrés. En este caso, su obsesión por saber si es sano o no, lo puede llevar a enfermar, pero motivado no por una enfermedad, sino por el constante sometimiento a situaciones de estrés.

## CAPÍTULO III

### MATERIAL Y METODOS

#### 3.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio es de diseño exploratorio, descriptivo y de corte transversal. Exploratorio y descriptivo ya que en el presente trabajo de investigación se describe los hechos de la realidad concernientes al ámbito de estudio. Trasversal porque se toma un periodo de tiempo determinado.

#### 3.2.- POBLACIÓN MUESTRAL

<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>	<b>ESTUDIANTES MATRICULADOS</b>	<b>ESTUDIANTES ENCUESTADOS</b>	<b>*ESTUDIANTES EXCLUIDOS</b>
Primero	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>2</b>
Segundo	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>3</b>
Tercero	<b>51</b>	<b>47</b>	<b>4</b>
Cuarto	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>2</b>
Quinto	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>163</b>	<b>150</b>	<b>13</b>

\* **Estudiantes excluidos:** Se refiere a los estudiantes que inasistieron a clases el día en que se aplicó la encuesta en su respectiva aula de estudios.

Se trabajó con Población muestral, es decir que se tomó el 100% de estudiantes de medicina como muestra, que es el universo.

### **3.3.- RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

Método de recolección de datos, aplicada en estudiantes matriculados y que asisten regularmente a clases teórico prácticas de la Escuela Académico profesional de Medicina Humana de la UNJBG de Tacna de 1ero a 5to año de estudios de septiembre 2007 a febrero 2008.

Se recolectó toda la información requerida para la elaboración de la tesis utilizando una ENCUESTA, donde se encuentran todas los indicadores a tener en cuenta en este proyecto. Todos los datos de la ficha serán obtenidos de los mismos estudiantes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para el llenado respectivo de tales encuestas.

La Encuesta se muestra en el anexo 01

### **3.3.- ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

El análisis de datos se realizó con los métodos de análisis estadístico, diagramas, barras, y demás del paquete estadístico.

### **3.4.- POBLACIÓN**

#### **Universo**

Comprende los estudiantes de la Escuela Académico profesional de Medicina Humana de la UNJBG de Tacna de 1ero a 5to año de estudios de septiembre 2007 a febrero 2008, que son 150 estudiantes, representando el 100%.

#### **Muestra**

Comprende el 100% de los estudiantes de la Escuela Académico profesional de Medicina Humana de la UNJBG de Tacna de 1ero a 5to año de estudios de septiembre 2007 a febrero 2008, que estuvieron presentes durante la realización de la encuesta. Los estudiantes

matriculados son en total 163, de los cuales 150 se encontraron presentes al momento de aplicar la encuesta.

### **3.5.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes matriculados y que asistan regularmente a clases teóricas y prácticas durante septiembre 2007 a febrero 2008, de primer a quinto año.

### **3.6.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes matriculados y que no asistan regularmente a clases teórico prácticas.
- Estudiantes matriculados y que asistan regularmente a clases teórico prácticas, pero que se nieguen a colaborar con la presente investigación.

### **3.7.- VARIABLES DEL ESTUDIO**

- Consumo de alcohol en estudiantes de Medicina Humana.
- Consumo de tabaco en estudiantes de Medicina Humana.
- Consumo de drogas legales en estudiantes de Medicina Humana (analgésicos, hipnóticos, estimulantes, anfetaminas, sedantes).
- Consumo de drogas ilegales en estudiantes de Medicina Humana (marihuana, cocaína, éxtasis).
- Continuidad del primer consumo de drogas ilegales.
- Frecuencia de consumo de drogas por año académico.
- Motivación para el consumo de drogas.
- La accesibilidad de dichos estudiantes ante las drogas.

- Porcentaje de consumo de drogas por año académico

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

1.-El porcentaje de consumo de drogas por estudiantes de medicina de la UNJBG Tacna entre setiembre 2007 y febrero 2008 es de 21.33%,y el consumo de alcohol es de 40%.

2.-El consumo de bebidas alcohólicas, la mayoría de los que consumieron cerveza son de 1er año (25,3%), mientras que, en 2do y 5to año se ha registrado mayor consumo de vino (43,1% y 30% respectivamente), en tercer año la mayoría de los que consume pisco (30%), y en 4to año, la mayoría de los que consume ron ( 35,8%).

3.-Se observa que de los estudiantes que no fumaron cigarrillo de tabaco, el mayor porcentaje fueron mujeres (62,1%), mientras que, de los que fumaron, la mayoría son del sexo masculino (63,5%).

4.-Los factores causantes de rmotivación de consumo de drogas en el estudiante de Medicina Humana, de las mujeres, la mayoría las

consumieron por presión del grupo mientras que, de los varones, en un 86,4%, por curiosidad; de todos ellos, la mayoría de los que consumieron por curiosidad están en 3er año (41%), mientras que, la totalidad de los que consumieron por presión del grupo están en 2do año. Ninguno atribuyó problemas familiares, nutricionales ni estrés o depresión como motivación para tal consumo.

5.- La accesibilidad de dichos estudiantes ante las drogas; la mayoría de los que consideran de fácil acceso están en 4to año (41,7%), mientras que, la mayoría de los que consideran de regular acceso están en 3er año (52,4%), y la mayoría de los que consideran que existe difícil acceso para adquirir drogas están en 2do (28,85%). La mayoría de las mujeres consideran de difícil acceso (59,1%), mientras que, la mayoría de los varones consideran como fácil el acceso a adquirir drogas (75%).

6.-El tipo de drogas consumidas por dichos estudiantes, en cuanto a las drogas ilegales, las mujeres las consumieron sólo en un 16,7%; mientras que, de los varones, en un 53,3%.

7.-Así también en el consumo de drogas legales (fármacos), se observa el mayor consumo sin prescripción médica, según año de estudios: 1er año

la mayoría fue analgésicos, 2do y 3ero estimulantes (anfetaminas), en 4to la totalidad de lo que consumieron hipnóticos, y en 5º la totalidad de los que consumieron sedantes.

8.-En cuanto al porcentaje de consumo de drogas por año de estudios se observa que la mayoría cuya respuesta fue afirmativa (27,8%) fue de 3er año, mientras que la minoría (13,3%) está en 5to año de estudios y se trató en su totalidad de marihuana, excluyendo otras drogas.

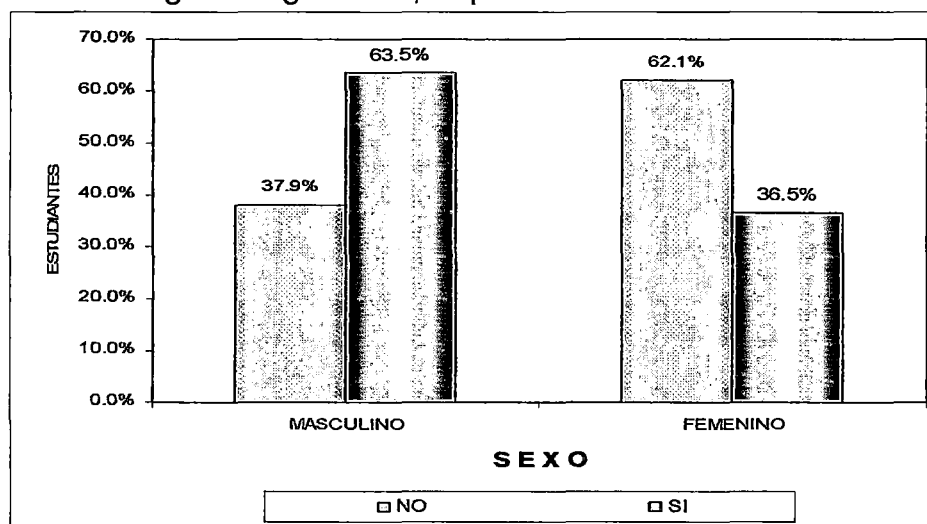
				¿conoce la definición correcta de la palabra estrés?					
				NO		SI		Total	
				N	%	N	%	N	%
AÑO DE ESTUDIOS	PRIMER AÑO	SEX O	MASCULINO	6	60,0%	4	40,0%	10	100,0%
			FEMENINO	7	53,8%	6	46,2%	13	100,0%
			Total	13	56,5%	10	43,5%	23	100,0%
	SEGUNDO AÑO	SEX O	MASCULINO	3	18,8%	13	81,3%	16	100,0%
			FEMENINO	13	81,3%	3	18,8%	16	100,0%
			Total	16	50,0%	16	50,0%	32	100,0%
	TERCER AÑO	SEX O	MASCULINO	14	58,3%	10	41,7%	24	100,0%
			FEMENINO	11	47,8%	12	52,2%	23	100,0%
			Total	25	53,2%	22	46,8%	47	100,0%
	CUARTO AÑO	SEX O	MASCULINO	10	83,3%	2	16,7%	12	100,0%
			FEMENINO	6	37,5%	10	62,5%	16	100,0%
			Total	16	57,1%	12	42,9%	28	100,0%
	QUINTO AÑO	SEX O	MASCULINO	3	27,3%	8	72,7%	11	100,0%
			FEMENINO	4	44,4%	5	55,6%	9	100,0%
			Total	7	35,0%	13	65,0%	20	100,0%
	Total	SEX O	MASCULINO	36	49,3%	37	50,7%	73	100,0%
			FEMENINO	41	53,2%	36	46,8%	77	100,0%
			Total	77	51,3%	73	48,7%	150	100,0%

**TABLA N° 01**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si ha fumado  
 cigarro según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿HA FUMADO CIGARRO ALGUNA VEZ?	S E X O			
	MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	N	%
NO	33	37.9%	54	62.1%
SI	40	63.5%	23	36.5%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>48.7%</b>	<b>77</b>	<b>51.3%</b>

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 01**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si ha fumado  
 cigarro según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 01

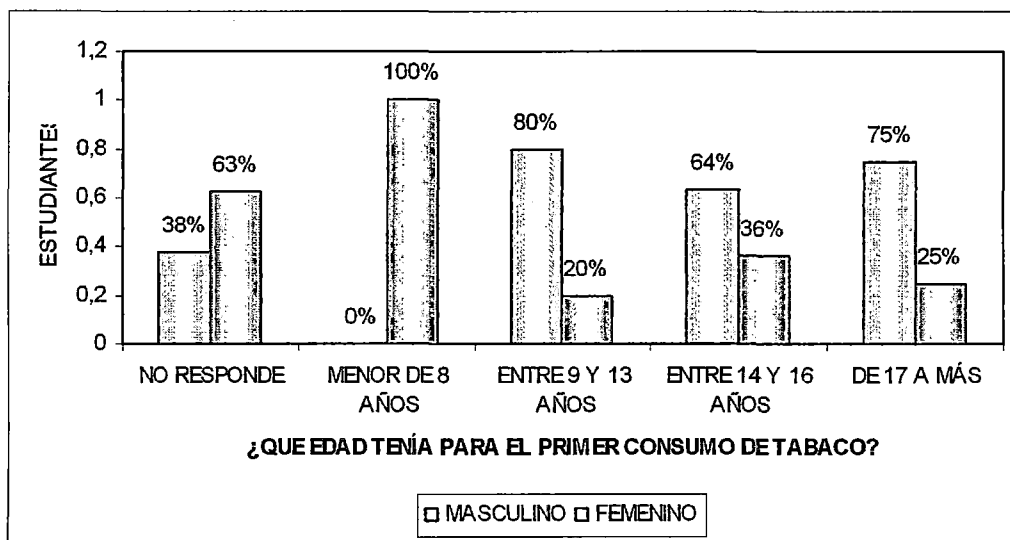
Según la tabla y gráfico N° 01 se observa que de los estudiantes que no fumaron cigarrillo, el mayor porcentaje fueron mujeres (62,1%), mientras que, de los que fumaron, la mayoría son del sexo masculino (63,5%)

**TABLA N° 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la edad del primer consumo de cigarro según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿Qué edad tenía la primera vez que fumó tabaco?		MASCULINO		FEMENINO
NO RESPONDE	33	37,5%	55	62,5%
MENOR DE 8 AÑOS	0	0,0%	4	100,0%
ENTRE 9 Y 13 AÑOS	4	80,0%	1	20,0%
ENTRE 14 Y 16 AÑOS	21	63,6%	12	36,4%
DE 17 A MÁS	15	75,0%	5	25,0%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la edad del primer consumo de cigarro según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 02

Según la tabla y gráfico N° 02 se observa la edad del primer consumo de cigarro, del total de las mujeres que consumieron el 36% fue entre los 14 y 16 años, mientras que, de los que varones, la mayoría fue entre 9-13 años (80%).

**TABLA N° 03**

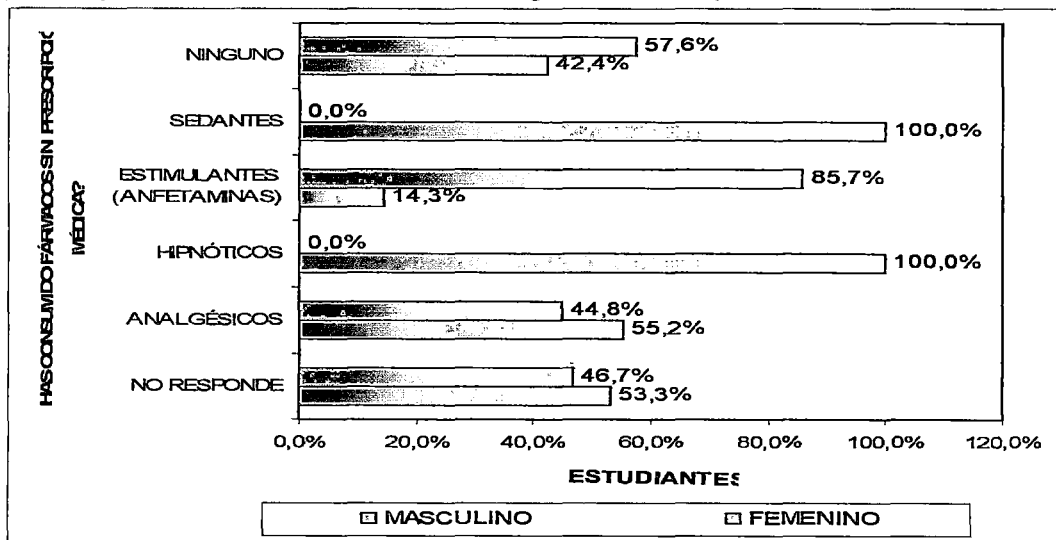
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando el consumo sin  
 prescripción médica de fármacos, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿Ha consumido sin prescripción médica alguno de éstos fármacos?	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		Total	
	N	%	N	%	N	%
NO RESPONDE	8	53,3%	7	46,7%	15	100,0%
ANALGÉSICOS	37	55,2%	30	44,8%	67	100,0%
HIPNÓTICOS	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
ESTIMULANTES (ANFETAMINAS)	1	14,3%	6	85,7%	7	100,0%
SEDANTES	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
NINGUNO	25	42,4%	34	57,6%	59	100,0%
Total	73	48,7%	77	51,3%	150	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 03**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando el consumo sin  
 prescripción médica de fármacos, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 03

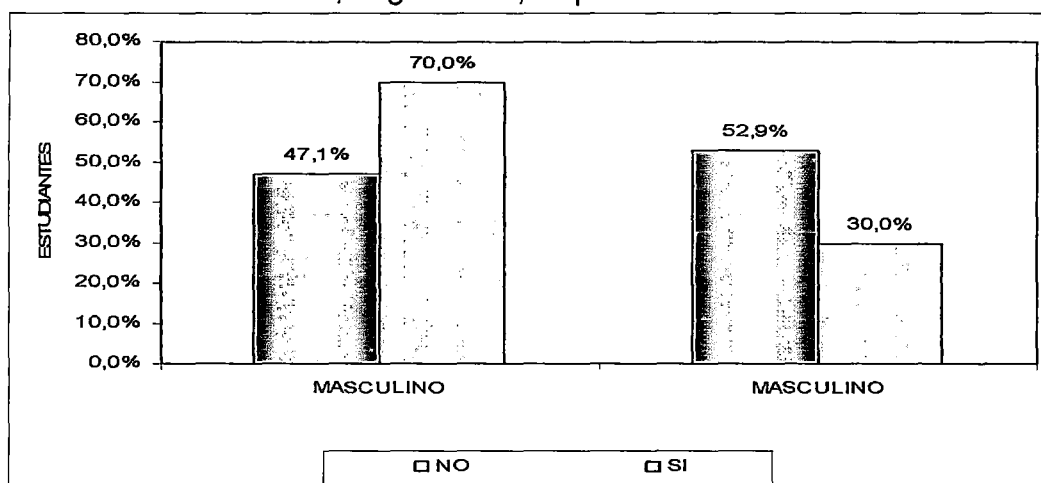
Según la tabla y gráfico N° 03 se observa el consumo sin prescripción médica de fármacos, la mayoría de las mujeres que consumieron (85,7%) fue de anfetaminas, mientras que, de los varones, la mayoría fue analgésicos (55,2%).

**TABLA N° 04**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si consumen con frecuencia fármacos con relación a las fechas de exámenes o evaluaciones, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿CONSUME CON FRECUENCIA FÁRMACOS, CON RELACION EN FECHAS DE EXÁMENES O EVALUACIONES?	MASCULINO	FEMNENINO
	NO	47,1%
SI	70,0%	30,0%
Total	48,7%	51,3%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 04**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si consumen con frecuencia fármacos con relación a las fechas de exámenes o evaluaciones, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 04

Según la tabla y gráfico N° 04 se observa el consumo de fármacos con relación a las fechas de exámenes, de las mujeres que consumen, fue sólo de 30%, mientras que, de los que varones, la mayoría sí lo consume con relación a fechas de exámenes (70%).

**TABLA N° 05**

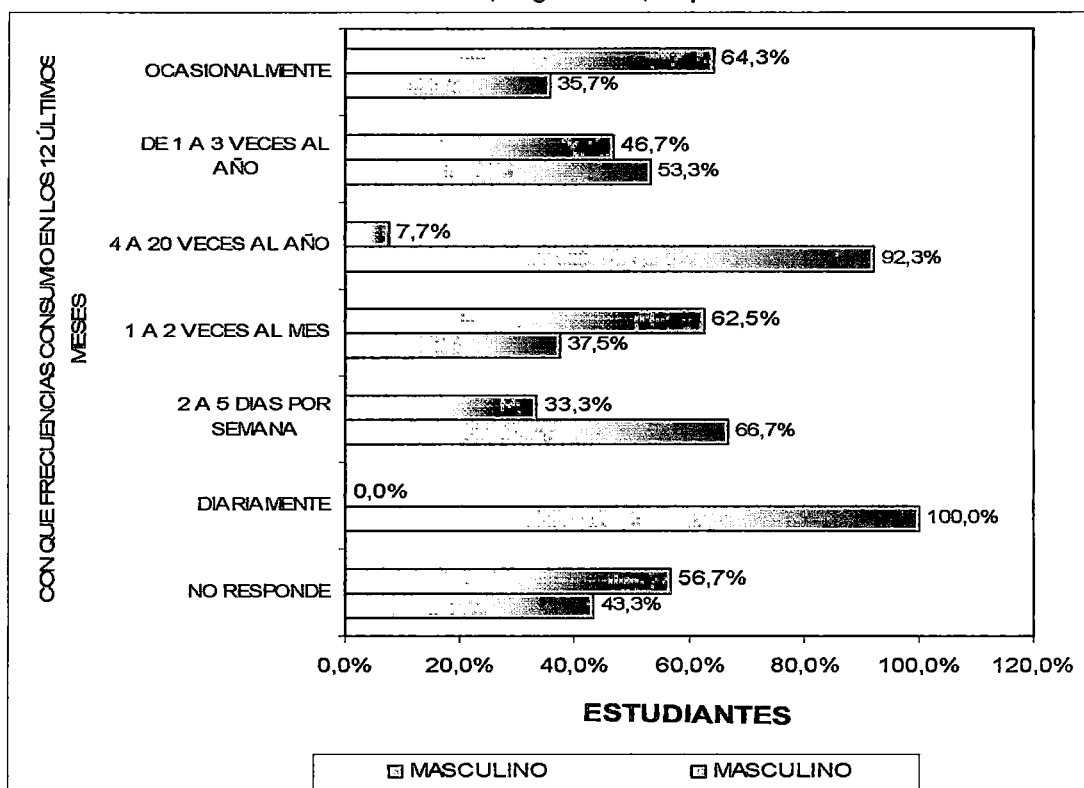
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA  
Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando frecuencia de consumo de fármacos en los últimos 12 meses, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMIÓ FÁRMACOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	MASCULINO	FEMENINO
NO RESPONDE	43,3%	56,7%
DIARIAMENTE	100,0%	0,0%
2 A 5 DIAS POR SEMANA	66,7%	33,3%
1 A 2 VECES AL MES	37,5%	62,5%
4 A 20 VECES AL AÑO	92,3%	7,7%
DE 1 A 3 VECES AL AÑO	53,3%	46,7%
OCASIONALMENTE	35,7%	64,3%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 05**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA  
Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando frecuencia de consumo de fármacos en los últimos 12 meses, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 05

Según la tabla y gráfico N° 05 se observa el consumo de fármacos en los últimos 12 meses, de las mujeres que consumen, la mayoría fue ocasionalmente (64,3%), mientras que, de los que varones, la mayoría los consume 4 a 20 veces al año (92,3%).

**TABLA N° 06**

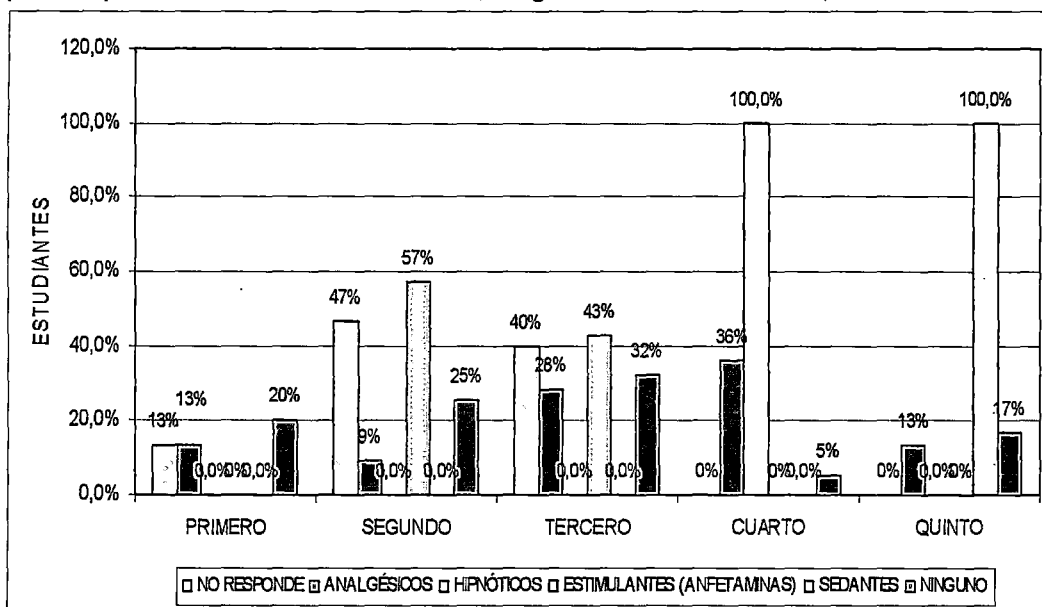
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando el consumo sin  
 prescripción médica de fármacos, según año de estudios, Set. 07–feb 08.

¿HA CONSUMIDO SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA ALGUNO DE ÉSTOS FÁRMACOS?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO RESPONDE	13,3%	46,7%	40,0%	0,0%	0,0%
ANALGÉSICOS	13,4%	9,0%	28,4%	35,8%	13,4%
HIPNÓTICOS	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
ESTIMULANTES (ANFETAMINAS)	0,0%	57,1%	42,9%	0,0%	0,0%
SEDANTES	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
NINGUNO	20,3%	25,4%	32,2%	5,1%	16,9%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 06**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando el consumo sin  
 prescripción médica de fármacos, según año de estudios, Set. 07- feb 08.



FUENTE: TABLA N° 06

Según la tabla y gráfico N° 06 se observa el mayor consumo por fármacos sin prescripción médica, según año de estudios: 1er año fue analgésicos, 2do estimulantes (anfetaminas), 3ero estimulantes (anfetaminas), en 4to la totalidad de lo que consumieron hipnóticos, y en 5º la totalidad de los que consumieron sedantes.

**TABLA N° 07**

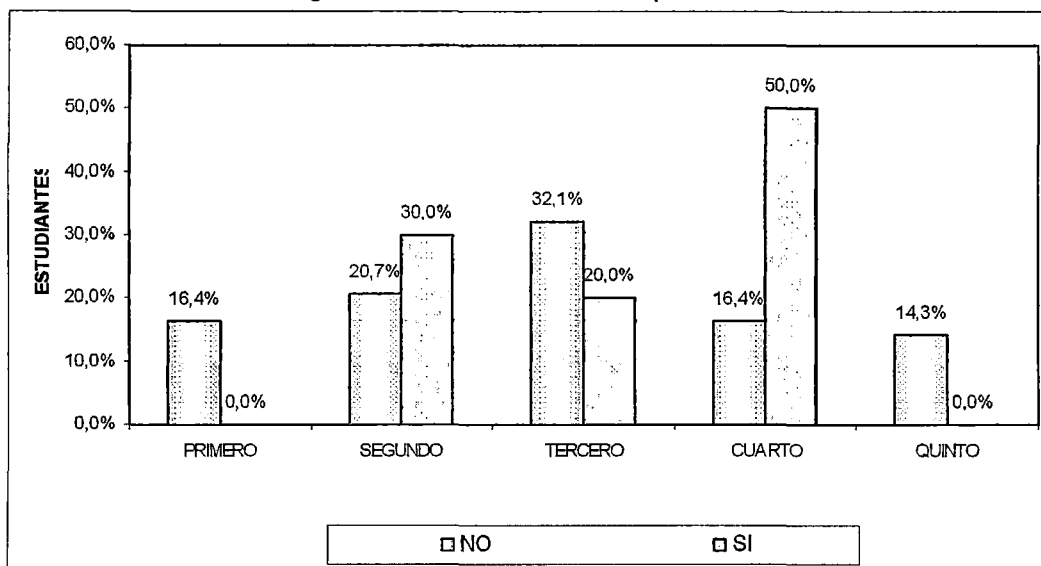
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si consumen con frecuencia fármacos con relación a las fechas de exámenes o evaluaciones, según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿CONSUME CON FRECUENCIA FÁRMACOS, CON RELACION EN FECHAS DE EXÁMENES O EVALUACIONES?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO	16,4%	20,7%	32,1%	16,4%	14,3%
SI	0,0%	30,0%	20,0%	50,0%	0,0%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 07**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si consumen con frecuencia fármacos con relación a las fechas de exámenes o evaluaciones, según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 07

Según la tabla y gráfico N° 07 se observa el consumo de fármacos con relación a las fechas de exámenes, la mayoría (50%) fue en 4to año, mientras que, de los que no, la mayoría fue de 3er año (70%).

**TABLA N° 08**

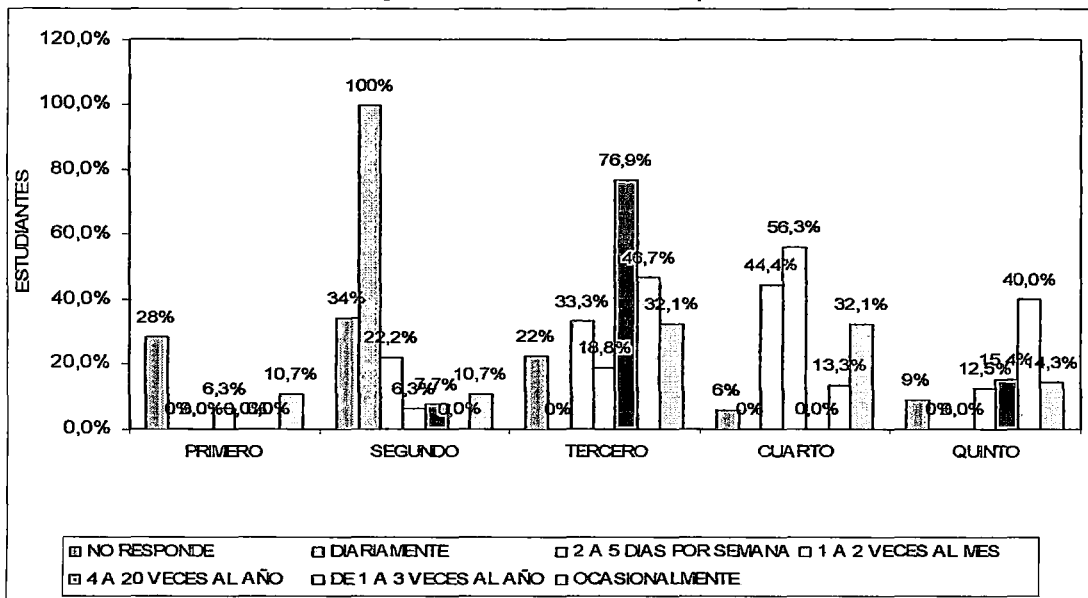
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando frecuencia de consumo de fármacos según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿CON QUÉ FREQ. CONSUMIÓ FÁRMACOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO RESPONDE	28,4%	34,3%	22,4%	6,0%	9,0%
DIARIAMENTE	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2 A 5 DIAS POR SEMANA	0,0%	22,2%	33,3%	44,4%	0,0%
1 A 2 VECES AL MES	6,3%	6,3%	18,8%	56,3%	12,5%
4 A 20 VECES AL AÑO	0,0%	7,7%	76,9%	0,0%	15,4%
DE 1 A 3 VECES AL AÑO	0,0%	0,0%	46,7%	13,3%	40,0%
OCASIONALMENTE	10,7%	10,7%	32,1%	32,1%	14,3%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 08**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando frecuencia de consumo de fármacos según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 08

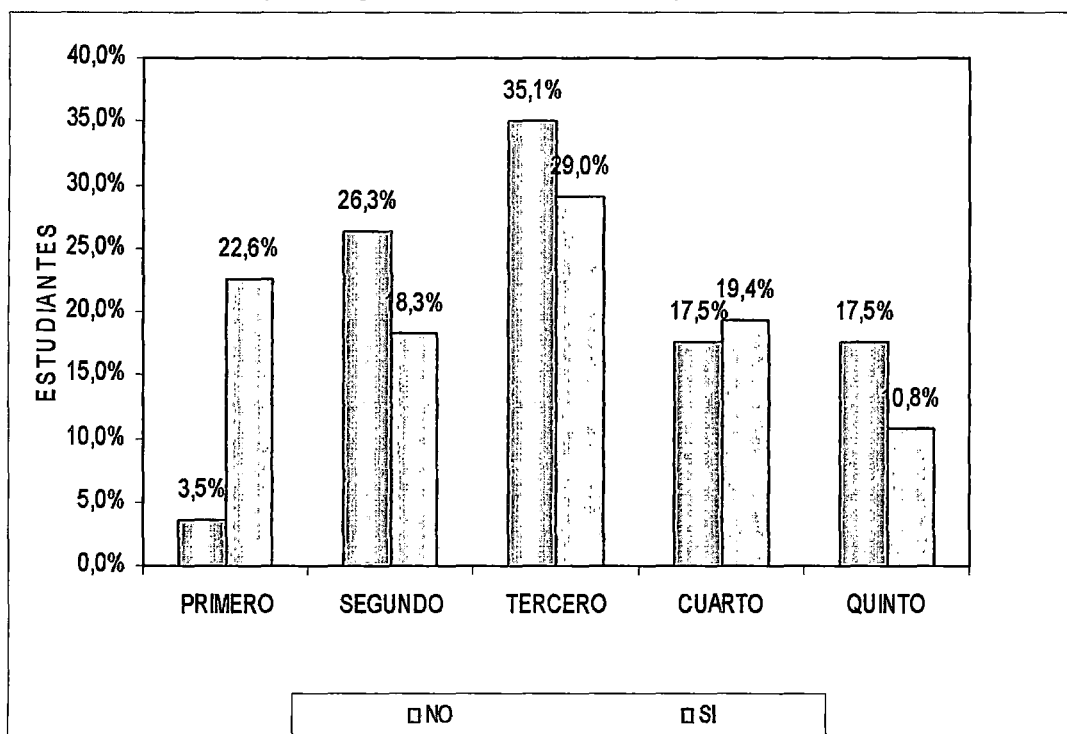
Según la tabla y gráfico N° 08 se observa el consumo de fármacos según año de estudios, la mayoría (10,7%) de 1° año consume ocasionalmente, mientras que, en 2° están la totalidad de los que consumen diariamente, en 3° (76,9%) la mayoría de los que consumen 4-20 veces/año, en 4° año (56,3%) la mayoría de los que consumen 1-2 veces/mes; y en 5° la consumen 1-3 veces/año en 40%.

**TABLA N° 09**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez le  
 ofrecieron drogas, según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿ALGUNA VEZ LE OFRECIERON ALGUNA DROGA ?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO	3,5%	26,3%	35,1%	17,5%	17,5%
SI	22,6%	18,3%	29,0%	19,4%	10,8%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 09**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez le  
 ofrecieron drogas, según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 09

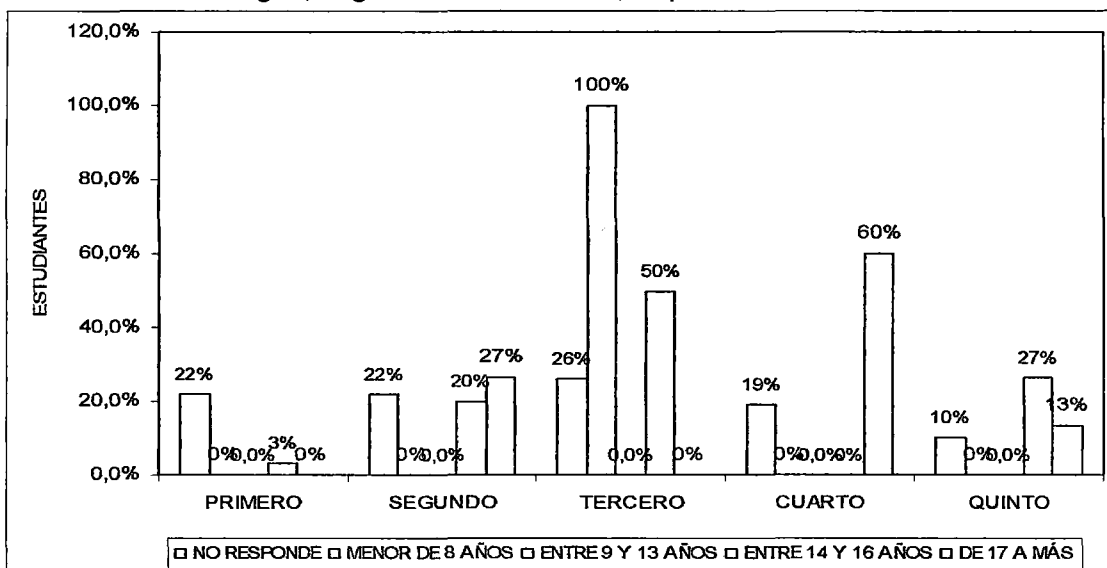
Según la tabla y gráfico N° 09 se observa si alguna vez le ofrecieron drogas, la mayoría cuya respuesta fue afirmativa (35,1%) fue de 3er año, mientras que la minoría (3,5%) está en 1er año de estudios.

**TABLA N° 10**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la edad cuando le ofrecieron drogas, según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO LE OFRECIERON DROGAS?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO RESPONDE	22,2%	22,2%	26,3%	19,2%	10,1%
MENOR DE 8 AÑOS	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
ENTRE 9 Y 13 AÑOS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ENTRE 14 Y 16 AÑOS	3,3%	20,0%	50,0%	0,0%	26,7%
DE 17 A MÁS	0,0%	26,7%	0,0%	60,0%	13,3%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 10**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la edad cuando le ofrecieron drogas, según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 10

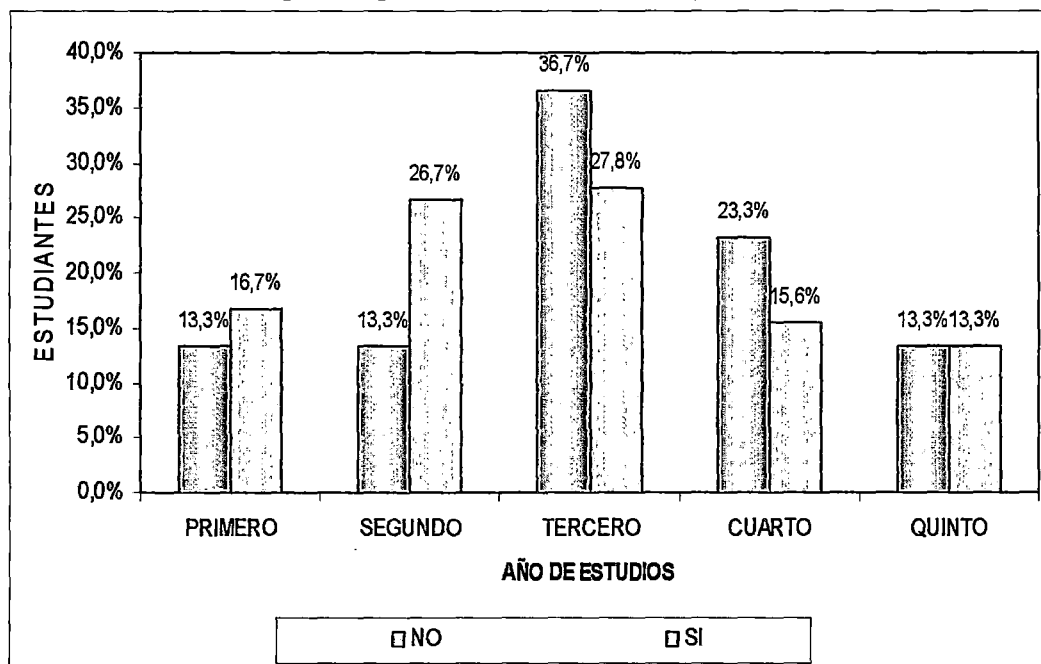
Según la tabla y gráfico N° 10 se observa la edad cuando le ofrecieron drogas, según año de estudios, la totalidad cuya respuesta fue < 8 años fue de 3er año, mientras que la mitad de los que respondió entre 14 – 16 también; la mayoría de los que respondió entre 17 a más está en 4to año. de estudios.

**TABLA N° 11**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez consumieron drogas, según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO ALGUNA DE ÉSTAS SUSTANCIAS?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO	13,3%	13,3%	36,7%	23,3%	13,3%
SI	16,7%	26,7%	27,8%	15,6%	13,3%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 11**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez consumieron drogas, según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 11

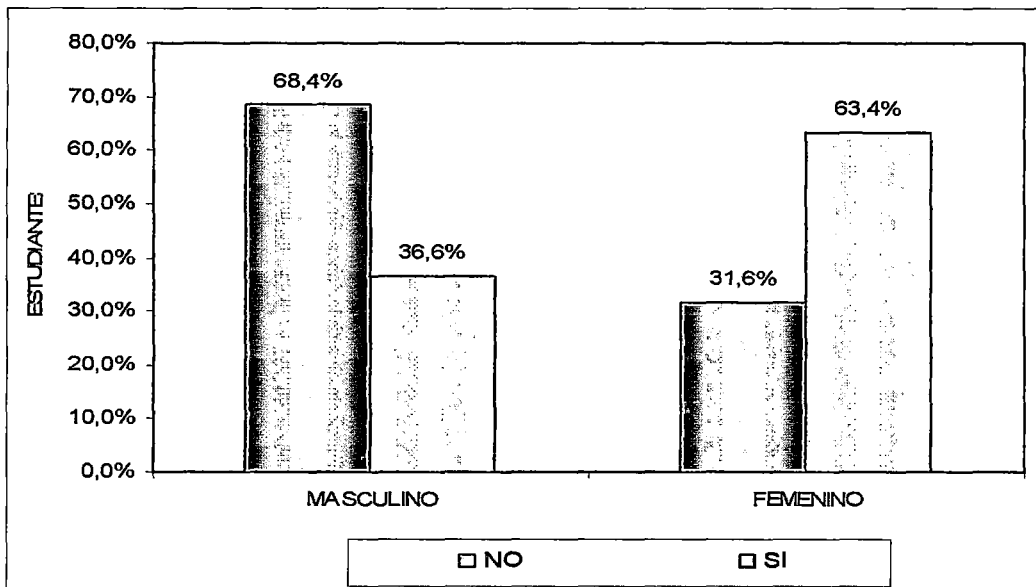
Según la tabla y gráfico N° 11 se observa si alguna vez consumieron drogas, la mayoría cuya respuesta fue afirmativa (27,8%) fue de 3er año, mientras que la minoría (13,3%) está en 5to año de estudios.

**TABLA N° 12**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez  
 le ofrecieron drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿ALGUNA VEZ LE OFRECIERON ALGUNA DROGA ?	MASCULINO	FEMENINO
NO	68,4%	31,6%
SI	36,6%	63,4%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 12**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez  
 le ofrecieron drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 12

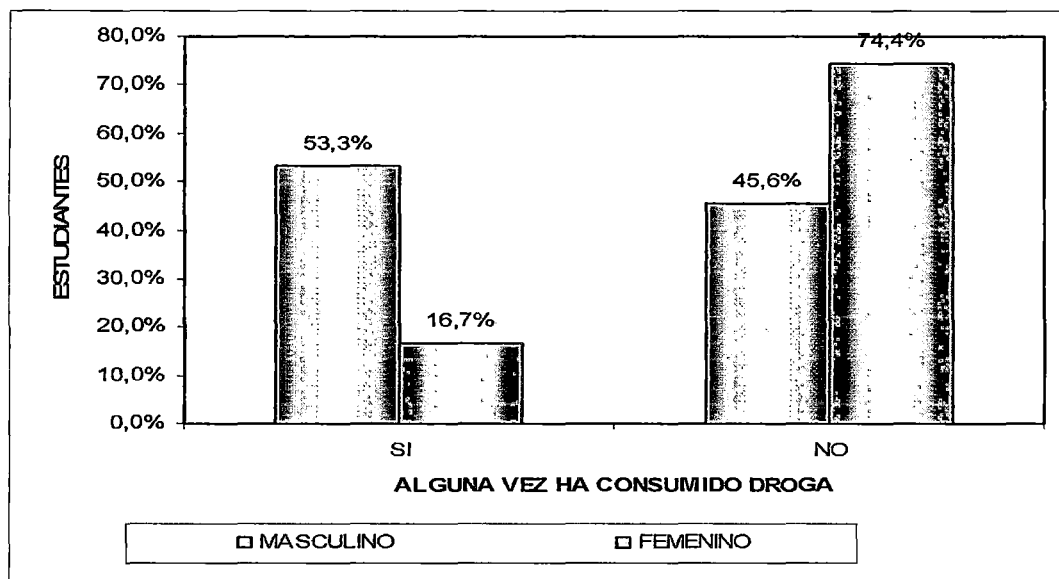
Según la tabla y gráfico N° 12 se observa el ofrecimiento de drogas, de las mujeres les ofrecieron en un 63.4%, mientras que, de los varones, en un 68.4%.

**TABLA N° 13**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando el consumo de  
 drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO ALGUNA DE ÉSTAS SUSTANCIAS?	MASCULINO	FEMENINO
SI	53,3%	16,7%
NO	45,6%	74,4%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 13**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando el consumo de  
 drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 13

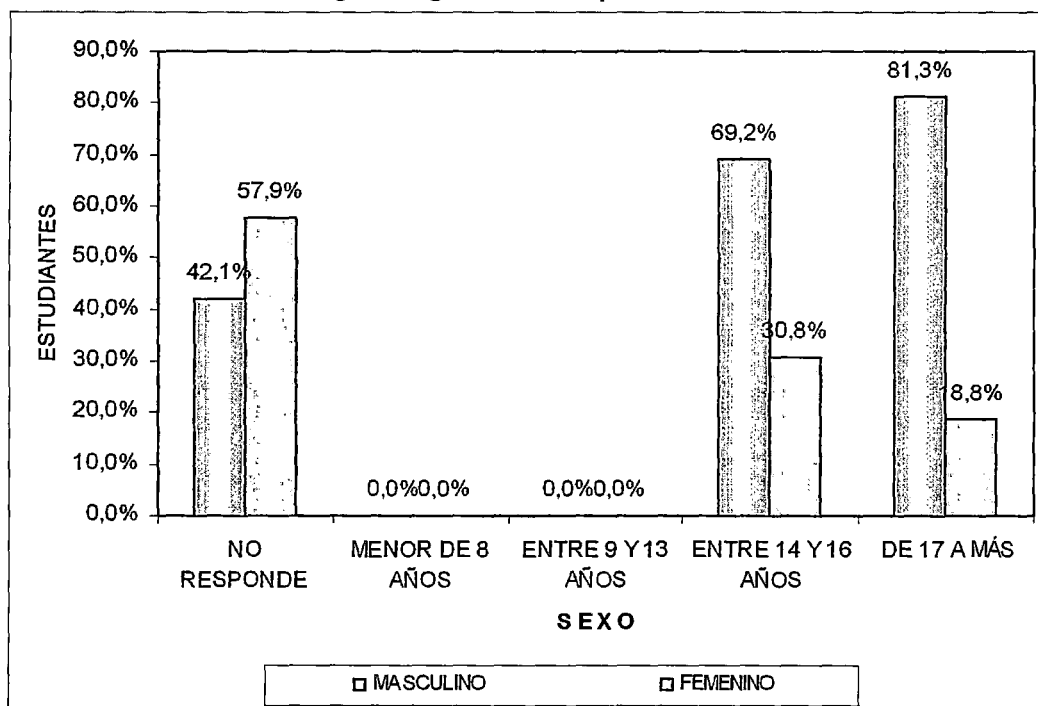
Según la tabla y gráfico N° 13 se observa el consumo de drogas, de las mujeres las consumieron sólo en un 16,7%; mientras que, de los varones, en un 53,3%.

**TABLA N° 14**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la edad en que le ofrecieron drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿QUÉ EDAD TENÍA EN ESA OPORTUNIDAD?	MASCULINO	FEMENINO
NO RESPONDE	42,1%	57,9%
MENOR DE 8 AÑOS	0,0%	0,0%
ENTRE 9 Y 13 AÑOS	0,0%	0,0%
ENTRE 14 Y 16 AÑOS	69,2%	30,8%
DE 17 A MÁS	81,3%	18,8%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 14**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la edad en que le ofrecieron drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 14

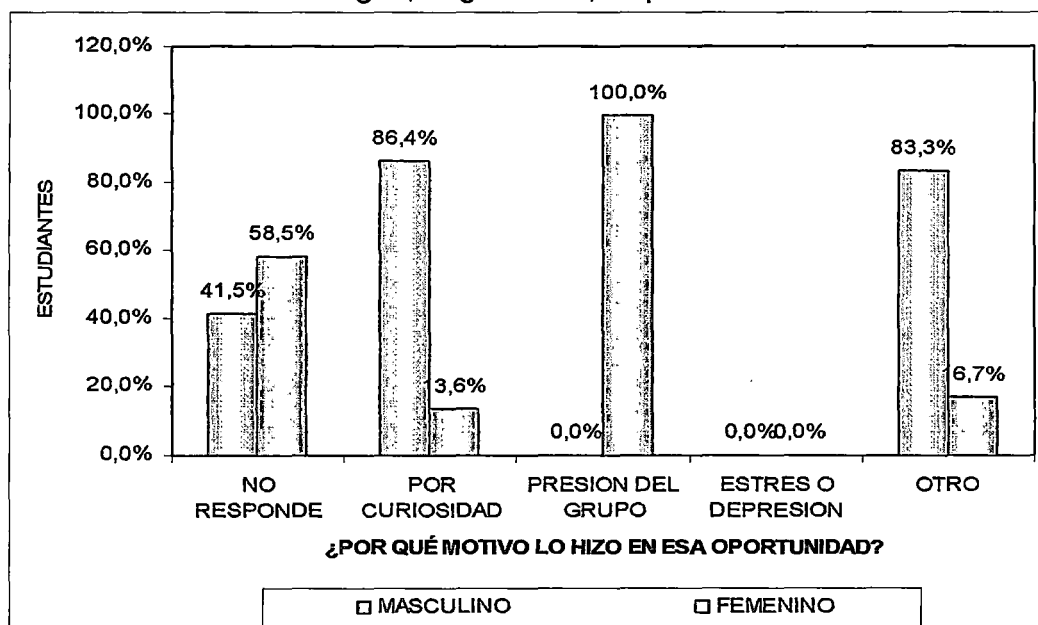
Según la tabla y gráfico N° 14 se observa que la edad en que le ofrecieron drogas, de las mujeres a la mayoría que les ofrecieron lo hicieron entre 14-16 años (30,8%) mientras que, de los varones, a la mayoría de los que les ofrecieron, lo hicieron mayores de 17 años (81,3%).

**TABLA N° 15**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la motivación del consumo de drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿POR QUÉ MOTIVO LO HIZO EN ESA OPORTUNIDAD?	MASCULINO	FEMENINO
NO RESPONDE	41,5%	58,5%
POR CURIOSIDAD	86,4%	13,6%
PRESION DEL GRUPO	0,0%	100,0%
ESTRES O DEPRESION	0,0%	0,0%
OTRO	83,3%	16,7%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 15**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la motivación del consumo de drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 15

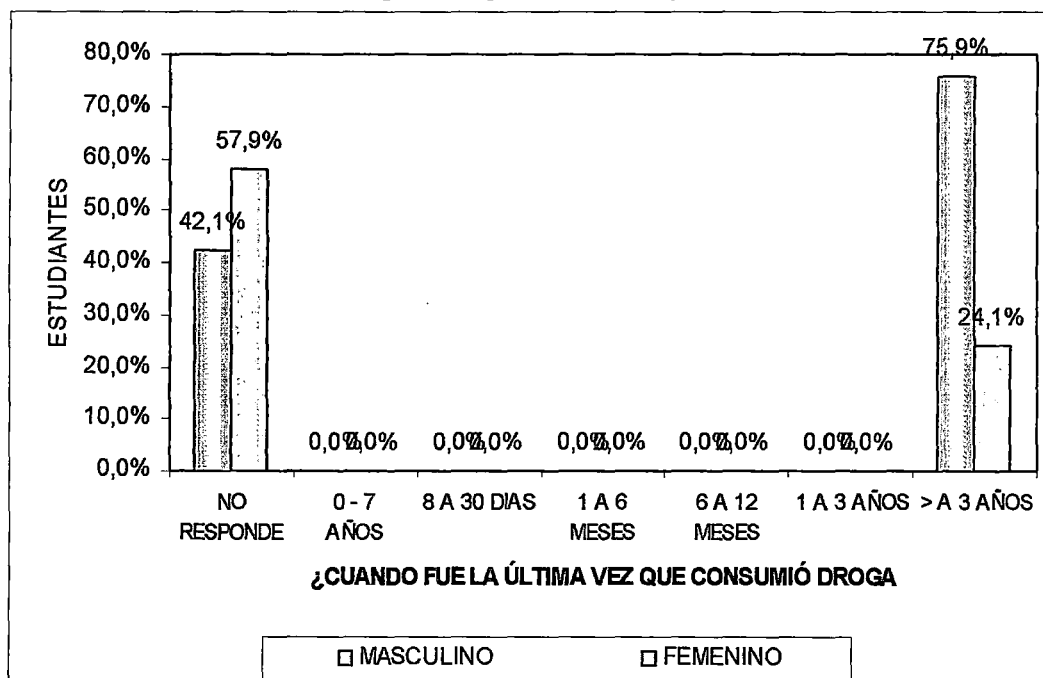
Según la tabla y gráfico N° 15 se observa la motivación consumo de drogas, de las mujeres, la mayoría las consumieron por presión del grupo mientras que, de los varones, en un 86,4%, por curiosidad.

**TABLA N° 16**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la fecha del último consumo de drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMIÓ ALGUNA DE ÉSTAS SUSTANCIAS (DROGA)?	MASCULINO	FEMENINO
NO RESPONDE	42,1%	57,9%
0 - 7 AÑOS	0,0%	0,0%
8 A 30 DIAS	0,0%	0,0%
1 A 6 MESES	0,0%	0,0%
6 A 12 MESES	0,0%	0,0%
1 A 3 AÑOS	0,0%	0,0%
> A 3 AÑOS	75,9%	24,1%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 16**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la fecha del último consumo de drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 16

Según la tabla y gráfico N° 16 se observa la a fecha del último consumo de drogas, la mayoría las consumieron hace más de 3 años, las mujeres en un 24,1%, mientras que, los varones, en un 75,9%.

**TABLA N° 17**

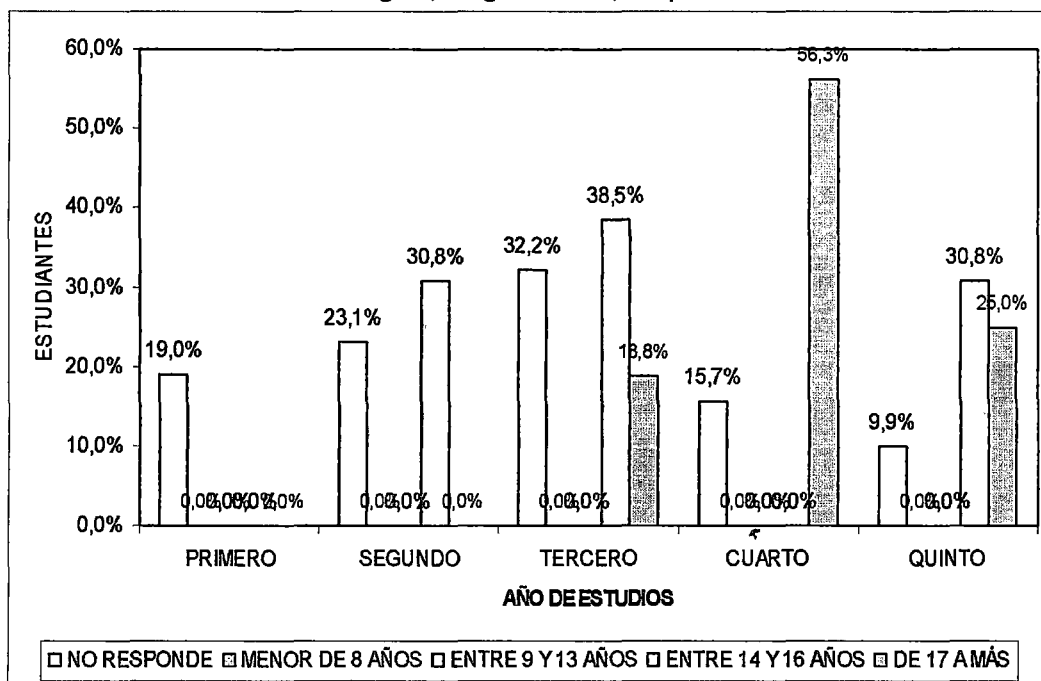
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la edad del último consumo de drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿QUÉ EDAD TENÍA EN ESA OPORTUNIDAD?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO RESPONDE	19,0%	23,1%	32,2%	15,7%	9,9%
MENOR DE 8 AÑOS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ENTRE 9 Y 13 AÑOS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ENTRE 14 Y 16 AÑOS	0,0%	30,8%	38,5%	0,0%	30,8%
DE 17 A MÁS	0,0%	0,0%	18,8%	56,3%	25,0%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 17**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la edad del último consumo de drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 17

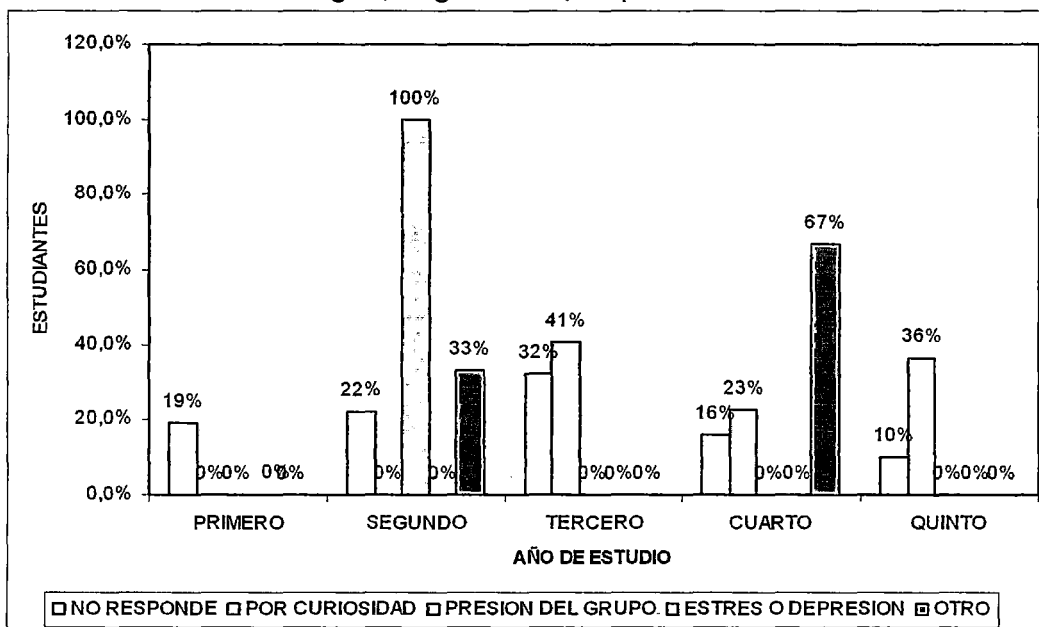
Según la tabla y gráfico N° 17 se observa la edad del último consumo de drogas, la mayoría las consumieron entre los 14-16 años están en 3er año (38,5%), mientras que, la mayoría las consumieron mayores de 17 años están en 4to año (56,3%).

**TABLA N° 18**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la motivación  
 consumo de drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿POR QUÉ MOTIVO LO HIZO EN ESA OPORTUNIDAD?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO RESPONDE	19,5%	22,0%	32,2%	16,1%	10,2%
POR CURIOSIDAD	0,0%	0,0%	40,9%	22,7%	36,4%
PRESION DEL GRUPO	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ESTRES O DEPRESION	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
OTRO	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 18**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la motivación  
 consumo de drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 18

Según la tabla y gráfico N° 18 se observa la motivación para el consumo de drogas, la mayoría de los que consumieron por curiosidad están en 3er año (41%), mientras que, la totalidad de los consumieron por presión del grupo están en 2do año. Ninguno a atribuyo problemas familiares, nutricionales ni estrés o depresión como motivación para tal consumo.

**TABLA N° 19**

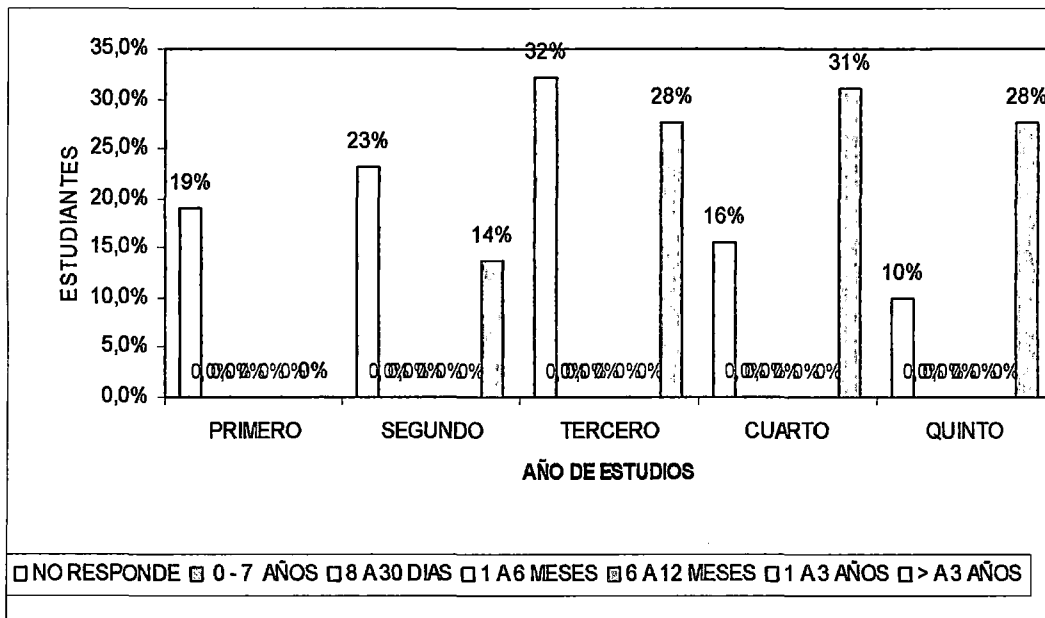
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA  
Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la fecha del último consumo de drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMIÓ DROGAS?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO RESPONDE	19,0%	23,1%	32,2%	15,7%	9,9%
0 - 7 AÑOS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
8 A 30 DÍAS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 A 6 MESES	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
6 A 12 MESES	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 A 3 AÑOS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
> A 3 AÑOS	0,0%	13,8%	27,6%	31,0%	27,6%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 19**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA  
Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la fecha del último consumo de drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 19

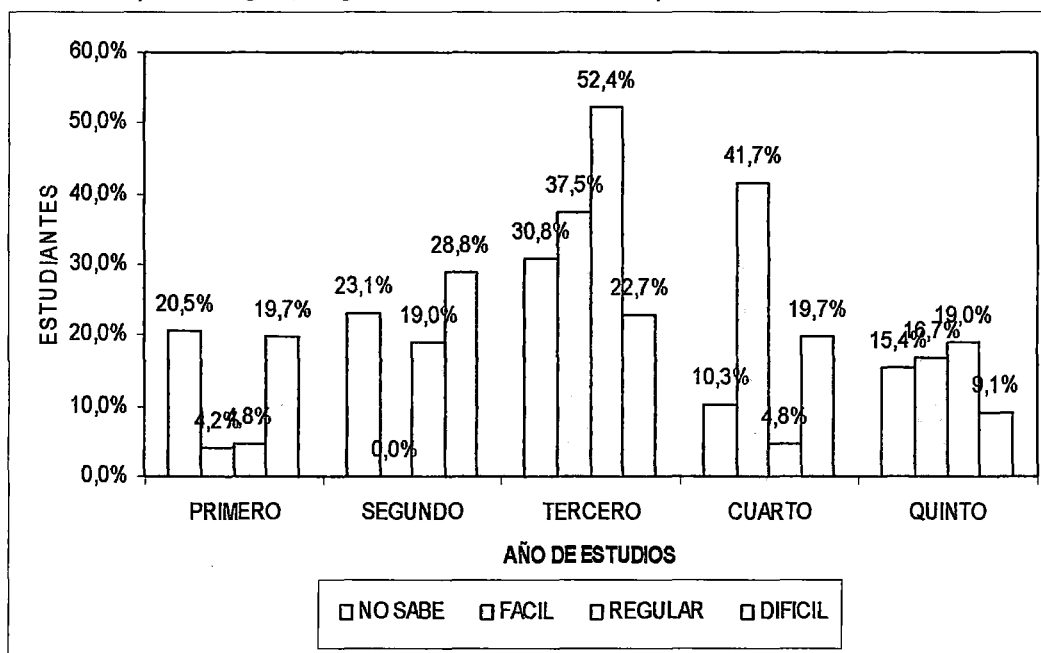
Según la tabla y gráfico N° 19 se observa el tiempo desde el último consumo de drogas, la totalidad de los que consumieron, lo han hecho hace más de tres años.

**TABLA N° 20**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la accesibilidad para  
 adquirir drogas, según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.

EL ACCESO A ADQUIRIR DROGAS ILEGALES PARA USTED SERÍA?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO SABE	20,5%	23,1%	30,8%	10,3%	15,4%
FACIL	4,2%	0,0%	37,5%	41,7%	16,7%
REGULAR	4,8%	19,0%	52,4%	4,8%	19,0%
DIFICIL	19,7%	28,8%	22,7%	19,7%	9,1%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 20**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la accesibilidad para  
 adquirir drogas, según año de estudios, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 20

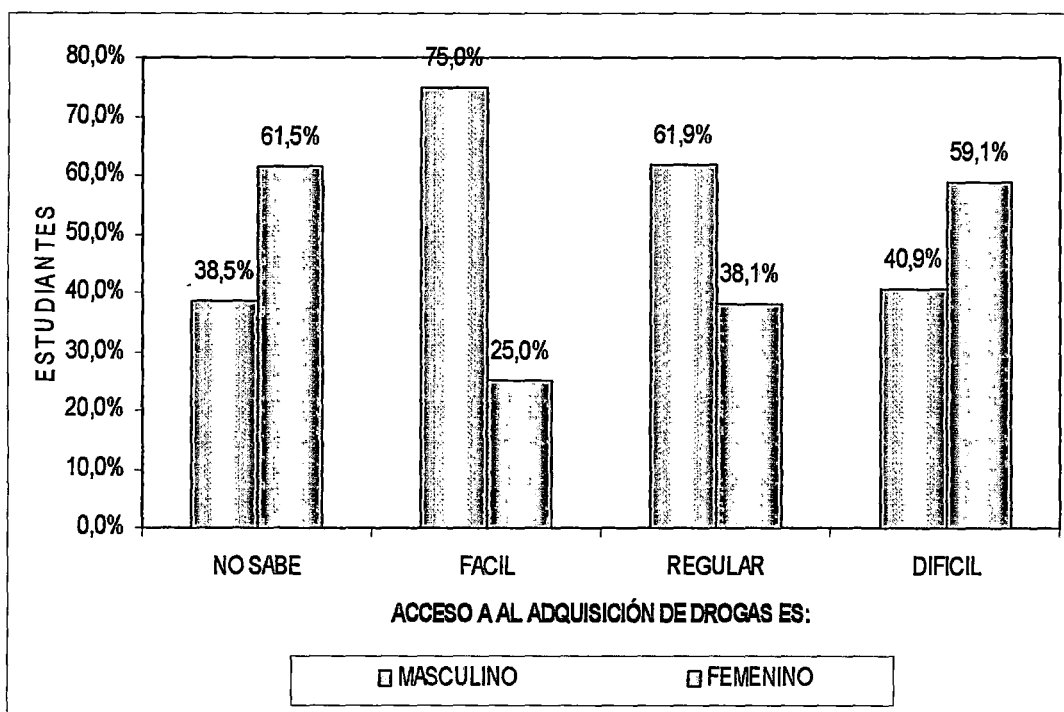
Según la tabla y gráfico N° 20 se observa la accesibilidad para adquirir drogas, la mayoría de los que consideran de fácil acceso, están en 4to año (41,7%), mientras que, la mayoría de los que consideran de regular acceso están en 3er año (52,4%), y la mayoría de los que consideran que existe difícil acceso para adquirir drogas están en 2do (28,85%).

**TABLA Nº 21**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la accesibilidad para adquirir drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

EL ACCESO A ADQUIRIR DROGAS ILEGALES PARA USTED SERÍA.	MASCULINO	FEMENINO
NO SABE	38,5%	61,5%
FACIL	75,0%	25,0%
REGULAR	61,9%	38,1%
DIFICIL	40,9%	59,1%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO Nº 21**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando la accesibilidad para adquirir drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA Nº 21

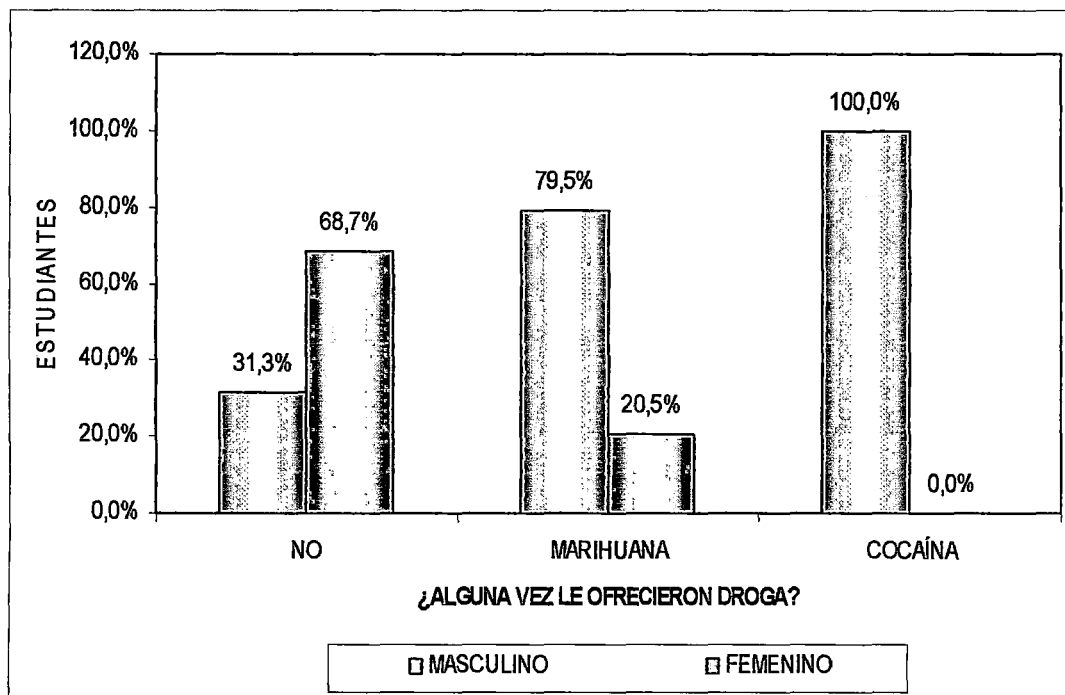
Según la tabla y gráfico Nº 21 se observa la accesibilidad para adquirir drogas, la mayoría de las mujeres consideran de difícil acceso (59,1%), mientras que, la mayoría de los varones consideran como fácil el acceso a adquirir drogas (75%).

**TABLA N° 22**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez le ofrecieron drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿ALGUNA VEZ LE OFRECIERON ALGUNA DROGA ILEGAL ¿CUAL?	MASCULINO	FEMENINO
NO	31,3%	68,7%
MARIHUANA	79,5%	20,5%
COCAÍNA	100,0%	0,0%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 22**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez le ofrecieron drogas, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 22

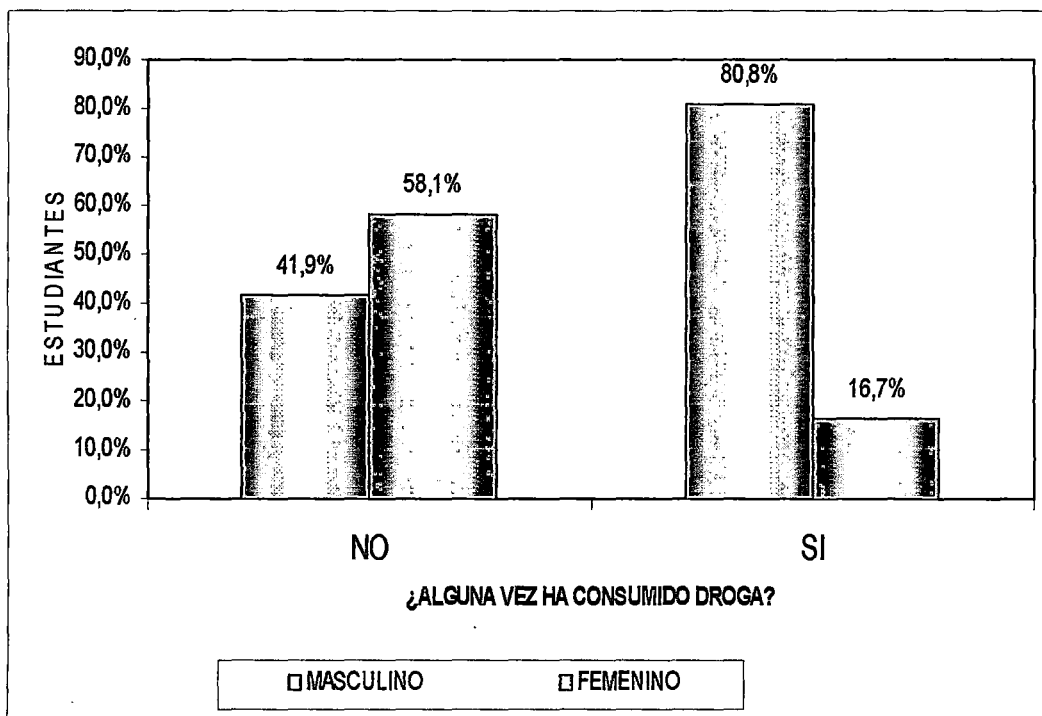
Según la tabla y gráfico N° 22 se observa el ofrecimiento de drogas, la mayoría a los que les ofrecieron marihuana son varones (79,5%), mientras que, solamente le ofrecieron cocaína a los varones.

**TABLA N° 23**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez consumieron marihuana, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.

¿ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO MARIHUANA? ¿CUÁL?	MASCULINO	FEMENINO
NO	41,9%	58,1%
SI	80,8%	16,7%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 23**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez consumieron marihuana, según sexo, Sept. 2007 a febrero 2008.



FUENTE: TABLA N° 23

Según la tabla y gráfico N° 23 se observa si alguna vez consumieron marihuana, la mayoría de los que consumieron marihuana son varones (80.8%), mientras que, las mujeres solamente consumieron en un 16,7%.

**TABLA N° 24**

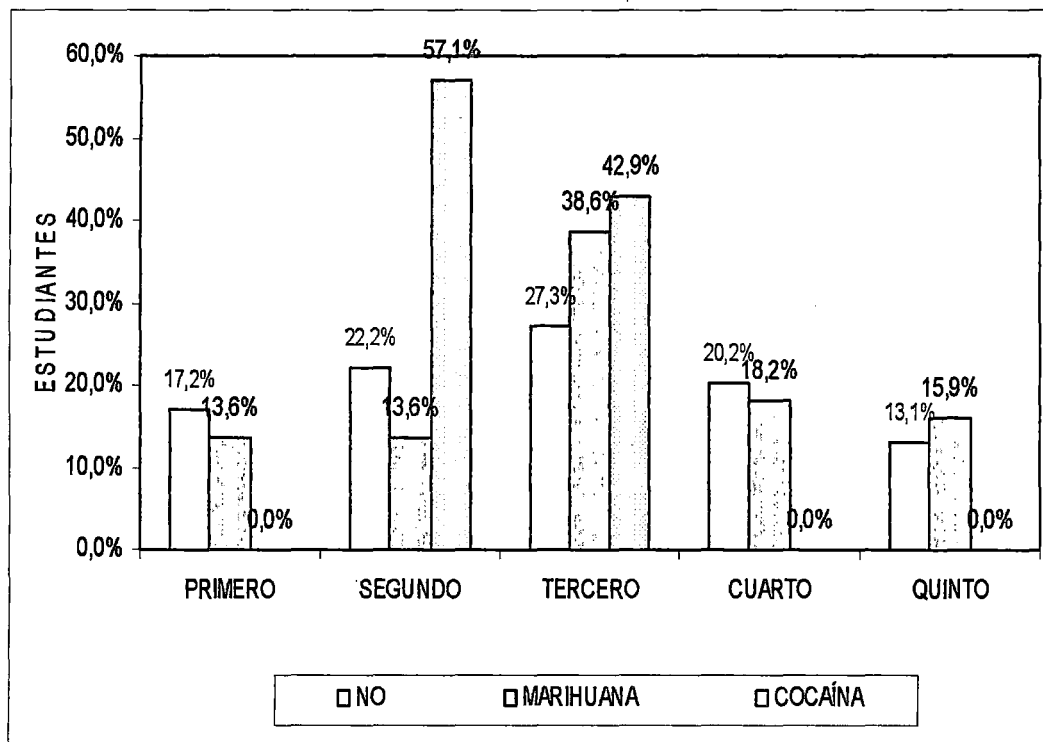
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez le ofrecieron marihuana o cocaína, según año académico, Sept. 2007 a feb. 2008

¿ALGUNA VEZ LE OFRECIERON ALGUNA DROGA ILEGAL ¿CUAL?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO	17,2%	22,2%	27,3%	20,2%	13,1%
MARIHUANA	13,6%	13,6%	38,6%	18,2%	15,9%
COCAÍNA	0,0%	57,1%	42,9%	0,0%	0,0%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 24**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez le ofrecieron marihuana o cocaína, según año académico, Sept. 2007 a feb. 2008



FUENTE: TABLA N° 24

Según la tabla y gráfico N° 24 se observa si alguna vez le ofrecieron drogas, la mayoría a los que le ofrecieron marihuana (38,6%), son de 3er año, mientras que, la mayoría a los que le ofrecieron cocaína (57,1%), son de 2do año.

**TABLA N° 25**

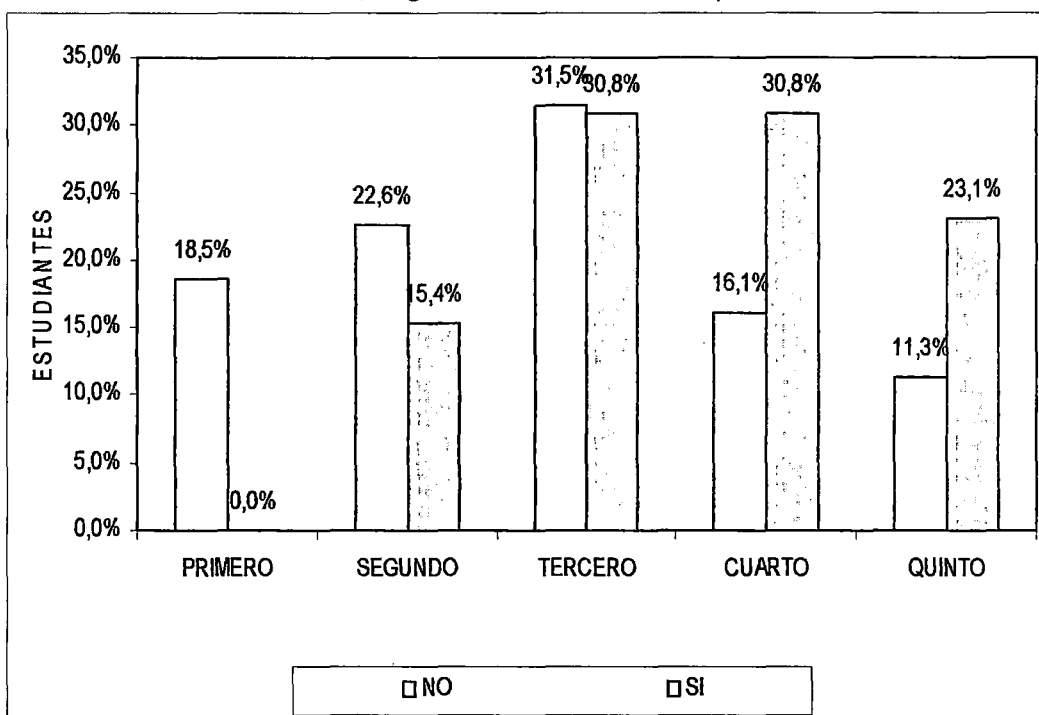
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez  
 consumió marihuana, según año académico, Sept. 2007 a feb. 2008

¿ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO MARIHUANA? ¿CUÁL?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO	18,5%	22,6%	31,5%	16,1%	11,3%
SI	0,0%	15,4%	30,8%	30,8%	23,1%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 25**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando si alguna vez  
 consumió marihuana, según año académico, Sept. 2007 a feb. 2008



FUENTE: TABLA N° 25

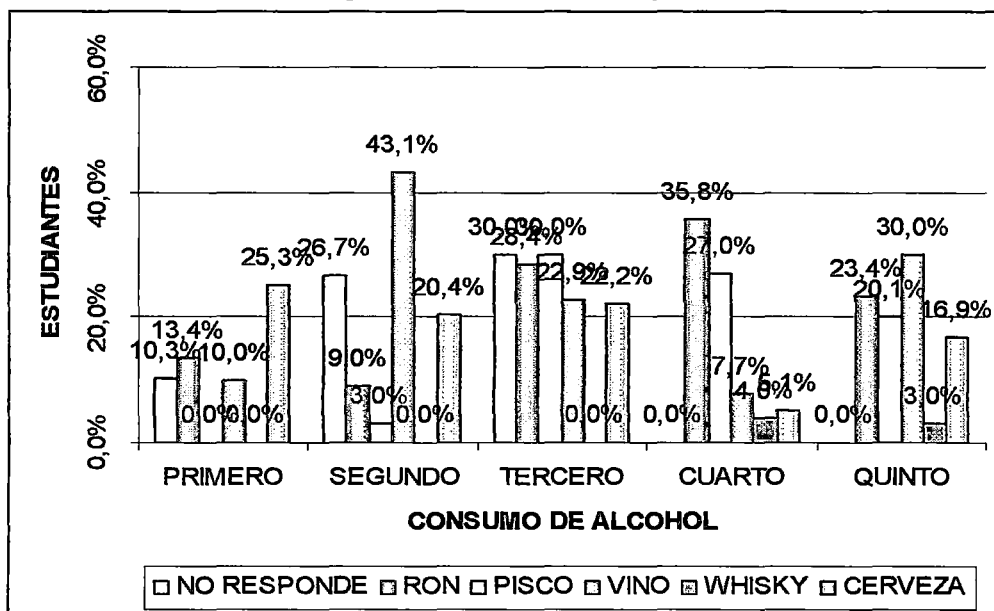
Según la tabla y gráfico N° 25 se observa si alguna vez consumió marihuana, la mayoría de los que consumieron (30,8%), son de 3er y 4to año, mientras que, en 1er año no se ha registrado consumo de marihuana.

**TABLA N° 26**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando consumo de bebidas  
 alcohólicas, según año académico, Sept. 2007 a feb. 2008

¿CUÁL DE ÉSTAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA?	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
NO RESPONDE	10,3%	26,7%	30,0%	0,0%	0,0%
RON	13,4%	9,0%	28,4%	35,8%	23,4%
PISCO	0,0%	3,0%	30,0%	27,0%	20,1%
VINO	10,0%	43,1%	22,9%	7,7%	30,0%
WHISKY	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	3,0%
CERVEZA	25,3%	20,4%	22,2%	5,1%	16,9%

FUENTE: Encuesta aplicada.

**GRÁFICO N° 26**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE G. DE TACNA**  
 Estudiantes de la EAP de Medicina Humana considerando consumo de bebidas  
 alcohólicas, según año académico, Sept. 2007 a feb. 2008



FUENTE: TABLA N° 26

Según la tabla y gráfico N° 26 se observa el consumo de bebidas alcohólicas, la mayoría de los que consumieron cerveza son de 1er año (25,3%), mientras que, en 2do y 5to año se ha registrado mayor consumo de vino (43,1% y 30% respectivamente), en tercer año la mayoría de los que consume pisco (30%), y en 4to año, la mayoría de los que consume ron (35,8%).

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

Los encuestados representaron el 100% estudiantes de Medicina Humana de la UNJBG de Tacna Septiembre 2007- Febrero 2008.

El porcentaje de consumo de drogas por estudiantes de medicina de la UNJBG Tacna entre setiembre 2007 y febrero 2008 es de 21.33%, lo cual es un porcentaje representativo, que hay q tomar en cuenta para tomar las medidas pertinentes. Se observa que de los estudiantes que no fumaron cigarrillo, el mayor porcentaje fueron mujeres (62,1%), mientras que, de los que fumaron, la mayoría son del sexo masculino (63,5%). y la edad del primer consumo de cigarro, del total de las mujeres que consumieron el 36% fue entre los 14 y 16 años, mientras que, de los que varones, la mayoría fue entre 9-13 años (80%).

A cerca del consumo sin prescripción médica de fármacos, la mayoría de las mujeres que consumieron (85,7%) fue de anfetaminas, mientras que, de los varones, la mayoría fue analgésicos (55,2%).el consumo de ellos

con relación a las fechas de exámenes, de las mujeres que consumen, fue sólo de 30%, mientras que, de los que varones, la mayoría sí lo consume con relación a fechas de exámenes (70%).

De este consumo de fármacos en los últimos 12 meses, de las mujeres que consumen, la mayoría fue ocasionalmente (64,3%), mientras que, de los que varones, la mayoría los consume 4 a 20 veces al año (92,3%). y según año de estudios: 1er año fue analgésicos, 2do estimulantes (anfetaminas), 3ero estimulantes (anfetaminas), en 4to la totalidad de lo que consumieron hipnóticos, y en 5º la totalidad de los que consumieron sedantes. Si hablamos el consumo en relación a las fechas de exámenes, la mayoría (50%) fue en 4to año, mientras que, de los que no, la mayoría fue de 3er año (70%).

Además al preguntar si alguna vez le ofrecieron drogas, la mayoría cuya respuesta fue afirmativa (35,1%) fue de 3er año, mientras que la minoría (3,5%) está en 1er año de estudios, y la edad cuando le ofrecieron drogas, la totalidad cuya respuesta fue < 8 años fue de 3er año, mientras que la mitad de los que respondió entre 14 – 16 también; la mayoría de los que respondió entre 17 a más está en 4to año. de estudios.

Ahora bien, al preguntarles si alguna vez consumieron drogas, la mayoría cuya respuesta fue afirmativa (27,8%) fue de 3er año, mientras que la minoría (13,3%) está en 5to año de estudios, de las mujeres las consumieron sólo en un 16,7%; mientras que, de los varones, en un 53,3%, de ellos los que alguna vez consumieron marihuana, la mayoría son varones (80.8%), mientras que, las mujeres solamente consumieron en un 16,7%. Se observa el consumo marihuana, la mayoría de los que consumieron (30,8%), son de 3er y 4to año, mientras que, en 1er año no se ha registrado consumo de marihuana.

Al intentar dilucidar la motivación para el consumo de drogas, de las mujeres, la mayoría las consumieron por presión del grupo mientras que, de los varones, en un 86,4%, por curiosidad, la mayoría de los que consumieron por curiosidad están en 3er año (41%), mientras que, la totalidad de los consumieron por presión del grupo están en 2do año. Ninguno a atribuyo problemas familiares, nutricionales ni estrés o depresión como motivación para tal consumo. Es significativo que contrario a lo esperado, no es precisamente el estrés, sino presión del grupo y curiosidad, lo que se asocia no con problemas por la fuerte carga

académica a estudiar , sino con otras causas de índole propio a la edad y formación personal.

Se consignó que la a fecha del último consumo de drogas, la mayoría las consumieron hace más de 3 años, las mujeres en un 24,1%, mientras que, los varones, en un 75,9%, y la edad del último consumo de drogas, la mayoría las consumieron entre los 14-16 años están en 3er año (38,5%), mientras que, la mayoría las consumieron mayores de 17 años están en 4to año (56,3%). Refieren como tiempo desde el último consumo de drogas, la totalidad de los que consumieron, lo han hecho hace más de tres años.

Otro dato importante es la accesibilidad para adquirir drogas, la mayoría de los que consideran de fácil acceso están en 4to año (41,7%), mientras que, la mayoría de los que consideran de regular acceso están en 3er año (52,4%), y la mayoría de los que consideran que existe difícil acceso para adquirir drogas están en 2do (28,85%), la mayoría de las mujeres consideran de difícil acceso (59,1%), mientras que, la mayoría de los varones consideran como fácil el acceso a adquirir drogas (75%),

Y para el ello es también importante determinar el ofrecimiento de drogas, la mayoría a los que les ofrecieron marihuana son varones (79,5%), mientras que, solamente le ofrecieron cocaína a los varones, y la mayoría a los que le ofrecieron marihuana (38,6%), son de 3er año, mientras que, la mayoría a los que le ofrecieron cocaína (57,1%), son de 2do año.

Y para terminar, hablar a cerca de la droga social como es el consumo de bebidas alcohólicas; la mayoría de los que consumieron cerveza son de 1er año (25,3%), mientras que, en 2do y 5to año se ha registrado mayor consumo de vino (43,1% y 30% respectivamente), en tercer año la mayoría de los que consume pisco (30%), y en 4to año, la mayoría de los que consume ron (35,8%).

## CONCLUSIONES

### **Primera:**

- La incidencia de consumo de drogas por estudiantes de medicina de la UNJBG Tacna entre septiembre 2007 y febrero 2008 es de 21.33%, lo cual significa que es alta y significativa. El porcentaje de consumo de alcohol por estudiantes de medicina de la UNJBG Tacna entre septiembre 2007 y febrero 2008 es de 40%, que también es alta. Por ello se podría decir que es un problema para la salud pública.

### **Segunda:**

- Mayormente el consumo asociado a la presión del grupo y curiosidad, quedando descartada en este estudio, al estrés como causa de consumo de drogas en estudiantes de medicina. Es significativo que contrario a lo esperado, no es precisamente el estrés la motivación para el consumo, siendo estos factores propios a la edad y formación personal y familiar.

### **Tercera:**

- La mayoría de las estudiantes de sexo femenino consideran como difícil el acceso a adquirir drogas, mientras que, la mayoría de los varones consideran como fácil el acceso a adquirir drogas. Esto es algo comprensible, debido a la idiosincracia propia del sexo masculino.

### **Cuarta:**

- El estudio demostró que aunque mayormente lícitas, los estudiantes consumen también sustancias tóxicas, tales como la marihuana, siendo ésta la única droga ilegal consumida.

### **Quinta:**

- A cerca del consumo de drogas por año académico se observa que, la mayoría cuya respuesta fue afirmativa (27,8%) fue de 3er año, mientras que la minoría (13,3%) está en 5to año de estudios. Tal resultado puede deberse a que hay mayor cantidad de alumnos en 3er año y que éstos son en mayor parte de segunda o tercera matrícula.

## **RECOMENDACIONES**

1.-Realizar estudios similares en estudiantes de otras facultades de la Carrera de Medicina y de las otras carreras de Ciencias Médicas.

2.-Incrementar la educación sanitaria en relación con los efectos dañinos que producen estas sustancias.

3.-Elaborar una estrategia encaminada a prevenir y combatir el uso indebido de drogas en los futuros profesionales de la salud.

4.-Los estudiantes de Medicina no cuentan con la información necesaria para rechazar el consumo de las sustancias tóxicas, por lo que se impone incrementar la educación sanitaria en relación con los efectos dañinos que producen estas sustancias.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Perales A, Sogi C, Sánchez, Salas RE. Salud mental en población urbano-marginal de Lima. Monografía de Investigación N°2. INSM "HD-HN". Lima: DIMERSA. 1995.
- 2) Perales A, Sogi C. Conductas violentas en adolescentes: identificación de factores de riesgo para diseño de programa preventivo. Monografía de Investigación N°3. INSM "HDHN". Lima: DIMERSA. 1995.
- 3) Perales A, Sogi C, Salas RE. Salud mental en adolescentes del distrito de Magdalena. Monografía de Investigación N°4. INSM "HD-HN". Lima: DIMERSA. 1996.
- 4) Altamirano C, Rebaza F. Enfermedad mental: frecuencia, tipo y relación con algunas variables sociodemográficas. Tesis de Bachiller en Enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 1991.
- 5) Jodec B, Amaya N. Prevalencia del síndrome depresivo en las alumnas

de enfermería. Tesis de Bachiller en Enfermería. Trujillo:Universidad Nacional de Trujillo. 1985.

6) Briones E, Villanueva M. Riesgo de sufrir enfermedad mental en adolescentes en relación a relaciones interfamiliares. Tesis de Bachiller en Enfermería. Trujillo:Universidad Nacional de Trujillo. 1992.

7) Dangles T. Algunas características biopsicosociales del adolescente en relación a su estrato socioeconómico en Trujillo. Tesis Maestría en Pediatría,Trujillo,,1993.

8) Ferrando D. Los jóvenes en el Perú. Opiniones, actitudes y valores. Encuesta nacional de hogares 1991. Monografía de Investigación N°7. Lima:CEDRO.1992.

9) Florenzano R. El desarrollo psicológico y los problemas de salud mental del adolescente. En: Cuminsky M, Moreno EM, Suárez-Ojeda EN (eds). Crecimiento y desarrollo. Hechos y tendencias. Washington DC:Publicación Científica N°510 OPS. 1988.

10) Bonilla R, Calderón M, Retina L. Grupo de pares en la adolescencia: troncar individualismo en solidaridad. En: Rojas AL, Dunas S (eds).

Adolescencia y Juventud. Aportes para una discusión. San José:OPS, 1995.

11) Castañeda M, Castillo A. Ingestión de alcohol por adolescentes de colegios secundarios estatales del distrito de Trujillo. Tesis de bachiller en Enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 1987.

12) Abanto O. Consumo de bebidas alcohólicas por adolescentes del Centro Educativo Antenor Orrego, Laredo. Trujillo. Tesis de Bachiller Enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 1990.

13) Gorriti C, Pérez Y. Nivel de información sobre drogadicción y consumo de drogas en adolescentes de los Colegios San José Obrero y Víctor Andrés Belaunde, Trujillo. Tesis de Bachiller Enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 1991.

14) López ME. Consumo de bebidas alcohólicas por adolescentes de la campaña de Moche. Tesis de Bachiller Enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 1989.

15) Cecias T, Ocaña M. Consumo de drogas y características familiares en estudiantes de educación secundaria de los Centros Educativos San Nicolás y Víctor Larco, Trujillo. Tesis de Bachiller Enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 1990.

16) Cerna B, Morillas A, Urbina M. El hábito de fumar cigarrillos en estudiantes de educación secundaria, Distrito de Trujillo. Tesis de Bachiller Enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 1987

17) Garrinson CZ, Addy ChL, Jackson KL, McKeon RE, Waller JL. Major depression disorder and dysthymia in young adolescents. *Am J Epidemiology* 1992;135:792-802.

18) Lewinson PH, Clarke GN, Seeley JR, Rohde P. Major depression in community adolescents: age at onset, episode duration and time to recurrence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33(6):809-18.

19) Argomedo G. Medicina Tradicional en Otuzco, Perú. Monografía de Antropología. Trujillo:Universidad Nacional de Trujillo. 1995:1-60.

20) Tufinio J, Velásquez C. Un estudio de la delincuencia en P.J. La esperanza. Tesis de Bachiller Ciencias Sociales. Trujillo:Universidad Nacional de Trujillo. 1979.

21) Pág.deInternet:WWW.USOINDEBIDODEDROGASENESTUDIANTES  
DE6TODEMEDICINA.htm

**ANEXO**

## ENCUESTA

*La presente encuesta es totalmente anónima, se les pide total sinceridad al responderla.*

**1. ¿Cuál es su edad y sexo?**

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: M ( ) F ( )

**2. ¿Conoce Ud. La definición correcta de la palabra estrés?**

a.- Si

b.- No

Defina en pocas palabras:.....

.....

**3. ¿Siente falta de entusiasmo, cansado aunque haya dormido suficiente, frustrado al tener que realizar sus labores diarias, de mal genio, irritado o impaciente por pequeños inconvenientes, negativo, inútil o deprimido efectuando sus labores diarias?**

a.- Si

b.- No





**12. ¿Cuándo fue la última vez que tomó un trago?**

- a.- de 0 a 7 días
- b.- de 8 a 30 días
- c.- más de 1 a 6 meses
- d.- más de 6 a 12 meses
- e.- más de 1 a 3 años
- f.- más de 3 años

**13. ¿Con qué frecuencia tomó un trago en los últimos 12 meses?**

- a.- diariamente/ todos los días
- b.- de 3 a 6 días por semana
- c.- de 1 a 2 días por semana
- d.- de 3 a 10 veces por mes
- e.- de 1 a 2 veces al mes
- f.- de 4 a 20 veces al año
- g.- de 1 a 3 veces al año
- h.- ocasionalmente

**14. ¿Ha fumado cigarro de tabaco alguna vez?**

- a.- Si
- b.- No

**15. ¿Qué edad tenía la primera vez que fumó tabaco?**

- a.- menor de 8 años
- b.- entre 9 y 13 años
- c.- entre 14 y 16 años
- d.- de 17 a más

**16. Aproximadamente sobre los últimos 30 días ¿Cuántos días ha fumado cigarrillos de tabaco?**

- a.- menos de 5 días
- b.- entre 5 y 10 días
- c.- entre 10 y 15 días
- d.- de 15 a más

**17. ¿Cuántos cigarrillos ha fumado usted en cada uno de estos días?**

- a.- menos de 1 a 5
- b.- de 6 a 10 (½ cajetilla)
- c.- de 11 a 20 (1 cajetilla)
- d.- más de 20 (2 cajetillas)

**18. ¿Ha consumido sin prescripción médica alguna de estos fármacos?**

- a.- analgésicos
- b.- hipnóticos
- c.-estimulantes (anfetaminas)
- d.- sedantes
- e.- ninguno

**19. ¿Si su respuesta fue afirmativa, suele consumir con frecuencia dichas sustancias, con relación a sus fechas de exámenes o evaluaciones?**

- a.- Si
- b.- No

**20. ¿Con qué frecuencia las consumió en los últimos 12 meses?**

- a.- diariamente/ todos los días
- b.- de 3 a 6 días por semana
- c.- de 1 a 2 días por semana
- d.- de 3 a 10 veces por mes
- e.- de 1 a 2 veces al mes
- f.- de 4 a 20 veces al año
- g.- de 1 a 3 veces al año
- h.- ocasionalmente



**25. ¿Por qué motivo lo hizo en esa oportunidad?**

- a.- por curiosidad
- b.- presión del grupo
- c.- estrés o depresión
- d.- otros: .....

**26. ¿Cuándo fue la última vez que consumió alguna de estas sustancias?**

- a.- de 0 a 7 días
- b.- de 8 a 30 días
- c.- más de 1 a 6 meses
- d.- más de 6 a 12 meses
- e.- más de 1 a 3 años
- f.- más de 3 años

**27. El acceso a adquirir drogas ilegales para Ud. Sería:**

- a) Fácil
- b) Regular
- c) Difícil
- c) Nunca le han Ofrecido
- d) Las ofrecen cerca de su entorno universitario.