



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“PERFIL SOCIAL Y DEMOGRÁFICO DE CONSUMIDORES DE DROGAS ILÍCITAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS QUE SON REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO - 2017”.

Presentado por:

La Bachiller Enaida Guzmán Pacco.

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora: Mgt. Carmen R. Rojas
Pariona.

CUSCO – PERÚ

2019



DEDICATORIA

Por sobre todas las cosas a Dios, por iluminar cada día de mi vida y llenarme de muchas bendiciones, asimismo por darme la fuerza y sabiduría para superar todos los obstáculos y logros alcanzar mis objetivos, el cual es muy importante para mí y mis seres queridos.

Asimismo a mis padres Antenor GUZMAN PACCO, que en vida no lo tengo y a mi mama Leonarda PACCO CANSAYA por sus perseverancias y apoyo constante para el logro de mis objetivos

A mi esposo Alan Yuri CETENO CANDIA y a mi hijo Stick Kaleth CENTENO GUZMAN, por ser mi motivo que mi impulsaron día a día.

A mis hermanos Zenon Tapia Pacco y Fredy Guzmán Pacco y colegas quienes me ayudaron en los momentos de desidia, logrando superar gracias al apoyo incondicional.

Bach. Enaida Guzmán Pacco.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, alma mater de mi formación Profesional

A la Escuela Profesional de Enfermería, por mi formación Científica, Ética y Humanística.

Asimismo a todos los docentes por su enseñanza durante mi formación profesional, del mismo modo agradezco a mi asesora de tesis Mgt. Carmen Rosa Rojas Pariona por el apoyo en la realización de mi trabajo de investigación

Agradezco con gratitud y reconocimiento a todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Bach. Enaida Guzmán Pacco.



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros del jurado.

De acuerdo a lo previsto en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco y con el deseo de contribuir al conocimiento de la sociedad, pongo a vuestra consideración la tesis de investigación intitulada: “PERFIL SOCIAL Y DEMOGRÁFICO DE CONSUMIDORES DE DROGAS ILÍCITAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS QUE SON REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO - 2017”, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bach. Enaida Guzmán Pacco.



RESUMEN

El trabajo de investigación intitulado: “PERFIL SOCIAL Y DEMOGRÁFICO DE CONSUMIDORES DE DROGAS ILÍCITAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS QUE SON REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017”, tuvo como objetivo: Describir el perfil social y demográfico de consumidores de drogas ilícitas en jóvenes de 18 a 24 años que son reportados en el Departamento Antidrogas PNP Cusco - 2017. Metodología: estudio descriptivo-exploratorio, transversal y retrospectivo; realizado a partir de los casos reportados en el Departamento Antidrogas de la ciudad del Cusco.

Resultados del estudio: Respecto al perfil social de consumidores de drogas ilícitas el 55,10% de jóvenes reportados consumía marihuana; 51,00% consume de dos a tres veces por semana; 55,10% consume habitualmente en la calle o en el parque; 65,30% inició el consumo entre los 16 a 17 años; 55,10% empezó su consumo porque tenía problemas familiares o personales; 69,40% consume solo un tipo de droga; 59,20% consume y micro comercializa; el 91,80% indicó que ningún miembro de su familia consumía, el 93,90% no tenía amigos que consumían. En cuanto al perfil demográfico: el 51,00% tiene entre 18 a 20 años de edad; el 73,50% fueron de sexo masculino; 59,20% indicó ser soltero(a); el 61,20% no tiene hijos; 67,30% su grado de instrucción fue secundaria; 77,60% procedía de una familia con la presencia de padre o la madre y también hermanos; el 77,60% indicó ser trabajador independiente, el 73,50% se auto solventaba.

PALABRAS CLAVE: Perfil social. Perfil demográfico, consumidores de drogas ilícitas.

**ABSTRACT**

The research work entitled: "SOCIAL AND DEMOGRAPHIC PROFILE OF ILLICIT DRUG CONSUMERS IN YOUNG PEOPLE FROM 18 TO 24 YEARS OF AGE WHICH ARE REPORTED IN THE ANTI-DRUG PNP CUSCO DEPARTMENT - 2017", aimed to: Describe the social and demographic profile of drug users illicit in young people from 18 to 24 years old who are reported in the PNP Anti-Drug Department Cusco - 2017. Methodology: descriptive-exploratory, cross-sectional and retrospective study; made from the cases reported in the Anti-Drug Department of the city of Cusco.

Regarding the social profile of illicit drug users, it was found that the most important aspects were: 55.10% of young people reported consuming marijuana; 51.00% make a consumption of two to three times per week; 55.10% habitually consume on the street or in a park; 65.30% of young people started between the ages of 16 and 17; 55.10% began its consumption because it had family or personal problems; 69.40% of young people reported had consumed only one type of drug; 59.20% consume and also micro commercialize; 91.80% of young people indicated that no member of their family consumed, 93.90% indicated that they did not have friends who consumed. Regarding the demographic profile: 51.00% of consumers are between 18 and 20 years old; 73.50% of young people reported were male; 59.20% indicated being single; 61.20% indicated that they do not have children; 67.30% had a secondary education degree; 77.60% indicated that they came from a family with the presence of a father or mother and also siblings; 77.60% indicated that they are self-employed, 73.50% self-pay.

KEY WORDS: Social profile. Demographic profile, illicit drug users.



ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
PRESENTACIÓN
RESUMEN
ABSTRACT
INDICE DE GRÁFICOS
INTRODUCCIÓN

**CAPÍTULO I
EL PROBLEMA**

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA..... 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 3
1.3. OBJETIVOS..... 3
 1.3.1 OBJETIVO GENERAL..... 3
 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 4
1.4. VARIABLES DEL ESTUDIO..... 4
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 5
1.6. JUSTIFICACIÓN..... 9
1.7. LIMITACIONES..... 9
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS..... 9

**CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO..... 10
 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL..... 10
 2.1.2. A NIVEL NACIONAL..... 14
 2.1.3. A NIVEL LOCAL..... 15
2.2. BASES TEÓRICAS..... 16
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 43



**CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	44
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	45
3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	45
3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	45
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	45
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46

**CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

CONCLUSIONES
SUGERENCIAS
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS



INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICOS	PÁG
NRO. 1 EDAD DEL CONSUMIDOR DE DROGAS ILÍCITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	45
NRO. 2 SEXO DE LOS JOVENES CONSUMIDORES DE DROGAS LICITAS, REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	46
NRO. 3 ESTADO CIVIL DE LOS JOVENES CONSUMIDORES DE DROGAS LICITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	48
NRO. 4 NÚMERO DE HIJOS EN JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS LICITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	50
NRO. 5 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS LICITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	51
NRO. 6 LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL DE LOS JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS LICITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	52
NRO. 7 TIPO DE FAMILIA DE LA QUE PROCEDEN LOS JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS LICITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017. 53	
NRO. 8 OCUPACIÓN DEL JOVEN CONSUMIDOR DE DROGAS LICITAS REPORTADO(A) EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	54



NRO. 9	DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS LICITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	55
NRO. 10	EI TIPO DE DROGA ILÍCITA QUE CONSUMEN ACTUALMENTE LOS JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	56
NRO. 11	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	58
NRO. 12	LUGAR HABITUAL DE CONSUMO DE DROGA ILÍCITA EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	59
NRO. 13	EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	60
NRO. 14	MOTIVOS POR LOS QUE INICIO EL CONSUMO DE DROGAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	62
NRO. 15	NÚMERO DE DROGAS ILÍCITAS QUE CONSUMIO HASTA LA FECHA EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	64
NRO. 16	TIPO DE ACTIVIDAD ASOCIADA AL CONSUMO EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	65
NRO. 17	EPISODIO DE REPORTE EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS	



REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	66
NRO. 18 ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN LA FAMILIA EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	67
NRO. 19 ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL GRUPO DE AMIGOS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	68
NRO. 20 RAZÓN POR LA QUE CONSUME DROGAS ILÍCITAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.	69



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en gran parte del mundo, una de los problemas sociales que afecta a jóvenes son los crecientes niveles de consumo de drogas ilícitas y las situaciones que surgen en el entorno como la delincuencia, falta de seguridad personal y social, además de los problemas de salud pública.

En nuestra ciudad el consumo de drogas ilícitas viene siendo una problemática constante y muestra una tendencia al crecimiento, ello podría deberse a la presencia de población foránea que visitan la ciudad por motivos turísticos, de ellos una proporción pasa a formar parte de los ofertantes de drogas o también de los que demandan estos productos, esto podría explicar las estadísticas que según las cuales la ciudad del Cusco ocupa el primer lugar de consumo de marihuana a nivel nacional según CEDRO - 2018. Además, se debe mencionar la presencia de micro comercializadores en lugares de recreación social como discotecas que facilitan el acceso a las drogas ilícitas.

De una u otra manera este contexto afecta a la población adolescente y joven de nuestra ciudad, originando consumidores de drogas; este estudio tuvo como objetivo: Describir el perfil social y demográfico de consumidores de drogas ilícitas en jóvenes de 18 a 24 años que son reportados en el Departamento Antidrogas PNP Cusco - 2017.

El desarrollo de la presente investigación considera cuatro capítulos, los que a continuación se detallan:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA, en el que se incluye caracterización del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos; hipótesis, variables, operacionalización de variables, justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, que considera: antecedentes del estudio a nivel internacional, nivel nacional y local, bases teóricas y la definición de términos.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO que contiene: Tipo de estudio y línea de investigación, población y muestra, muestreo, criterios de inclusión y



exclusión, técnicas e instrumentos a utilizar, validación de instrumentos
procedimiento de recolección y procesamiento de datos.

CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS: que
contiene los cuadros y gráficos, interpretación, análisis, conclusiones y
recomendaciones.

Referencias bibliográficas

Anexos.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día, a nivel mundial el consumo de drogas ilícitas se ha incrementado notablemente, por lo que es considerado como un problema de salud pública; los consumidores de drogas ilícitas son aquellos individuos que hacen uso de sustancias naturales o sintéticas que al ser ingeridas pueden producir cambios psicológicos, físicos (orgánicos) y emocionales en el organismo. Dichas sustancias se consideran ilícitas ya que su producción, transporte y comercio se encuentra fuera del marco legal.

Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez durante el año 2015.¹

La existencia de diferentes tipos de drogas ilícitas, hacen que la probabilidad del consumo siempre esté presente, más aún en la etapa de la adolescencia y la juventud cuando la persona es más vulnerable a situaciones críticas en el ámbito personal, familiar y social los que podrían impulsar el consumo.

Es así, que la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) informa sobre la existencia aproximada de 32.4 millones de consumidores de opioides, la prevalencia de consumo de opioides es cercana al 0.7% de la población mundial; respecto al consumo de cocaína se reporta un aproximado de 17 millones de consumidores de cocaína, la prevalencia de uso de cocaína en la población adulta mundial es de 0.4%, la misma que viene reduciéndose en Europa occidental y América del Norte. Existe además un aproximado de 182 millones de consumidores de cannabis, lo que convierte a la marihuana en la droga ilegal más consumida en el mundo. Respecto a las principales drogas sintéticas están divididas en metanfetaminas, éxtasis y

¹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas. [Internet]. Austria UNODC 2017. [Consulta 05/05/2018]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf



nuevas sustancias psicoactivas. El mercado mundial está dominado por la primera de ellas; en el mundo hay 34 millones de consumidores de anfetaminas y 18 millones de éxtasis; las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) se han diversificado de un modo sostenido. A diciembre del 2014, se registró un total de 541 nuevas sustancias psicoactivas, reportadas por 95 países y territorios a través del sistema de alertas tempranas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). En el Perú 5,1% de personas indica que ha hecho uso de drogas ilegales en algún momento de su vida, siendo el grupo de 19 a 25 años el que registra las más altas prevalencias de consumo anual en todas las sustancias ilícitas, seguido del grupo de 12 a 18 años.²

Según el Ministerio de Salud (MINSA) indica que entre la población urbana del país de 12 a 65 años, el 8.0% indicó que consume marihuana, 2.5% pasta básica de cocaína, 2.3% cocaína. En el grupo de edad de 19 a 24 años el 10.4% consumió marihuana, 3.6% pasta básica de cocaína y 3.6% cocaína. En el grupo de edad de 25 a 29 años el 10% consumió marihuana, 3.8% pasta básica de cocaína, 3.7% cocaína. Respecto a la edad promedio de inicio, se encontró que el consumo de marihuana se inicia con 18.5 años, cocaína a los 19.1 años, pasta básica de cocaína con 18.1 años, inhalantes con 16.4 años, éxtasis con 19.6 años.³

En las últimas décadas el consumo de drogas ilícitas en nuestro país ha mostrado una tendencia al incremento, así el análisis por regiones indica que el departamento de Cusco presenta una prevalencia de vida (consumo alguna vez en su vida) de marihuana del 19.4%, seguido por Arequipa (8.3%), Lima (8.2%) y la prevalencia para el consumo de las drogas cocaínicas en Cusco es 4.5%, en Ica 6.4%, y 3.7% en Piura. Según el informe realizado por el Centro de Información y educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO) en nuestro país el 15.5% de hombres y el 2.6% de mujeres ha

² Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas DEVIDA. Perú rumbo al Bicentenario. Compendio Normativo sobre tráfico ilícito de drogas y desarrollo alternativo. Lima, Observatorio Peruano de Drogas. 2014.

³ Ministerio de Salud. Documento técnico: Situación de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. Lima Perú 2017. [Internet]. 2017. [Consulta 29/04/2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>



consumido marihuana alguna vez en su vida, en el caso de pasta básica de cocaína (PBC) el 4.1% de hombres y 0.4% de mujeres; Clorhidrato de cocaína 3.2% los hombres y 0.4% las mujeres; Éxtasis 0.8% en hombres y 0.1% en mujeres; Opio 0.86% en hombres y 0.69% en mujeres; Heroína 0.32% en hombres y 0.06% en mujeres. Se estima que el 9% de los individuos que ha consumido marihuana y el 17% de los que consumió drogas cocainicas alguna vez en su vida se convierte en adicto.⁴

Una estrategia para conocer a profundidad esta problemática es describir los casos de consumo de drogas ilícitas ya existentes; en nuestra ciudad a diario son reportados en el departamento antidrogas de la policía nacional del Perú, jóvenes consumidores de drogas, la mayoría de casos corresponden al sexo masculino, muchos de ellos son identificados con posesión de uno o más tipos de drogas, la mayoría con un promedio de edad de 19 a 25 años, al indagar sobre sus antecedentes algunos reportan que se dedican a consumir desde su adolescencia y que se iniciaron en el consumo por invitación de sus amigos. Además la mayoría indica que se dedica a oficios temporales y no tienen vínculos conyugales. Como se observa el consumo de drogas ilícitas afecta a la población joven; esta problemática representa un riesgo en el aspecto social, la seguridad y el bienestar de las personas en sociedades como la nuestra.

La observación de esta problemática conduce a formular el siguiente problema de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el perfil social y demográfico de consumidores de drogas ilícitas en jóvenes de 18 a 24 años que son reportados en el Departamento Antidrogas PNP Cusco - 2017?

⁴ Centro de Información y educación para la prevención del abuso de drogas. Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en hogares 2017. [Internet]. Lima: CEDRO; 2017 [Consulta 04/05/2018]. 5p. Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe>



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil social y demográfico de consumidores de drogas ilícitas en jóvenes de 18 a 24 años que son reportados en el Departamento Antidrogas PNP Cusco - 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el perfil demográfico de consumidores de drogas ilícitas en jóvenes de 18 a 24 años que son reportados en el Departamento Antidrogas PNP Cusco – 2017.
- Identificar el perfil social de consumidores de drogas ilícitas en jóvenes de 18 a 24 años que son reportados en el Departamento Antidrogas PNP Cusco – 2017.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO

- Perfil social
- Perfil demográfico



1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Perfil demográfico de consumidores de drogas ilícitas.	Características de tipo demográfico de los consumidores de drogas ilícitas reportados en la ciudad del Cusco.	Edad	<ul style="list-style-type: none">• 18 a 20 años• 21 a 22 años• 23 a 24 años	Cuantitativo	Intervalar
		Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Cualitativo	Nominal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none">• Soltero(a)• Conviviente• Casado(a)• Divorciado(a)• Viudo(a)	Cualitativo	Nominal
		Número de hijos	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno• 1 hijo• 2 hijos• 3 a más hijos	Cuantitativo	Intervalar
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none">• Sin instrucción• Primaria• Secundaria• Superior	Cualitativo	Ordinal



		Lugar de residencia actual	<ul style="list-style-type: none"> • Distrito de Cusco • Otros distritos de Cusco • Otras provincias del departamento del Cusco • Otros departamentos 	Cualitativo	Nominal
		Tipo de familia de la que procede	<ul style="list-style-type: none"> • Familia nuclear(ambos padres y hermanos) • Presencia de padre o madre y hermanos • Presencia de hermanos • Presencia de otras personas 	Cualitativo	Nominal
		Ocupación del reportado(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ocupación/ ama de casa • Trabajador dependiente • Trabajador independiente 	Cualitativo	Nominal
		Dependencia económica	<ul style="list-style-type: none"> • Se autosolventa • Depende de sus padres • Depende de otras personas 	Cualitativo	Nominal
Perfil social de consumidores de drogas ilícitas.	Características de tipo social de los consumidores de drogas ilícitas reportados.	Tipo de droga ilícita que consume actualmente	<ul style="list-style-type: none"> • Marihuana • Cocaína • PBC • Opiáceos • Otros (Especifique:.....) • Marihuana y PBC • Marihuana y Cocaína 	Cualitativo	Nominal



		Frecuencia con la que consume drogas ilícitas	<ul style="list-style-type: none">• Rara vez• Una vez a la semana• Dos a tres veces por semana• Diariamente	Cuantitativo	Ordinal
		Lugar habitual donde consume la droga ilícita	<ul style="list-style-type: none">• En su domicilio• En discotecas o bares• En la calle o un parque• En casa de otros amigos	Cualitativo	Nominal
		Edad de inicio en el consumo de drogas ilícitas	<ul style="list-style-type: none">• 13 o menos años• 14 a 15 años• 16 a 17 años• 18 años• 19 a más años	Cuantitativo	Intervalar
		Razón o motivo por la que empezó a consumir drogas ilícitas	<ul style="list-style-type: none">• Por curiosidad• Por insistencia de amigos• Porque tenía problemas familiares o personales• Otras razones	Cualitativo	Nominal
		Número de drogas ilícitas que llegó a consumir hasta la fecha	<ul style="list-style-type: none">• Solo un tipo• Dos tipos• Policonsumo (más de dos tipos)	Cuantitativo	Ordinal
		Tipo de actividad asociada al consumo	<ul style="list-style-type: none">• Solo consume• Micro comercializa• Consume y micro comercializa	Cualitativo	Nominal



		Episodio de reporte en el departamento antidrogas	<ul style="list-style-type: none">• Primera vez• Segunda vez• Tercera o más veces	Cuantitativo	Ordinal
		Antecedentes de consumo de drogas ilícitas en la familia	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno• Padre o madre• Hermano(a)• Primos u otro familiar	Cualitativo	Nominal
		Antecedentes de consumo de drogas ilícitas en el grupo de amigos	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno• Mejor amigo(a)• Algún miembro del grupo con el que frecuentaba	Cualitativo	Nominal
		Razón por la que consume drogas ilícitas	<ul style="list-style-type: none">• Para sentirse mejor• Por incentivo de amigos• Por otras razones• No sabe	Cualitativo	Nominal



1.6. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es importante porque mediante este estudio se busca explorar la problemática del consumo de drogas ilícitas, describiendo las características sociales y demográficas predominantes de los consumidores que tienen edades comprendidas entre 18 y 24 años, buscado conocer la magnitud de este problema social y de salud pública en el Cusco, la cual afecta a personas de diversa edad, degradando su calidad de vida.

Los resultados sirvieron para sustentar la necesidad de atención que experimentan los adolescentes y jóvenes que presentan características predominantes que representan un riesgo para iniciarse en el consumo de drogas ilícitas.

Así mismo, la información obtenida puede ser utilizada por entidades decisoras a nivel regional en el área de salud y educación, para la elaboración de estrategias dirigidas a diferentes grupos de edad, en busca de promover la satisfacción de necesidades de salud, educación y trabajo para mejorar la calidad de vida y de esta forma evitar que incurran en el consumo de drogas ilícitas.

1.7. LIMITACIONES

Se encontró limitaciones en cuanto a los antecedentes de estudio en el contexto local, por ello solo se consideran investigaciones de nivel nacional e internacional.

1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio respetó y aplicó las normas y principios éticos en investigación. Se tuvo en cuenta la confidencialidad de los datos recolectados, así mismo dicha información de cada unidad muestral solo fue utilizada para la presente investigación, bajo responsabilidad de la investigadora.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

SÁNCHEZ-HOIL, A. y OTROS; en el estudio: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERFIL DE CONSUMO DE TABACO Y DROGAS EN ESTUDIANTES DE DOS UNIVERSIDADES DE MÉXICO, 2017.**

Objetivo: Describir las características socio-demográficas y de consumo de tabaco y droga en estudiantes universitarios de Yucatán y Coahuila.

Metodología: de tipo cuantitativa descriptivo, transversal

Resultados: Respecto al tipo de droga el 100% de los consumidores activos reportó el consumo de marihuana. Por sexo sobresalen los hombres con el 66.7%; del estado civil predominó el de soltero en todos los estatus con un 62.07% para ambos estados, entre las personas que aparecen como consumidores de droga en la red de los estudiantes resaltan los amigos en un 77.8 y los primos 45.5%.⁵

SEGUEL, F. y OTROS; en el estudio: **CONSUMO DE DROGAS Y FACTORES DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE UNA UNIVERSIDAD CHILENA, 2012.**

Objetivo: Caracterizar la población estudiantil que ingresa por primera vez en la Universidad Austral de Chile, en términos del uso de drogas y factores demográficos asociados.

Metodología: Estudio de corte transversal y de asociación del uso de drogas y variables demográficas.

⁵ Sánchez-Hoil, A.; Andueza-Pech, MG.; Santana-Carvajal, AM.; Hoil-Santos, JJ.; Cufarfán-Lopez, J. Características sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades. México [Internet]. Revista biomédica, 2017, 1, 28 [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio171c.pdf>



Resultados: La población presentó una edad promedio de 19,1 años, fueron hombres (52%) y de estado civil solteros/as (98,5%). Gran parte de ellos vivían con sus padres (34,8%), seguidos de vivir con otros jóvenes conocidos (17,3%), con otros familiares (14,8%) y con amigos (12,8%); respecto del lugar físico donde habitan: vivían mayoritariamente en la casa de los padres (38%), seguido de pensión (18,3%), cabaña independiente de la familia (16,2%) y hogar estudiantil (10,4%). La distribución del consumo de drogas lícitas e ilícitas respecto de la población total presenta mayor proporción para el consumo de alcohol con un 77,6%, donde el consumo ocasional es el comportamiento más habitual (30,4%) y luego el consumo el fin de semana o una o dos veces por semana (27,9%), por otro lado, el consumo todos los días alcanza solo el 0,6%. En el tabaco 47,7% dice consumirlo; el consumo una vez al mes alcanza el 14,7%, ocasional 14,3% y el consumo todos los días 3,7%. En la marihuana 26,5% dice consumirla, el consumo ocasional logra el 17,9%, seguido de una vez al mes, 3,9%; por otro lado, el consumo todos los días es de 0,5%. En otras sustancias (anticonvulsivantes, antidepresivos, hipnóticos, tranquilizantes, etc.) que comprende el 3,7%, se destaca el consumen todos los días un 0,7%. En los alucinógenos, 2,4%, se distribuye en consumo ocasional (2,2%) y tres veces y más en la semana pero no todos los días (0,2%) el resto de las sustancias se distribuyen entre 0,4 a 1,8%.⁶

CARAVACA, J. y OTROS. En el estudio: **FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS COSTARRICENSES. UNIVERSIDAD PÚBLICA SAN JOSÉ. COSTA RICA. 2015.**

Objetivo: Describir la influencia que tienen ciertos factores socioculturales (entretenimiento, espiritualidad, relaciones familiares) moderando la relación grupo de pares, consumo de drogas lícitas e ilícitas entre jóvenes universitarios en la ciudad de San José.

⁶ Seguel, F.; Santander, G.; Ramos, ML. Consumo de drogas y factores demográficos asociados en estudiantes de primer año de una universidad Chilena, 2012. [Internet]. Acta Paul Enferm. 2012;25(Número Especial 2):33-9. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_06.pdf



Metodología: Investigación cuantitativa de tipo descriptiva-exploratoria, con diseño transversal.

Resultados: Los entrevistados tienen entre 18 y 24 años. Los estudiantes mayores de 20 años tenían menos probabilidades de consumir drogas ilícitas; en el caso del género las mujeres exhibieron menos probabilidades de consumir marihuana, cocaína y anfetaminas. Aquellos estudiantes que cursaban menos materias y aquellos que asistieron a más fiestas presentaron mayores probabilidades de consumir sustancias ilegales. Los resultados muestran que las relaciones familiares ejercieron una influencia significativa en la relación entre el grupo de pares y el consumo de drogas como marihuana, cocaína y anfetaminas, siendo que aquellos estudiantes con relaciones familiares negativas tenían casi tres veces más posibilidades de consumir estas drogas ilícitas y aquellos estudiantes que acostumbraron a asistir a fiestas y a participar activamente del entretenimiento interactivo/no interactivo tenían más chances de consumir drogas ilícitas.⁷

CÁRDENAS, KM.; y OTROS.; en el estudio: **PERFIL CLÍNICO Y DEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, POR INTOXICACIÓN AGUDA CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. BOGOTÁ 2012.**

Objetivo. Determinar el perfil clínico y demográfico de pacientes atendidos en los servicios de urgencias, por intoxicación aguda con sustancias psicoactivas en Bogotá.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo.

Resultados: La mayoría de los casos se presentaron en hombres entre los 25 a 34 años (26%), seguidos por el grupo de edad entre los 18 a 24 años (14%). La distribución de los casos de intoxicación aguda por sustancias psicoactivas es mayor en los hombres con un 73%, esta diferencia se hace menor en el grupo de edad por debajo de los 18 años. 58% de los casos estudiados

⁷ Caravaca, JA.; Noh, S.; Hamilton, H.; Brands, B.; Gastaldo, D.; Wright, M. Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. Universidad pública San José. Costa Rica. [Internet]. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015; 24 (Esp): 145-53. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00145.pdf>



corresponde a personas con estudios de secundaria, seguidos por quienes tienen estudios universitarios (26,5%) y un 2,5% sin escolaridad. Como antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas se encontró el alcohol y el cigarrillo, seguidos por la cocaína, la marihuana y los inhalables. Sobre el tipo de sustancia asociada a la intoxicación, se encontró benzodiazepinas (43%), seguidas por las mezclas (37%) y la escopolamina (9%). Las mezclas en su mayoría se hacen con alcohol (67%). Es de anotar que las pruebas positivas para benzodiazepinas representan el 58% del total de los casos, seguidas por cocaína 15% y marihuana 11%. Las manifestaciones clínicas, correspondieron en su mayoría a manifestaciones neurológicas con 79,96%, seguidas por las manifestaciones neurológicas asociadas a trauma 8,48%.⁸

DÍAZ, DB.; y OTROS.; en el estudio: **CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE SOLICITANTES DE TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UNA RED DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN MÉXICO: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE 2007 Y 2014.**

Objetivo: Comparar las características sociodemográficas y de consumo de sustancias en usuarios de drogas que solicitan tratamiento además de contrastar las tendencias de crecimiento en el periodo 2007-2014.

Metodología: estudio descriptivo, comparativo.

Resultados: se observa un aumento significativo del consumo de marihuana, metanfetaminas, alucinógenos y éxtasis, mientras que el uso de cocaína, inhalables y heroína presenta una disminución. Se registra un incremento de mujeres y menores de edad atendidos, una menor edad de inicio y un aumento del consumo de marihuana como droga de inicio y de mayor impacto. Para el año 2014 se encontró en los últimos 30 días: 5.7% consumieron cocaína, 52.7% marihuana, 12.3% indica que se inició antes de los 13 años en el consumo de drogas ilícitas y 87.2% lo hizo después de los 13 años. 73.6%

⁸ Cárdenas, KM.; Orjuela, ME.; Téllez, JA. Perfil clínico y demográfico de pacientes atendidos en los servicios de urgencias, por intoxicación aguda con sustancias psicoactivas. Bogotá 2012. [Internet]. Rev. Fac. Med., Volumen 60, Número 4, p. 265-273, 2012. ISSN electrónico 2357-3848. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/38422/472>



indicó que se inició con cannabis, 12.4% inicio con inhalantes, 6.6% con cocaína, 2.0% con crack.⁹

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

ABANTO, WJ.; ANGELES, MR.; en el estudio: **DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE IMPACTAN EN EL CONSUMO DE DROGAS EN EL PERÚ Y LA TOMA DE DECISIONES. LIMA 2015.**

Objetivos: Determinar los factores de riesgo que permitan evaluar y comprender el comportamiento de las variables asociadas al consumo de drogas en las grandes ciudades del Perú, utilizando la tecnología de la inteligencia de negocios mediante el data warehouse en la toma de decisiones.

Metodología: La investigación fue aplicada, cuantitativa, transversal, explicativa y no experimental, realizado en las 24 regiones del país.

Resultados: Respecto al consumo alguna vez en la vida se encontró que el consumo de drogas ilegales fue: el 25.8% tienen de 19- 29 años, 25.7% de 30 – 40 y 35.4% tienen edades mayores, marihuana 5.5%, cocaína 2.1%, PBC 2.0%, inhalantes 0.6%, éxtasis 0.7%; Respecto al consumo en el último año se encontró marihuana 2.2%, cocaína 0.9%, PBC 0.9%, inhalantes 0.2%, éxtasis 0.2%; el incremento del comportamiento de riesgo en adolescentes incrementa el ofrecimiento, acceso e intención de consumo de drogas ilícitas; así como el estar en constante desocupación laboral, escolar, el comportamiento de constantes problemas, violencia familiar, el uso de drogas y delitos en la familia. El comportamiento del padre hacia los hijos no impacta positivamente en el ofrecimiento, acceso e intención de consumo de drogas

⁹ Díaz, DB.; Gutierrez, AD.; Fernández, C.; Sánchez-Huesca, R. Consumo de sustancias y características sociodemográficas de solicitantes de tratamiento ambulatorio en una red de atención especializada en México: análisis comparativo entre 2007 y 2014. [Internet]. Revista Internacional de Investigación en Adicciones 2015.1(1).16-26. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: file:///C:/Users/USER44/Downloads/60-Texto%20del%20art%C3%ADculo-282-1-10-20171107.pdf



ilícitas, lo cual demuestra que está comprometido en la formación con los hijos.¹⁰

MEDINA, CA.; en el estudio: **COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2008.**

Objetivos: Encuestar a los alumnos de la Universidad Católica Santa María de las diferentes áreas académicas respecto al consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, asimismo determinar aquellos factores relacionados con su consumo.

Metodología: investigación descriptiva y transversal.

Resultados: La investigación demostró que el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en la comunidad de la Universidad Católica Santa María, muestra que el consumo de alcohol (96.4%) fue más frecuente que el tabaco (58.5%) y en el caso del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas se demuestra que el 46% de los universitarios consumen al menos una sustancia tóxica, en la que predomina la marihuana. En cuanto a los hábitos se encontró que la edad de inicio del consumo de tabaco fue entre los 17 a 18 años, con una frecuencia de uno a tres cigarrillos diarios con el objeto de lograr gusto y relajamiento acompañando esta actitud con la ingesta de licor. Los hallazgos también nos demuestran que el consumo de alcohol se inicia entre los 15 y 16 años durante los fines de mes, prefiriendo la ingesta de cerveza malta en casa de amigos, para pasarla bien y evitar malestares físicos. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, la investigación reporta que esta se inicia por encima de los 17 años con Ketes de marihuana (69.1%) con un consumo no menor de un año en casa de amigos, accediendo a estos tóxicos en el entorno de la universidad, señalando la curiosidad como motivo principal y consumiendo generalmente estas sustancias en fiestas de la universidad. 6 Los factores que se relacionaron al consumo de sustancias

¹⁰ Abanto, WJ.; Ángeles, MR. Determinación de los factores de riesgo que impactan en el consumo de drogas en el Perú y la toma de decisiones. [trabajo final de grado en Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres, 2015 [citado 02/05/2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1626/1/abanto_cwj.pdf

psicoactivas fueron predominantemente la convivencia con los padres y amigos. El tipo de problema emocional, económico, relación y comunicacional fue también un factor condicionante.¹¹

2.1.3. A NIVEL LOCAL

No se encontraron estudios

2.2. BASES TEÓRICAS

DROGA

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones. En esta definición se englobarían tanto los tóxicos como los medicamentos e incluso algunos alimentos. En un concepto más restringido y acorde con la visión popular habría que incluir que son auto administradas, con un objetivo no médico-clínico o nutricional y que es capaz de producir una modificación de la conducta no terapéutica del individuo.¹²

Según Palermo (Argentina, 2008), indica que las drogas son las sustancias legales o ilegales que alteran la conducta de las personas, y que generan dependencia. Las más comunes y de mayor consumo son: marihuana, cocaína, paco, heroína, éxtasis, ácidos alucinógenos, fana, pastillas, psicofarmacológicas, etc.¹³

CLASIFICACION DE LAS DROGAS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- a. Tipo de alcohol: bebidas alcohólicas de cualquier clase.

¹¹ Medina, CA. Comparación de la prevalencia del consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2008. [Internet]. Renati Sunedu 2016 [citado 22/08/2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/158768>

¹² Silva, L., Fernández, N., y otros. Cuidados enfermeros en atención primaria. [Internet]. España. Ed. MAD. 2006. [Consultado 18/12/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=PWDn9RDoYlIC&pg=PA117&dq=toxicomanias&hl=es&sa=X&ve>

¹³ Palermo, S. Hijos en la droga ¿Por qué nuestros hijos consumen drogas? [Internet]. Córdoba. Argentina. Ed. El amanecer. 2008. [Consultado 06/01/18]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=u5htDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=droga&hl=es&sa=X&v>



- b. Tipo de anfetamina: anfetamina, metanfetamina, metilfenidato y fenmetracina.
- c. Tipo de Barbitúrico: barbitúricos y algunos otros fármacos de efectos sedantes como el hidrato de coral, el clordiacepóxido, el diacepan, el meprobamato y la metacualona.
- d. Tipo de Cannabis: preparación de la cannabis sativa, como marihuana (bhang, dagman, kif, maconha) ganja y hachis (charas).
- e. Tipo de cocaína: cocaína y hojas de coca.
- f. Tipo de alucinógeno: dimetiltriptamina (DMT), lisérgida (LSD), mescalina, peyote, pisocibina y estramonio.
- g. Tipo de Khat (arbusto de Arabia y Etiopia): preparaciones de catha edulis forsk.
- h. Tipo de opiáceo: opio, morfina, heroína, codeína, y productos sintéticos con efectos morfínicos como la metadona y la petidina.
- i. Tipo de solventes volátiles (productos de inhalación): tolueno, acetona, gasolina y tetracloruro de carbono, e igualmente ciertos agentes anestésicos como el éter, el cloroformo y el óxido nitroso.¹⁴

EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS

MARIHUANA

La marihuana (cannabis) es todavía la droga más consumida en el mundo. La prevalencia anual global es de 2.9 a 4.3% en la población de 15 a 64 años; la más alta se registra en Oceanía (9.3 a 14.8%), seguida por el continente americano (6.3 a 6.6%). En Estados Unidos el uso de marihuana entre los estudiantes de 2° de secundaria se incrementó con una prevalencia de 1.2%, mientras que en los estudiantes de 1° de preparatoria (10° grado) fue de 3.3% y en los de 3° de preparatoria (12° grado) de 6.1%.

COCAÍNA

Según algunos cálculos, existen entre 15 y 19.3 millones de consumidores de

¹⁴ Martínez, M., Rubio, G. Manual de drogodependencias para enfermería. [Internet]. Madrid. Ed. Díaz de Santos. 2015. [Consultado 18/12/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5CK5BgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=toxicomanias&hl=es>



cocaína al año en el mundo (0.3 a 0.4%), con las prevalencias más altas en Norte América (2%), Oceanía (1.4 a 1.7%) y Europa occidental (1.5%).

METANFETAMINAS

Una proporción de 0.3 a 1.2% de la población mundial de 15 a 64 años consumió anfetaminicos (10.5 a 25.8 millones de personas en el caso del éxtasis). Esta última droga se relaciona con el ambiente de los lugares de baile, antros o clubes. En Medio Oriente ha surgido un nuevo mercado con mucha demanda por píldoras llamadas Captagon, un producto que se había descontinuado y que contenía fenitilina, pero que hoy día se elabora sobre todo con anfetamina y cafeína. En Europa y otros mercados no han dejado de aparecer sustitutos sintéticos de compuestos psicotrópicos en forma de pastillas distribuidas como éxtasis y que contienen en algunas ocasiones piperazinas, ketamina u otros sustitutos.

En Estados Unidos, el consumo de éxtasis aumento de 1.3 a 2.4% entre los estudiantes de 2° de secundaria y de 3.7 a 4.7% entre estudiantes de 1° de preparatoria.

HEROÍNA Y OPIACEOS

Un porcentaje de 0.3 a 0.5% de la población mundial de 15 a 64 años, consumió opiáceos en 2008, con la mitad de todos, los usuarios localizados en Asia.¹⁵

DESCRIPCIÓN DE SUSTANCIAS O DROGAS ILÍCITAS

1° DERIVADOS DE LA HOJA DE COCA

a. LA PASTA BÁSICA DE COCAINA (PBC)

Conocida internacionalmente como Pasta de coca, es un producto intermedio en el tratamiento ilícito de conversión de las hojas de coca al clorhidrato de cocaína. Es el producto obtenido mediante el proceso de extracción del alcaloide cocaína de las hojas de coca, utilizando ácidos, bases y solventes.

¹⁵ Gonzales, A.A., Matute, E. Cerebro y drogas. [Internet]. México. Ed. El manual moderno. 2013. [Consultado 18/12/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=GOL9CAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=toxicomanias&hl=es>



Presenta características físicas que varía de acuerdo al tiempo de su obtención; cuando recién es obtenida del laboratorio ilícito húmeda y pastosa (como un queso) posteriormente al transcurrir el tiempo y deshidratarse en el medio ambiente adquiere una consistencia dura que al ser triturada formará una especie de polvo. Dependiendo de los insumos químicos que se utilizan en su elaboración, se obtiene PBC bruta y PBC Lavada.

b. CLORHIDRATO DE COCAINA (CC)

También llamado Hidrocloruro de Cocaína (Benzoil metil Ecgonina), es un alcaloide cristalino, blanco, de origen vegetal, que tiene un efecto fisiológico estimulante en el organismo vivo o humano.

c. CRACK

Es una forma de regresión del clorhidrato de cocaína a su estado anterior de sulfato de cocaína, que no se disuelve en el agua o derrite con el calor, sino se combustiona siendo susceptible para ser consumido, inhalando el humo que emana. Muchos la describen como pedacitos de jabón, cristal o pequeñas pelotitas. Su nombre se debe al sonido que produce cuando se fuma. Otros la llaman “roca” por su similitud con un pedazo de piedra. Se fuma en pipas de vidrio.¹⁶

2° CANNABIS

Deriva de la planta hembra del cáñamo indio (*Cannabis sativa*) y sus propiedades psicodislépticas se las debe al tetrahidrocannabinol (THC), un principio activo de esta planta concentrado en las flores. Existen muchos preparaos derivados del cannabis como el hachis, la marihuana, la grifa, etc.

DERIVADOS DE CANNABIS SATIVA

a. HACHIS

Llamado también “costo” o “chocolate” por su color y textura, es un preparado de resina segregada por la presión de las flores del cannabis sometida a un

¹⁶ Tuesta, V.H. Problemática de las drogas en el Perú. [Internet]. CEDRO. 2008. [Consultado 06/01/18]. Disponible en: http://www.cedro.org.pe/courseonline20132/descargas/Modulo_3.pdf



intenso calor. Tiene un contenido entre 10-20% de THC y se prepara en forma de barritas, bellotas o tabletas para su uso y distribución.

b. MARIHUANA

Denominada también como “maría” o “hierba”, es un preparado con hojas secas y flores de la planta y que contiene entre un 6-14% de THC.¹⁷

c. ACEITE DE HACHIS

Resina de hachis disuelta y concentrada, con una concentración de THC entre el 25 y 50%.

3° OPIÁCEOS

Los opiáceos son depresores del sistema nervioso central que generan dependencia en períodos muy cortos. Los hay lícitos (únicamente bajo prescripción médica), como la morfina, la codeína y la metadona; e ilícitos, como la heroína y el opio. Tienen un efecto analgésico (inhibidor del dolor) y provocan somnolencia, embotamiento, pérdida de conciencia, incapacidad para concentrarse, dificultades para la elaboración mental, apatía, letargo, agudeza visual y falta de motivación. Los opiáceos suelen inyectarse (por esto quienes lo consumen suelen tener marcas en sus extremidades), pero también se pueden ingerir oralmente. El opio y la heroína también se fuman, y la heroína puede también inhalarse.¹⁸

4° HIPNOSEDANTES

Dentro del grupo de hipnosedantes se pueden incluir las benzodiazepinas, barbitúricos, carbamatos y el clometiazol. Las benzodiazepinas de vida media corta, más potentes, como el alprazolam son las más abusadas. Es frecuente el policonsumo.

¹⁷ Ortuño, F.(dir). Lecciones de Psiquiatría. [Internet]. Madrid. Ed Médica Panamericana. 2010. [Consultado 03/05/18]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=5uA3NrYgHuIC&printsec>

¹⁸ Binass. Consumo de drogas legales e ilegales. [Internet]. [Consultado 03/05/18]. Disponible en: <http://www.binass.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf>



La intoxicación recuerda a la alcohólica y cursa con alteraciones cognitivas y motoras, incoordinación motora, ataxia, lenguaje farfullante, labilidad emocional y agresividad. Puede llegar a producir parada cardiorrespiratoria.

5° INHALANTES

Los inhalantes son un grupo heterogéneo, que incluyen las colas, los disolventes, anestésicos y los aerosoles. Su consumo produce una intoxicación propia de depresores del SNC. Su consumo crónico produce síntomas y signos cutáneos. Su consumo mantenido se asocia a complicaciones cardiorrespiratorias y neurológicas.

6° DROGAS DE SÍNTESIS

El grupo de drogas de síntesis denominadas “drogas de diseño” incluye un grupo de sustancias derivadas de las anfetaminas. Su composición química exacta es variable. La sustancia más emblemática es el MDMA o “éxtasis” (3,4-metilendioximetanfetamina), llamada también “X”, “XTC”, “Adam” o “E”. Está relacionada estructuralmente con la anfetamina y la mescalina.

Otras drogas de síntesis son el DMA (dimetoximetanfetamina), MDA (metiléndioxianfetamina) o “píldora del amor”, 4-MTA (p-metiltioanfetamina), MDEA o “Eva”, “DOM”, “STP”, “PMA”, “TMA-2”. Es imposible listar exactamente todas las drogas de síntesis, ya que son fáciles de sintetizar y permanentemente aparecen en el mercado nuevas sustancias.

Los efectos adversos de tipo psiquiátrico descritos son la aparición de sintomatología psicótica de tipo paranoide, crisis de ansiedad y flashbacks, episodios en los que el paciente reexperimenta alteraciones sensorio-perceptivas sin que exista consumo previo. Entre los efectos adversos generales destacan la hipertermia, bruxismo, alteraciones cardiovasculares, arritmias, asistolias, colapso vascular y alteraciones iónicas (hiponatremia). Se han descrito accidentes vasculares cerebrales, lesiones hepáticas graves, neurológicas y teratogenia. La presencia de cansancio, mareos, dificultad para orinar, anhidrosis y calambres, debe hacer sospechar un golpe de calor que, si progresa, puede cursar con alteración de la conciencia, agitación y estimulación simpática, que puede llegar a hipertermia maligna, convulsiones,

rabdomiolisis, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal y fallo cardiaco fatal. Es importante una vigilancia hidroelectrolítica y control médico.¹⁹

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS DROGAS ILÍCITAS

La cocaína administrada por vía intravenosa adquiere una concentración sanguínea máxima entre 8-12 segundos, y decae bruscamente tras 10-30 segundos; mientras que si se consume por vía oral, la concentración sube gradualmente, hasta alcanzar unos niveles de concentración medios, para bajar también gradualmente. Por tanto, los efectos con la vía intravenosa son más intensos y breves que la vía oral o rectal, que son menos intensos, pero más duraderos.

La vía inhalatoria, inhalación o fumado, consiste en la introducción de gases o líquidos volátiles (inhalantes) en el árbol bronquial para su absorción a través de la membrana alveolo-capilar: inhalación de heroína cuando esta se dispone sobre papel de aluminio y se calienta con un mechero regulado para que se produzca una llama alta “chino”, inhalación con pipa de agua e crack o la inhalación de cigarrillos de heroína (sugereettes) o de cocaína (cocquerettes). Al inhalar, la absorción es mínima.

Mientras que el esnifado, consumo nasal, es la absorción a nivel de la mucosa nasal, a través de los capilares. Se esnifa aproximadamente un tercio de sustancia hidrosoluble en pocos minutos. Cualquier preparación nasal puede también inyectarse. El esnifado típico es el de la cocaína, pese a que también la heroína pueda esnifarse.²⁰

NEUROANATOMÍA, NEUROBIOLOGÍA Y FARMACOLOGÍA

Las sustancias psicoactivas trastornan los procesos cerebrales perceptuales, emocionales y motivacionales normales. La dependencia al producto

¹⁹ Roncero, C.; Barral, C.; Casas, M. Alcohol y otras drogodependencias. En: Palomo, T.; Jiménez-Arriero, MA. (eds) Manual de Psiquiatría [Internet]. Madrid. Ene Life Publicidad S.A. 2009. [Consultado 04/05/18]. 465p Disponible en:

<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/manual-de-psiquiatria.pdf>

²⁰ Martínez M, Rubio G. Manual de drogodependencias para enfermería [Internet]. Madrid: Ed Diaz de Santos; 2002. [Consulta 30/04/2018]. 3,39p. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=oOqP9Rek57cC&pg=PA27&dq=consumo+de+drogas&hl=es&sa=>



conductual es complejo y está relacionado principalmente con los efectos cerebrales de las sustancias a corto o a largo plazo. Con los progresos recientes de la neurociencia ha quedado claro que la dependencia de sustancias es un trastorno cerebral, tanto como cualquier otra enfermedad neurológica o psiquiátrica.

En el cerebro la comunicación tiene lugar entre células individuales ---las neuronas---, que se comunican entre sí a través de mensajeros químicos liberados en las sinapsis

El cerebro contiene docenas de tipos diferentes de mensajeros químicos. Cada neurotransmisor específico se une a un receptor específico. La unión del neurotransmisor al receptor puede producir varios cambios diferentes en la membrana postsináptica. Los receptores se denominan según el tipo de neurotransmisor al que se unen preferentemente (p.e., los receptores de dopamina y los receptores de serotonina). También hay muchos subtipos de cada tipo de receptor. Las sustancias psicoactivas pueden simular los efectos de los neurotransmisores naturales, o endógenos, o interferir la función cerebral normal, bloqueándola, o alterando el almacenamiento, la liberación y la eliminación de los neurotransmisores. Un mecanismo importante a través del cual actúan las sustancias psicoactivas consiste en el bloqueo de la recaptación del neurotransmisor tras su liberación por la terminación presináptica. La recaptación es un mecanismo normal mediante el cual el transmisor es eliminado de la sinapsis por la membrana presináptica. El bloqueo de la recaptación exagera los efectos normales del neurotransmisor. Las sustancias psicoactivas que se unen a los receptores y aumentan su función se conocen como agonistas, mientras que aquellas cuya unión al receptor bloquea la función normal se conocen como antagonistas.

Diferentes sustancias psicoactivas tienen diferentes formas de actuar en el cerebro para producir sus efectos. Se unen a diferentes receptores y pueden aumentar o disminuir la actividad de las neuronas a través de varios mecanismos diferentes. En consecuencia, tienen diferentes efectos conductuales, diferentes ritmos de aparición de la tolerancia, diferentes síntomas de abstinencia y diferentes efectos a corto y a largo plazo. No



obstante, las sustancias psicoactivas comparten características similares en la forma de alterar regiones cerebrales implicadas en la motivación, y esta es una característica trascendente en las teorías sobre el desarrollo de la dependencia.

PRINCIPALES MECANISMOS DE ACCIÓN DE LAS DROGAS ILÍCITAS

Cannabinoides: Activan los receptores de cannabinoides. Aumentan la actividad dopaminérgica en la vía mesolímbica.

Cocaína: La cocaína bloquea la captación de neurotransmisores como la dopamina, prolongando así sus efectos.

Anfetaminas: Aumentan la liberación de dopamina por las terminaciones nerviosas e inhiben la recaptación de dopamina y de otros neurotransmisores relacionados con ella.

Éxtasis: Aumento de la liberación de serotonina y bloqueo de su recaptación.

Inhalantes: Muy probablemente afecten a los neurotransmisores inhibidores, al igual que otros sedantes e hipnóticos. Activan la vía dopaminérgica mesolímbica.

Alucinógenos: Diferentes sustancias de esta clase actúan sobre diferentes receptores cerebrales, como los de serotonina, glutamato y acetilcolina.²¹

ADICCIÓN

Palermo, S. (Argentina, 2008), expone que el término adicción fue utilizado originalmente para designar a los discípulos que seguían en silencio y sin palabras (a=sin; dicto=palabra) a sus maestros, con el objetivo de aprender de ellos. Luego, con el correr de los tiempos, se trasladó su significado para designar a los esclavos, los cuales también actuaban sin opción a la opinión ni a la decisión de sus acciones. Hoy se la utiliza para designar a aquellas

²¹ Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. [Internet]. OMS 2004. [Consulta 19/08/2018] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000897cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas_resumen.pdf



personas que sin mediación de la opinión y el discurso, son esclavas de una conducta autodestructiva: el consumo de drogas.

Según Silva, Fernández y otros (España, 2006), el término adicción hace referencia a una conducta repetitiva, compulsiva y por lo tanto difícil de evitar por el sujeto, a la que el sujeto se trata de resistir en al menos algunas ocasiones, y que el objeto de la conducta es el propio acto repetitivo. Este concepto es aplicable a las adicciones a sustancias en que la conducta repetida no se limita a su consumo, sino también a las conductas de búsqueda, preparación y recuperación posterior, y a las adicciones sin sustancias como la ludopatía, manteniendo estructuras paralelas a las adicciones a sustancias.²²

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE LA DEPENDENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA CIE-10

Para establecer el diagnóstico es necesario que durante el año anterior hayan estado presentes en algún momento tres o más de los siguientes criterios:

- a. Deseo intenso o compulsivo de consumir la sustancia.
- b. Dificultades para controlar el consumo de la sustancia, sea con respecto a su inicio, a su finalización o a su magnitud.
- c. Estado fisiológico de abstinencia al detener o reducir el consumo de la sustancia, puesto de manifiesto por el síndrome de abstinencia característico de esa sustancia o por el consumo de la misma sustancia (u otra muy parecida), con la intención de evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.
- d. Presencia de tolerancia, que hace que sean necesarias mayores dosis de la sustancia psicoactiva para lograr los efectos producidos originariamente por dosis menores.

²² Silva, L., Fernández, N., y otros. Cuidados enfermeros en atención primaria. [Internet]. España. Ed. MAD. 2006. [Consultado 18/12/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=PWDn9RDoYlIC&pg=PA117&dq=toxicomanias&hl=es&sa=X&ve>



- e. Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos.
- f. Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias manifiestamente perjudiciales, como los daños hepáticos causados por el consumo excesivo de alcohol, los estados de ánimo depresivos consecutivos al gran consumo de una sustancia o el deterioro de la función cognitiva relacionado con el consumo de una sustancia. Debe investigarse si el consumidor es o podría llegar a ser consciente de la naturaleza y gravedad de los perjuicios.²³

CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE DROGAS ILCITAS

CANNABIS SATIVA

FORMA DE CONSUMO

Estos preparados se consumen fumados en un cigarrillo liado con tabaco, recibiendo diversas denominaciones que cambian con las generaciones de adolescentes: porro, canuto, peta, joint, etc. Con menor frecuencia se fuma en mini-pipas o se ingiere directamente. Al consumirse fumado, sus efectos pueden sentirse casi inmediatamente y duran entre dos y tres horas. Por vía oral la absorción es más lenta y sus efectos aparecen entre la media hora y las dos horas, pudiendo durar hasta 6 horas.

El THC, principal principio activo del cannabis, es una sustancia muy soluble en grasa y llega rápidamente al cerebro, en donde se acumula y del que se elimina muy lentamente. El THC tiene una vida media aproximada de una semana, lo que significa que, una semana después de consumirlo, el organismo no ha conseguido eliminar más que el 50%. Aunque una persona sólo consuma los fines de semana, no habrá tiempo suficiente para que se

²³ Pérez de los Cobos, JC. Tratado SET de trastornos adictivos. [Internet]. Madrid. Ed. Médica Panamericana. 2006. [Consultado 18/12/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=bnV6Tx6hD5cC&printsec=frontcover&dq=toxicomanias&hl=es&>



elimine completamente y se irá acumulando en su cerebro, produciendo varios de sus efectos.

SÍNTOMAS DE ABUSO O DEPENDENCIA DE CANNABIS

- Abandono del grupo de amigos no consumidores.
- Desinterés por actividades que no tengan relación directa con el consumo.
- Preocupación por disponer de cannabis.
- Uso compulsivo del cannabis.
- Problemas de rendimiento escolar o laboral.
- Irritabilidad, agresividad, inquietud, nerviosismo, disminución del apetito y dificultades para dormir, que ceden al consumir cannabis.

RIESGOS, CONSECUENCIAS Y EFECTOS A LARGO PLAZO

La cocaína actúa en el cerebro modificando los circuitos responsables de la gratificación y del placer. Su consumo continuado reduce la capacidad de los consumidores de experimentar placer de forma natural (a través del sexo, la comida...) y les hace menos sensibles a las gratificaciones y emociones. Por esto, la cocaína resulta tan adictiva.

La adicción se produce tras periodos de consumo más o menos largos que no tienen por qué ser diarios, y se ha comprobado que, incluso pequeñas cantidades de cocaína, pueden producir tolerancia y cambios cerebrales relacionados con la adicción. Esto hace que los consumidores, especialmente los de fin de semana, tengan en muchas ocasiones una falsa sensación de control y no perciban el problema.

A mediano plazo, el consumo de cocaína puede producir problemas físicos y psicológicos además de adicción. El consumo habitual afecta al funcionamiento cerebral y puede provocar trastornos psíquicos como ideas paranoides (de persecución, de grandeza...) o depresión, y desencadenar cuadros de psicosis y esquizofrenia. También provoca daños muy importantes en los sistemas circulatorio y respiratorio y complicaciones neurológicas y gastrointestinales. A estos daños hay que añadir los propios de la vía de administración. Si la vía es nasal puede provocar pérdida del olfato,



hemorragias nasales, ronquera o incluso la perforación del tabique nasal; en el caso de inyectarse puede provocar reacciones alérgicas a la propia droga o a algunos de los componentes con los que se adultera, así como enfermedades infecciosas asociadas a la vía endovenosa (VIH, hepatitis, etc.).

SÍNTOMAS DE ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAÍNA

La dependencia de la cocaína es una de las más intensas. La supresión de su consumo tras un período prolongado da lugar a un fenómeno de rebote, caracterizado por somnolencia, depresión, irritabilidad, etc.

Se ha demostrado que existe una interacción muy peligrosa entre la cocaína y el alcohol. Cuando se usan conjuntamente, el organismo las convierte en etileno de cocaína. El efecto del etileno de cocaína en el cerebro es más duradero y más tóxico que cuando se usa cualquiera de estas drogas por separado.

HEROÍNA

FORMA DE CONSUMO

La heroína puede fumarse, inyectarse o inhalarse por la nariz. Las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro y, por tanto, las que producen efectos de forma más rápida. Muchos usuarios jóvenes se inician aspirándola por la nariz o fumándola, pensando, erróneamente, que de esta manera no se llega a la adicción. Sin embargo, a medida que el organismo se acostumbra a la droga y los efectos que produce se hacen menos evidentes, recurren a la inyección para obtener resultados más intensos, como los que experimentaban cuando comenzaron a consumir.

EFFECTOS INMEDIATOS EN EL ORGANISMO

La heroína activa el “sistema opioide”, que regula procesos físicos y psíquicos tan importantes como la sensación de placer, de satisfacción, el control del dolor y de las funciones respiratorias y cardiovasculares. Este sistema produce unas sustancias naturales llamadas “opioides endógenos” cuyos efectos son imitados en gran parte por la heroína. Así, el consumo de heroína



activa el sistema opioide de forma antinatural y produce cambios en el cerebro que obligan a la administración continuada de esta droga ya que, si se interrumpe, aparece sintomatología de abstinencia, es decir, el sistema nervioso central necesitará la aportación externa de esta sustancia para mantener la regulación de las funciones que realiza.

Poco tiempo después de consumirse llega al cerebro, donde se convierte en morfina y se adhiere a los receptores opioides, dando como resultado una oleada de sensaciones agradables, calma y euforia. La intensidad de estas sensaciones dependerá de la cantidad de heroína tomada y de la rapidez con que llega al cerebro.

Inicialmente, se percibe acaloramiento de la piel, sequedad de boca y sensación de pesadez en las extremidades, en ocasiones seguidas de náuseas, vómitos y picor considerable. Posteriormente, se siente somnolencia durante varias horas, las funciones mentales se ofuscan, las funciones cardíaca y respiratoria se alteran, a veces hasta el punto de causar la muerte, según la dosis consumida.

RIESGOS, CONSECUENCIAS Y EFECTOS A LARGO PLAZO

La heroína es una droga altamente adictiva. Al principio, sus efectos son muy placenteros, lo que propicia una conducta de consumo continuado y repetido para conseguir el mismo efecto o evitar los síntomas de abstinencia, el adicto necesita hasta 10 veces más al cabo de un cierto tiempo de consumo.

La supresión del consumo de heroína ocasiona la aparición del síndrome de abstinencia (conocido popularmente como “mono”). Entre los que destacan: ansiedad, agresividad, midriasis (dilatación pupilar), lagrimeo, sudoración abundante, escalofríos, temblores, “piel de gallina”, diarrea, náusea, vómitos, embotamiento mental, hiperactividad locomotora y dolores articulares

El “mono” aparece aproximadamente a las 8 horas de la última dosis, generando un profundo malestar entre las 36 y 72 horas y pudiendo durar hasta 10 días. Aunque el síndrome de abstinencia no supone un grave riesgo para la salud, es una experiencia muy temida por el heroinómano. Llega un momento en que toda la vida del adicto gira alrededor de la búsqueda,



obtención y consumo de la heroína. Los heroinómanos dejan de mostrar interés por su entorno, por su familia y por sus amigos. Todo su pensamiento gira constantemente alrededor del consumo de la droga. Pierden el sentido de responsabilidad respecto a si mismos y a los que le rodean y, a menudo, no cumplen con las exigencias de la vida de estudio o profesional. Se aíslan y se limitan a un contacto superficial con el medio ambiente en el que viven.

El uso crónico de la heroína mediante inyección provoca la aparición de venas cicatrizadas o colapsadas, infecciones bacterianas de vasos sanguíneos, abscesos y otras infecciones de la piel y tejidos blandos, y enfermedades hepáticas, cardíacas y renales. Las complicaciones pulmonares pueden ser el resultado tanto de los efectos depresores de la heroína como de la mala salud del consumidor, que por sus hábitos higiénicos o estilo de vida condicionado por su adicción, es más susceptible de adquirir enfermedades respiratorias (bronquitis, tuberculosis).

EFFECTOS INMEDIATOS EN EL ORGANISMO

- Sus efectos comienzan a sentirse a la media hora y duran entre dos y tres horas. El éxtasis afecta al metabolismo del organismo, dificultando su propio proceso de eliminación, por lo que al ingerir nuevas dosis de MDMA para mantener los efectos buscados, pueden producirse concentraciones muy elevadas en sangre y agravar sus efectos tóxicos.
- En el cerebro incrementa la actividad de ciertos neurotransmisores, como la serotonina (que regula el estado de ánimo, el sueño, las emociones y el apetito), la dopamina (responsable del sistema de gratificación cerebral y, por tanto, de los efectos placenteros de las drogas) y la norepinefrina (potente estimulante cerebral y cardíaco). Esto explica que se produzcan efectos como estimulación mental, emocional y motora, sensación de bienestar y de aumento de fuerza y “aguante” durante horas (que facilita la realización de ejercicio físico y el baile), así como un característico aumento de la percepción sensorial.



- Sociabilidad, euforia, desinhibición.
- Incremento de la autoestima.
- Locuacidad. Inquietud.
- Confusión, agobio.
- Taquicardia, arritmia e hipertensión.
- Sequedad de boca, sudoración.
- Escalofríos, náuseas.
- Contracción de la mandíbula, temblores.
- Deshidratación.
- Aumento de la temperatura corporal o “golpe de calor”

FORMA DE CONSUMO

La metanfetamina tiene un elevado poder adictivo. Es un polvo blanco, cristalino, sin olor y con sabor amargo, que se disuelve fácilmente en agua. Popularmente se conoce con el nombre de “speed”, “meth” y “chalk” o bien “hielo” o “crystal” si se consume fumada. Se puede consumir por vía oral, inhalada, fumada, o inyectada, lo que determina el tipo y la magnitud de los efectos que produce

Otros riesgos añadidos son los derivados del consumo por vía inyectada, ya sea por la aparición de flebitis o abscesos cutáneos o por la posibilidad de contagio de enfermedades infecciosas (SIDA, hepatitis B y C, tétanos y otras) en individuos que utilizan material de inyección sin higiene o que lo comparten con otros inyectores.²⁴

EL CONSUMIDOR DE DROGAS

Entre el drogadicto y el consumidor de drogas hay un salto, una diferencia no cuantitativa.

La diferencia está en que el drogadicto está prendido en las drogas por un fenómeno involuntario que él no puede dominar: la drogodependencia.

²⁴ Ministerio de Sanidad y consume. Plan Nacional sobre Drogas. Guía sobre drogas. [Internet]. Gobierno de España 2007. [Consulta 23/08/2018] Disponible en: http://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia__drogas.pdf



Cuando los efectos que se obtienen con las drogas son los comunes, nos encontramos en el sector del consumo, pero cuando estos efectos son tanto extraordinarios y distintos a los habituales, tomando al principio un sello placentero, lo más probable es que estos efectos placenteros, distintos a los experimentados por los consumidores de drogas, sean precisamente una manifestación de la drogodependencia.

Hoy el consumo de sustancias clandestinas se ha convertido en un rito iniciativo masculino, con una voluntad de riesgo, sabiendo que con el consumo de drogas uno arriesga mucho para afinar su personalidad ante los demás y ante sí mismo. Las chicas llegan más tarde a las drogas, y por lo general de la mano de un sujeto masculino, un hermano, un amigo, un novio, la pareja.²⁵

PERFIL SOCIAL Y DEMOGRÁFICO DEL CONSUMIDOR DE DROGAS ILÍCITAS

a. Tipo de actividad respecto al uso de drogas ilícitas

Consumo de drogas

Se refiere al consumo de sustancias con efectos psicoactivos, estas sustancias tienen diferente potencial adictivo y riesgo en su consumo; estas diferencias se deben a las características farmacológicas de cada sustancia, a la cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en el que se consume.

Existen determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno del individuo que interactúan en el inicio del consumo de drogas e influyen en su posterior dependencia.²⁶

²⁵ Alonso-Fernández, F. La personalidad del drogadicto. [Internet]. [Consultado 10/06/18]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1736829/2019247/08+-+Personalidad+drogadicto.pdf>

²⁶ Organización de los Estados Americanos. El problema de las drogas en las Américas: Estudios Drogas y Salud pública. [Internet], [Consultado 04/05/18]. 11p Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

La microcomercialización

Ley Nro. 28002 del 17 JUN 03, establece cantidades mínimas para la posesión de drogas destinadas para el propio y consumo inmediato:

- 5 grs. de PBC.
- 2 grs. de CC.
- 8 grs. de Marihuana
- 2 grs. de derivados de Marihuana
- 1 gr. de latex de Opio
- 200 mgrs. de derivados del Opio.²⁷

Un aspecto que ha revelado ser altamente problemático en la región es el micro-comercio de drogas ilícitas. Los problemas no sólo tienen que ver con facilitar la disponibilidad de drogas ilícitas, sino con las consecuencias violentas correlativas con esta actividad.²⁸

b. Género y consumo de drogas ilícitas

Más hombres que mujeres utilizan drogas; una de las razones es el hecho de que la construcción de la masculinidad incluye la promoción o por lo menos la aceptación de conductas riesgosas, como puede ser el uso de drogas. Por otra parte, sabemos que al varón se le impide socialmente la expresión de emociones que pueden asociarse con debilidad, como miedo, tristeza o ansiedad, lo que propicia en ellos la búsqueda de vías alternas para poder manifestar estos afectos. El estado de intoxicación por sustancias facilita la expresión de cualquier emoción, ya que la responsabilidad se deposita en la sustancia y no en el propio sujeto. Otra posible explicación podría asociarse con otro constructo social de la masculinidad mediante el cual se fomentan en los varones estilos de vida más orientados hacia la esfera pública, ubicándolos en el exterior de la casa, donde existe mayor posibilidad de contacto con las drogas. A la mujer, aún en estos tiempos, de diferentes formas se le fomenta

²⁷ Tuesta, V.H. Problemática de las drogas en el Perú. [Internet]. CEDRO. 2008. [Consultado 06/01/18]. Disponible en: http://www.cedro.org.pe/cursoonline20132/descargas/Modulo_3.pdf

²⁸ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas DEVIDA. Perú rumbo al Bicentenario. Compendio Normativo sobre tráfico ilícito de drogas y desarrollo alternativo. Lima, Observatorio Peruano de Drogas. 2014.



permanecer en ámbitos privados, en especial en su casa, espacio donde está más alejada del mercado de sustancias ilícitas. Es una paradoja que una actitud social opresiva sea un factor de protección del consumo de drogas.²⁹

c. El inicio del consumo de drogas ilícitas

En las últimas décadas las tendencias muestran un aumento de la población consumidora, así como la incorporación de nuevas drogas, un creciente consumo juvenil, así como la iniciación cada vez más temprana en el consumo.³⁰

Los jóvenes a diferencia de los adultos se encuentran aún en su etapa formativa buscando definir su propia identidad. El consumo de drogas es vista como una conducta de rechazo al sistema donde ellos no se reconocen y en el que no se constituyen en protagonistas de su propio desarrollo.

Los espacios de socialización influyen de manera fundamental en el desarrollo de todo adolescente y pueden actuar como canalizador o catalizador de sus problemas e inquietudes. Los tres espacios básicos que juegan un rol gravitante en la formación de toda persona durante esta etapa de su vida son la familia (y en ella especialmente los padres), el colegio y grupo de pares. Por lo demás una serie de investigaciones han confirmado, que elementos negativos en estos espacios, como la presencia de consumidores, una valoración positiva o indiferente frente a las drogas o a su consumo, poca atención afectiva y espiritual, etc., pueden aumentar la propensión de los adolescentes hacia el consumo de drogas limitando ostensiblemente su pleno desarrollo.³¹

²⁹ Sánchez, R.; Fernández, MC. El perfil de los consumidores de drogas. [Internet]. Ciencia enero-marzo 2014. [Consultado 03/05/18]. 18p Disponible en: http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/PerfilUsuarios.pdf

³⁰ Vera, J. Factores sociales y psicosociales asociados al consumo de drogas entre escolares de colegios rurales de la RM de Chile. Santiago de Chile 2011. [Internet]. Chile: Diplomica Verlag GmbH. 2011 p 10. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=STpjAQAAQBAJ&printse>

³¹ CONACE. Estudio Nacional de drogas en población escolar de Chile. En: Vera, J. Factores sociales y psicosociales asociados al consumo de drogas entre escolares de colegios rurales de la RM de Chile. Santiago de Chile 2011. [Internet]. Chile: Diplomica Verlag GmbH. 2011 p 10. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=STpjAQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=CONS>

En nuestro país se indica que la edad de inicio del consumo de drogas ilegales llega hasta los 13 años de edad.³²

Según lo reportado por el Centro de Información y educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO), el promedio de edad para el inicio del consumo de drogas ilegales es de 18 a 20 años para varones y de 19 a 21 años para mujeres.³³

d. Consumo de drogas y delincuencia

Al parecer cerca del 50% de los jóvenes inculpados de infringir la Ley Penal presentan una relación problemática con las drogas, confirmándose la fuerte asociación entre droga y delito.

Un estudio dirigido en población adulta (aprehendidos en flagrancia por delitos de mayor connotación social e infracciones a la Ley de Drogas, de ambos sexos y mayores de 18 años de edad), reveló que un alto porcentaje de la muestra de los adultos infractores eran usuarios de drogas ilícitas, particularmente cocaína y pasta básica, y que a su vez una importante tasa ejecutaba ilícitos baja de influencia de dichas sustancias psicoactivas.³⁴

e. Factores que influyen en el consumo de drogas

Los estilos de crianza y acompañamiento parental en el periodo de la adolescencia juegan un rol de importancia, la crianza es un proceso dinámico y complejo que incluye, por un lado, la obligación de los padres de cubrir las necesidades básicas del niño, tanto físicas como afectivas y psicosociales, y

³² Cruz, E. Consumo de drogas en menores de edad se ha incrementado. [Internet]. DEVIDA 2016. [Consultado 04/05/18]. Disponible en: <http://vital.rpp.pe/salud/devida-consumo-de-drogas-en-menore>

³³ Centro de Información y educación para la prevención del abuso de drogas. Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en hogares 2017. [Internet]. Lima: CEDRO; 2017 [Consulta 04/05/2018]. 5p. Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe>

³⁴ Morales, H. Consumo de drogas entre adolescentes infractores peruanos: una investigación evaluativa desde la perspectiva de la criminología del desarrollo. [Tesis en Internet]. [Portugal]. UPorto 2016 [Consulta 03/01/2018] Disponible en: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/105330/2/200242.pdf>



por otro, facilitarle pautas de aprendizaje y ciertas condiciones de estímulo que favorezcan un desarrollo biopsicosocial saludable.³⁵

Respecto al consumo de drogas, los principales factores identificados se relacionan al entorno familiar, los modelos sociales inadecuados, los cuales ante la carencia de una adecuada información, favorecen el consumo de sustancias. En lo referente a los factores individuales se encuentran aquellos relacionados con los procesos de soporte y socialización, como son la familia y los modelos sociales, entre los problemas ligados al entorno familiar se encuentran situaciones de maltrato físico y/o psicológico, falta de autoridad, antecedentes de consumo dentro de la familia, ausencia de una de los padres, demandas socioeconómicas, estilos de crianza, etc.

Los factores externos o los socioculturales están relacionados al incremento que hay en el número de zonas de riesgo, de expendio, consumo y producción de drogas legales e ilegales; todos estos relacionados con la permisividad social, la ambivalencia y la falta de interés por parte de la sociedad.³⁶

ENFOQUES PARA EL TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

La drogadicción es una enfermedad compleja que se caracteriza por el deseo, la búsqueda y el consumo compulsivos, y a veces incontrolables, de la droga que persisten a pesar de las consecuencias adversas y graves que resultan. Esta conducta comienza con el acto voluntario de tomar las drogas, con el tiempo la habilidad de la persona para poder decidir no consumir drogas se pierde, y la búsqueda y el consumo de la droga se vuelven compulsivos.

Dado que el abuso de drogas tiene tantas dimensiones y altera tantos aspectos de la vida de una persona, el tratamiento no es sencillo. Los programas eficaces de tratamiento suelen incorporar muchos componentes,

³⁵ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. [Internet]. UNODC 2013. CEDRO. [Consulta 10/06/2018] Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

³⁶ Perea, CA. La concertación multisectorial en la lucha contra las drogas. [Tesis en Internet]. [Lima]. UNMSM 2004 [Consulta 03/05/2018] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/monografias/Salud/perea_chc/perea_chc.htm



cada uno dirigido a un aspecto particular de la enfermedad y sus consecuencias. El tratamiento para la adicción debe ayudar al paciente a dejar de usar drogas, a mantener un estilo de vida libre de ellas y a lograr un funcionamiento productivo en la familia, el trabajo y la sociedad.

Las terapias de medicamentos y conductuales, especialmente cuando se usan en conjunto, son elementos importantes de un proceso terapéutico general que a menudo comienza con la desintoxicación, seguida por el tratamiento y la prevención de las recaídas. La disminución de los síntomas del síndrome de abstinencia puede ser importante al iniciar el tratamiento, mientras que la prevención de las recaídas es necesaria para mantener los efectos del mismo.³⁷

El uso de marihuana está relacionado con la alteración de capacidades cognitivas, esas alteraciones pueden aparecer poco después de iniciar el uso de marihuana. El uso crónico de marihuana altera el funcionamiento y la estructura del cerebro.³⁸

La marihuana es la sustancia ilícita de más abuso. Esta droga deteriora la memoria a corto plazo, el aprendizaje, la habilidad para concentrarse y la coordinación. También aumenta la frecuencia cardíaca, puede causar daño a los pulmones y, en las personas susceptibles, puede causar psicosis.

Los inhalantes son sustancias volátiles que se encuentran en muchos productos caseros, como limpiadores de horno, gasolina, pinturas pulverizadas y otros aerosoles, que inducen efectos que alteran la mente. Los inhalantes son sumamente tóxicos y pueden causar daños al corazón, los riñones, los pulmones y el cerebro. Aun una persona saludable puede sufrir fallo cardíaco a los pocos minutos de una sola sesión de abuso repetido de un inhalante.

³⁷ National Institute on Drug Abuse. Enfoques para el tratamiento de la drogadicción. [Internet]. NIDA InfoFacts 2009 [Consulta 03/05/2018] Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/metodos10.pdf>

³⁸ Batalla, A., y col. En: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. [Internet]. UNODC 2013. CEDRO. [Consulta 10/06/2018] Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf



La cocaína es un estimulante de corta duración, lo que hace que las personas que la abusan tomen la droga muchas veces en una sola sesión (“binge”). El abuso de la cocaína puede resultar en consecuencias médicas graves relacionadas al corazón y a los sistemas respiratorio, nervioso y digestivo.

Las anfetaminas, incluyendo la metanfetamina, son estimulantes poderosos que producen sensaciones de euforia y agudeza mental. Los efectos de la metanfetamina en particular son sumamente duraderos y perjudiciales para el cerebro. Las anfetaminas pueden elevar la temperatura del cuerpo a niveles peligrosos, lo que puede llevar a graves problemas del corazón y convulsiones.

El éxtasis (MDMA) produce efectos tanto estimulantes como de alteración de la mente. Puede aumentar la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el estrés en la pared del corazón. El éxtasis también puede ser tóxico para las células nerviosas.

La LSD es uno de los alucinógenos más potentes. Los alucinógenos son drogas que causan alucinaciones, es decir, alteran la percepción de la realidad. Sus efectos son impredecibles y los abusadores pueden ver imágenes y colores vívidos, oír sonidos y sentir sensaciones que parecen reales, pero que no lo son. También es posible que los abusadores tengan emociones o experiencias traumáticas que duren muchas horas. Algunos efectos de corto plazo incluyen una elevación en la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial; sudoración; pérdida de apetito; falta de sueño; boca seca; y temblores.

La heroína es un opioide poderoso que produce euforia y una sensación de relajación. Disminuye la respiración y puede aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas graves, especialmente cuando se la usa intravenosamente. Entre otras drogas de la categoría de los opioides están la morfina, el OxyContin, el Vicodín, y el Percodan, que tienen usos médicos



legítimos. Sin embargo, su uso no médico o su abuso pueden resultar en las mismas consecuencias perjudiciales que el abuso de la heroína.³⁹

³⁹ National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. . [Internet]. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos 2008 [Consulta 03/05/2018] Disponible en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

DROGAS ILÍCITAS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es “cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras”. En general se emplea el término droga ilegal o ilícita al hablar de aquellas que están bajo un control internacional, que pueden o no tener un uso médico legítimo, pero que son producidas, traficadas y/o consumidas fuera del marco legal.

CONSUMIDORES DE DROGAS ILÍCITAS

Son los individuos que hacen uso de sustancias naturales o sintéticas que al ser ingeridas pueden producir cambios psicológicos, físicos (orgánicos) y emocionales, y que pueden generar abuso, dependencia o adicción.

PERFIL SOCIAL

Rasgos o características sociales que caracterizan a una persona, un elemento o una situación. El término social se refiere a que están relacionados a la interacción como parte de una comunidad o sociedad.

PERFIL DEMOGRÁFICO

Rasgos o características demográficas que caracterizan a una persona, un elemento o una situación. Se denomina demográfico a los datos o características que permiten dividir a la población en distintos segmentos estadísticos, como por ejemplo la edad, sexo.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. DESCRIPTIVO

Debido a que esta investigación permitió describir el comportamiento de la variable tal y como se encuentra en la realidad sobre el perfil social y demográfico de los consumidores de drogas ilícitas entre 18 y 24 años de edad.

3.1.2. TRANSVERSAL

Porque se recolecto la información en un solo momento, tomando como fuente la aplicación del instrumento elaborado por única vez.

3.1.3. RETROSPECTIVO

Debido a que la medición de la variable de estudio consideró datos registrados durante el año 2017.

3.2. LINEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la línea de investigación:

Participación de la enfermera en la solución de la problemática de la salud del país considerando el contexto político, económico y sociocultural actual. Atención integral del joven.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN MUESTRAL

La población estuvo conformada por 49 casos que fueron reportados en el Departamento Antidrogas de la ciudad del Cusco, realizadas durante el periodo del 01 de enero a 31 de diciembre del año 2017.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

Para la muestra se tomó en cuenta el total de los 49 casos reportados; se aplicó el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Casos intervenidos en la jurisdicción del Departamento Antidrogas del departamento del Cusco.
- Casos registrados en las “Declaraciones indagatorias”

3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Casos cuya “Declaración indagatoria” contiene información incompleta.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. TÉCNICAS

Para la recolección de datos la técnica que se aplicó fue la Observación.

3.4.2. INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos fue una ficha de observación documentaria de datos elaborada por la investigadora, conformado por dos partes:

- Primera parte fue dirigida a recolectar datos del perfil social de los jóvenes que consto de 13 ítems.
- La segunda parte recolecto el Perfil demográfico, que consto de 09 ítems.

3.4.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido al juicio de expertos, para obtener la validez del mismo. Dicho instrumento fue entregado a profesionales con experiencia en investigación y del departamento antidroga, quienes hicieron llegar sus apreciaciones críticas, los cuales fueron levantados por la investigadora.



3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos siguió las siguientes pautas:

- Solicitud de autorización a la Dirección del Departamento Antidrogas del departamento del Cusco, para acceder a los registros.
- Coordinación con los responsables de los registros para programar la revisión de los documentos.
- Recolección de datos a responsabilidad de la investigadora.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Los resultados de la investigación fueron procesados de manera automatizada utilizando el programa Microsoft Excel 2011, donde estuvieron tabulados de acuerdo al propósito del estudio considerando sus respectivos gráficos de distribución de frecuencias porcentuales para exponer los resultados.
- Se efectuó la interpretación y análisis correspondiente a cada gráfico.
- Finalmente se elaboró las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos.

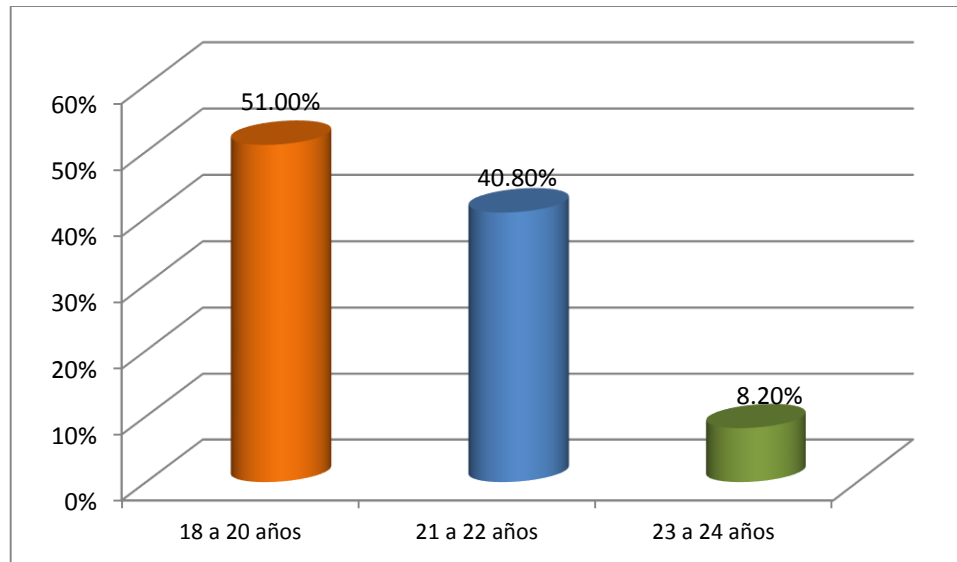


CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

I. PERFIL DEMOGRÁFICO DE CONSUMIDORES DE DROGAS ILÍCITAS

GRÁFICO N° 01

EDAD DEL CONSUMIDOR DE DROGAS ILÍCITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.



Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

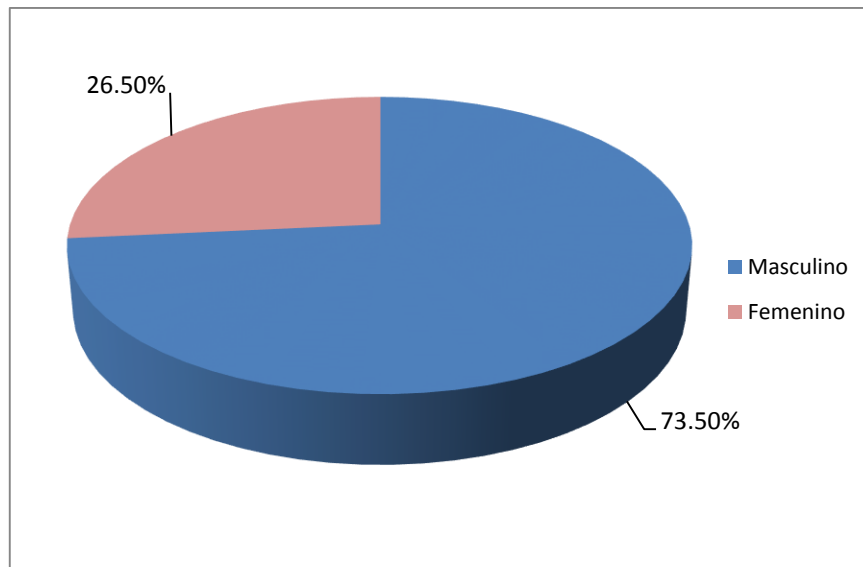
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 51,00% de consumidores tiene entre 18 a 20 años y 8,20% de 23 a 24 años de edad.

Los resultados hallados en el estudio no coinciden con **SÁNCHEZ-HOIL, A.; y col**, en el estudio: **Características Sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México, 2017**, indican que entre los consumidores fluctúa un 76.5% de 23 a más.

La edad de consumo se concentra entre 18 a 22 años, etapas en las que los jóvenes presentan dificultades en el aspecto psicosocial; ello nos hace pensar en la necesidad de impulsar programas en el sector salud que atiendan a los adolescentes y jóvenes.

GRÁFICO N° 02

**SEXO DE LOS JOVENES CONSUMIDORES DE DROGAS ILICITAS,
REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO –
2017.**

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 73,50% de jóvenes consumidores son de sexo masculino y el 26,50% femenino.

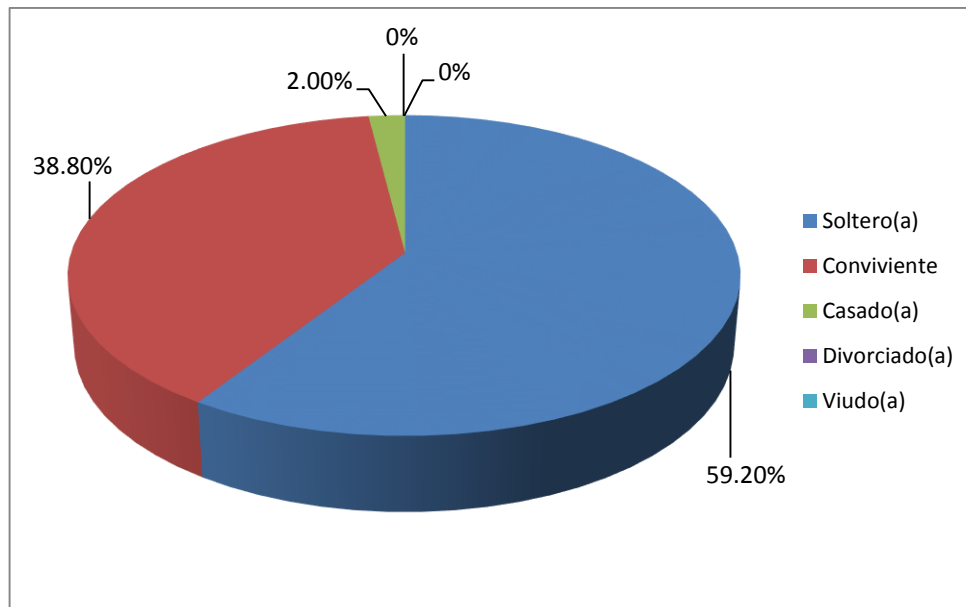
Los resultados hallados en el estudio coinciden con **SÁNCHEZ-HOIL, A.; y col**, en el estudio: **Características Sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México, 2017**, indican que entre los consumidores sobresalen los hombres con el 66.7%.

Según **SÁNCHEZ Y FERNÁNDEZ (2014)**, en la publicación: “El perfil de los consumidores de drogas” señalan que más hombres que mujeres utilizan drogas; una de las razones es el hecho de que la construcción de la masculinidad incluye la promoción o por lo menos la aceptación de conductas riesgosas, como puede ser el uso de drogas.



Los jóvenes reportados fueron de sexo masculino mayoritariamente, lo que indica que prevalecen las conductas de riesgo en este grupo, además se observa que parte son de sexo femenino esto según estudios científicos podría estar relacionados con las hormonas, la fertilidad, combatir el cansancio, manejar el dolor e intentar tratar por su cuenta problemas de salud mental.

GRÁFICO N° 03

ESTADO CIVIL DE LOS JOVENES CONSUMIDORES DE DROGAS ILCITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se muestra que 59,20% indicó ser soltero(a) y un 2,00% refirió ser casado(a).

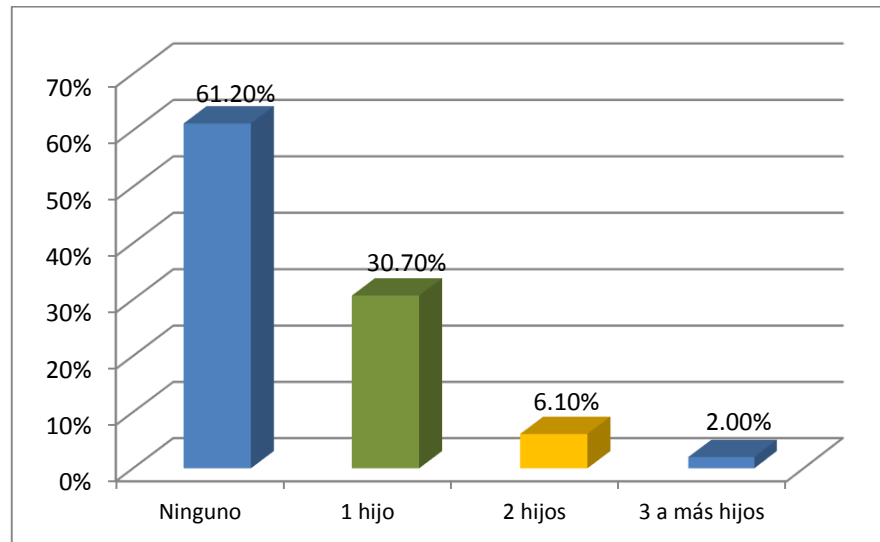
Estos resultados hallados en la investigación coinciden con **SÁNCHEZ-HOIL, A.; y col**, en el estudio: **Características Sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México, 2017**, prevaleció el estado civil de soltero en un 62.07%; **SEGUEL, F.; y col**, en el estudio: **Consumo de drogas y factores demográficos asociados en estudiantes de primer año de una universidad chilena, 2012**, encontró que el estado civil de solteros/as alcanzó al 98,5%. Corroborando nuestro hallazgo.

El consumo de drogas donde una gran parte son solteros lo que es coherente con la edad de los mismos, sin embargo, más de un tercio de la población indica ser conviviente; situación que podría poner en riesgo a la pareja, de



iniciarse en el consumo de drogas y si ya la pareja consume podría empeorar su adicción o hasta poner en riesgo su integridad a causa del consumo de drogas.

GRÁFICO N° 04

NÚMERO DE HIJOS DE JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS ILCITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

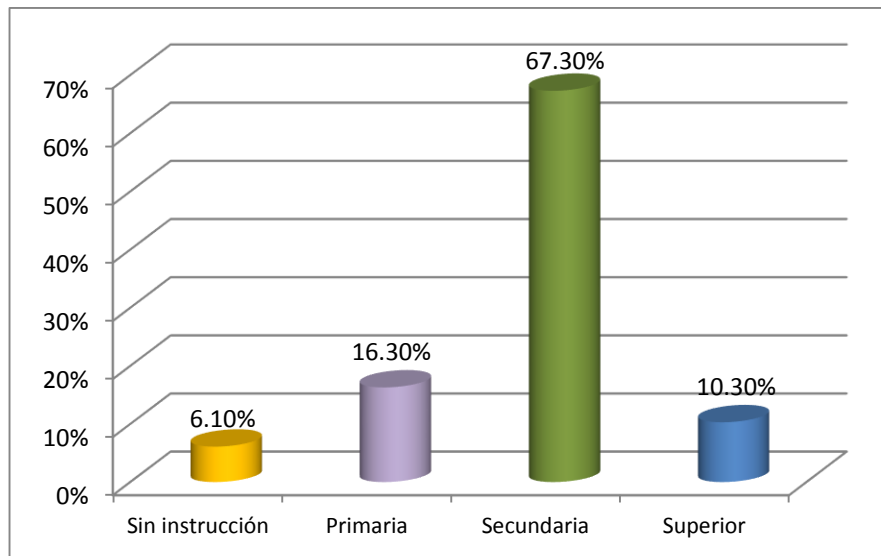
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 61,20% no tiene hijos y un 2,00% tiene de 3 hijos a más.

Según un artículo especial de **GONZALES, J. y MATINEZ, M.C.**; sobre las repercusiones en los hijos de la drogadicción de los padres resaltarse que uno de los aspectos que dificultan el desarrollo psicoemocional del niño es tener a uno o dos progenitores inmersos en el consumo de drogas ilícitas o ilícitas que incita a la desatención, violencia, el abandono, desfalco financiero y otros.

Los hábitos algunos jóvenes consumidores de drogas ponen en riesgo al hijo o hija, de crecer en un hogar sin valores, y con altas probabilidades de caer también en el consumo de sustancias ilícitas, asimismo repercute de manera negativa en la salud del hijo y la sociedad. Así mismo cabe resaltar que los jóvenes consumidores tienen responsabilidades que cumplir con sus hijos y que posiblemente están descuidando a causa de los vicios.

GRÁFICO N° 05

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS ILICITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

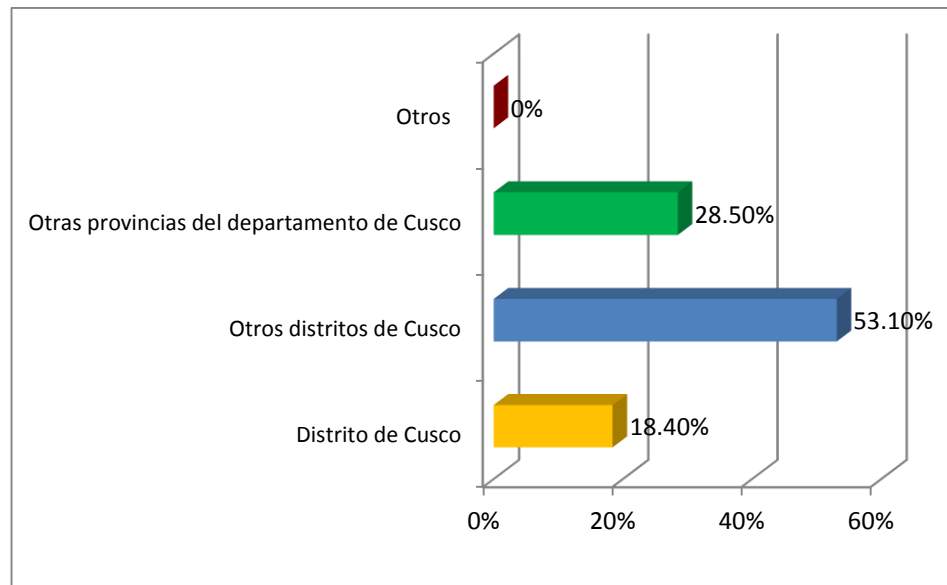
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 67,30% tenía grado de instrucción secundaria y el 6,10% no tienen instrucción.

Según **REY DE CASTRO. L.:** Educación y Cultura en el Perú, indica que el 13.2% de los peruanos aún son analfabetos y a pesar de los programas educativos de inclusión, no se logró los propósitos más importante para la sociedad como los valores culturales.

Según los resultados gran parte de los encuestados tienen solo estudios secundarios lo que indica que posiblemente por la adicción no pudieron seguir con la instrucción superior, lo que limita de forma importante cualquier aspiración de crecimiento personal. De la misma manera se observa que una parte no tienen estudios o solo estudiaron primaria esto muestra que aún existe analfabetismo en el país, que repercute negativamente en el desarrollo y cultura

GRÁFICO N° 06

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL DE LOS JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS ILICITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

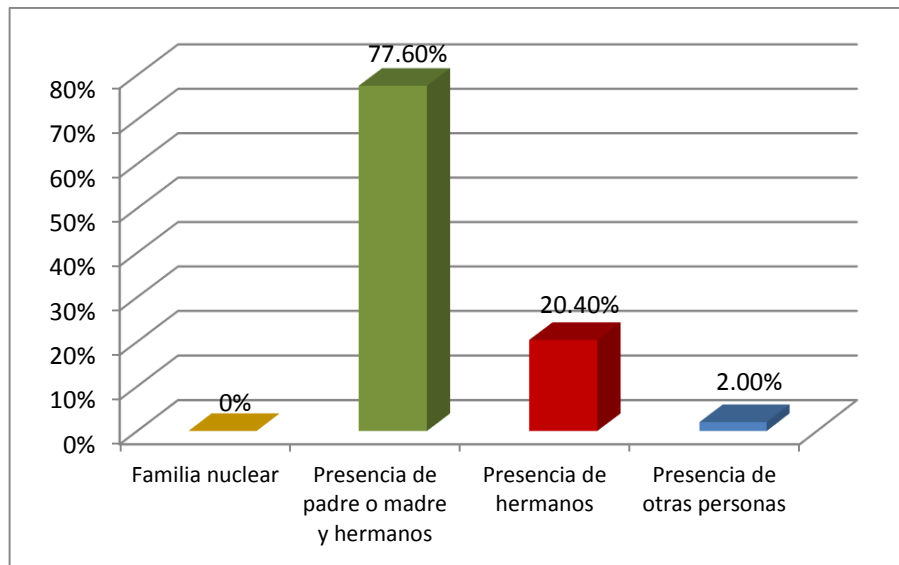
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 53,10% indicó que su lugar de residencia se encontraba en otros distritos del Cusco y el 18,40% residía en el distrito de Cusco.

Según el consolidado de reportes antidroga de la Policía Nacional Cusco del año 2017. Informo que las zonas con mayor índice de drogadicción son dispersas en los distintos distritos del Cusco teniendo como primero distrito de, Cusco, Santiago, Wanchaq y san Sebastián en el consumo de marihuana, cocaína, PBC inhalantes y éxtasis.

Los jóvenes residen en diversos lugares de la ciudad del Cusco, no existiendo una concentración en una zona única; lo que nos indica que el problema del consumo de drogas se encuentra en diversos estratos socioeconómicos de la ciudad.

GRÁFICO N° 07

**TIPO DE FAMILIA DE LA QUE PROCEDEN LOS JÓVENES
CONSUMIDORES DE DROGAS ILICITAS REPORTADOS EN EL
DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.**

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

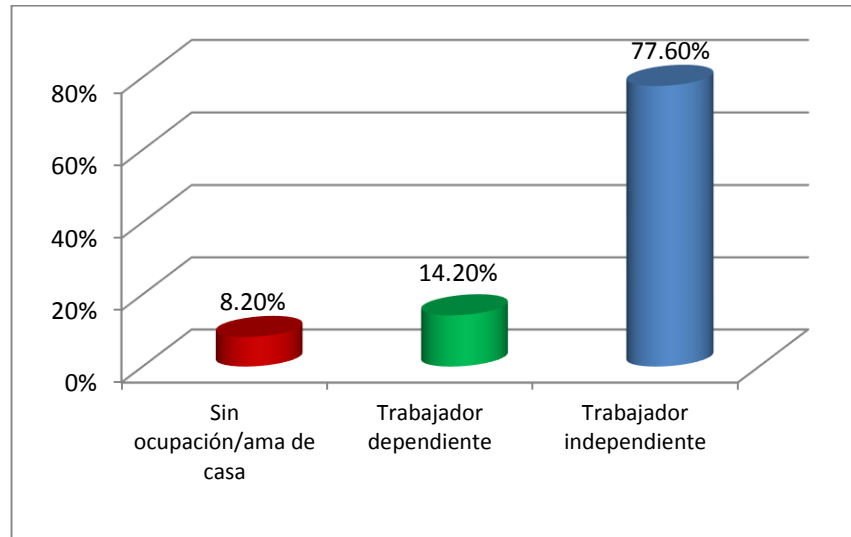
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Sobre el tipo de familia de la que procede el 77,60% indicó que contaba con la presencia de padre o la madre y también hermanos y el 2,00% vivía con otras personas.

Estos resultados no se asemejan al de **SEGUEL, F.; y col**, en el estudio: **Consumo de drogas y factores demográficos asociados en estudiantes de primer año de una universidad chilena, 2012**, indican que el 34,8% de encuestados vivían con sus padres, seguidos de vivir con otros jóvenes conocidos (17,3%), con otros familiares (14,8%) y con amigos (12,8%).

Los jóvenes reportados proceden de una familia con presencia de solo uno de los progenitores, es decir procederían de hogares disfuncionales; lo que podría indicar que la ausencia de padres que cubran las necesidades afectivas y psicosociales es un factor que predispone a los adolescentes y jóvenes a conductas de riesgo.

GRÁFICO N° 08

**OCUPACIÓN DEL JOVEN CONSUMIDOR DE DROGAS ILICITAS
REPORTADO(A) EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO –
2017.**

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

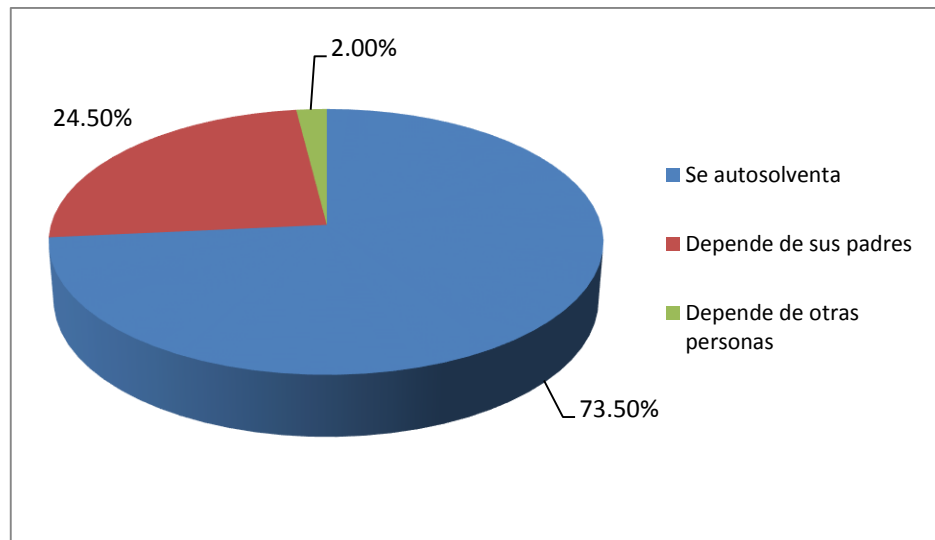
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 77,60% indicó ser trabajador independiente y un 8,20% no tenía ninguna ocupación o se dedicaba a labores en su casa.

ABANTO, WJ.; y col, en el estudio: **Determinación de los factores de riesgo que impactan en el consumo de drogas en el Perú y la toma de decisiones. Lima 2015**, señala que el estar en constante desocupación laboral es un comportamiento de riesgo en el consumo de drogas.

Los trabajos eventuales de forma independiente genera espacios de tiempo libre para que los jóvenes puedan consumir drogas, lo que es un factor negativo ya que afecta su desempeño responsable y consecuente.

GRÁFICO N° 09

DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS ILICITAS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 73,50% indicó que se auto solventa y el 2,00% indica que depende de otras personas.

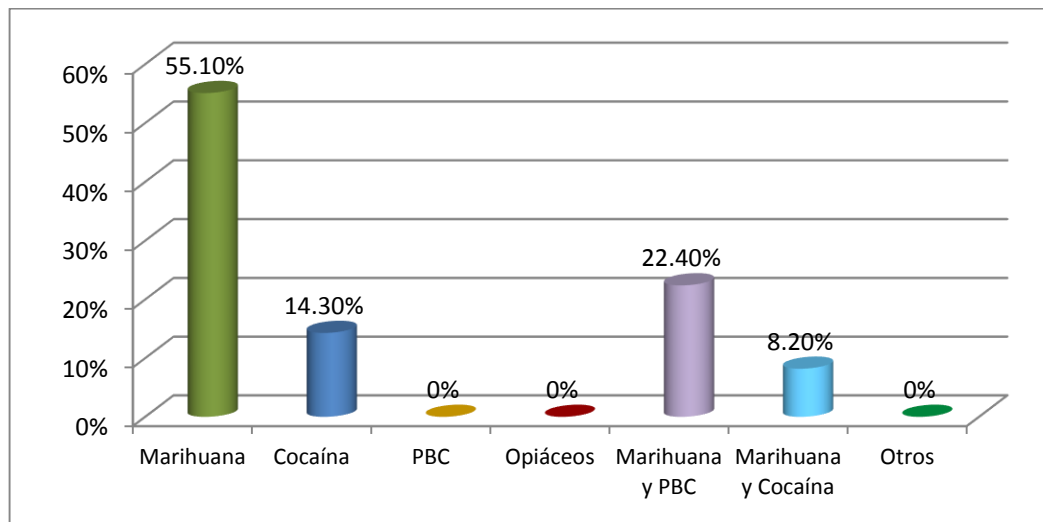
Según un estudio pionero de 2015 en el que participaron el Ministerio de Salud, el Grupo de Investigación en Macroeconomía y Salud (Macrosalud) de la Universidad de A Coruña y la Universidad de Vigo. El consumo de drogas puede llegar a ser muy caro, llevando al drogadicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo.

Los datos indican que los jóvenes se auto solventan lo que es coherente con el hecho de que se desempeñan en oficios eventuales e independientes; situación que solo permitiría cubrir sus necesidades básicas y muchas veces preferir la adquisición de las drogas ilícitas. También se observa que algunos jóvenes solventan sus gastos con el dinero de sus padres u otras personas como la pareja, hermanos, tíos u otros lo cual indica que son dependientes

II. PERFIL SOCIAL DE CONSUMIDORES DE DROGAS ILÍCITAS.

GRÁFICO N° 10

EI TIPO DE DROGA ILÍCITA QUE CONSUMEN ACTUALMENTE LOS JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El presente gráfico muestra que el 55,10% consume solo marihuana y 8.20% consume marihuana y cocaína.

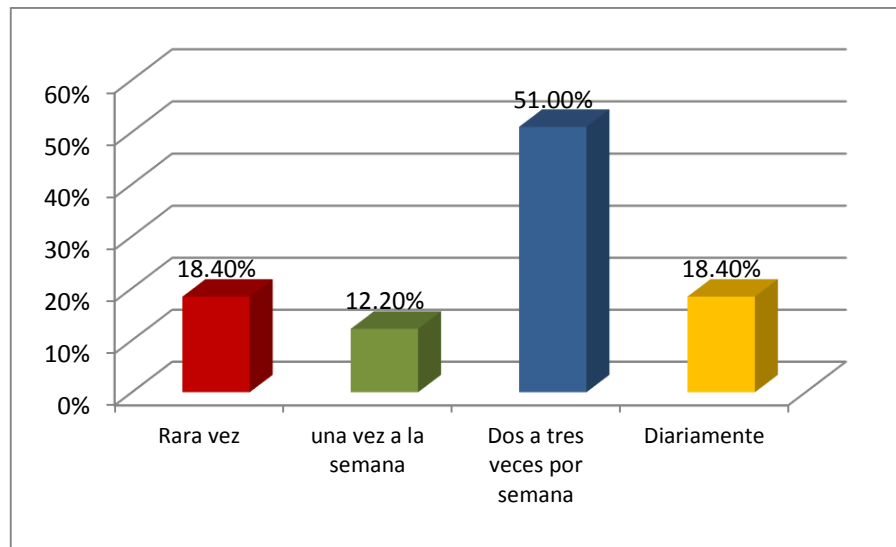
El resultado hallado no se asemeja al estudio de **SÁNCHEZ-HOIL y col**, en el estudio: **Características Sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México, 2017**, se encontró que el 100% de los consumidores activos reportó el consumo de marihuana. Así mismo, **DÍAZ, DB.; y col**, en el estudio: **Consumo de sustancias y características sociodemográficas de solicitantes de tratamiento ambulatorio en una red de atención especializada en México: análisis comparativo entre 2007 y 2014**, encontró que en el periodo estudiado el consumo de marihuana había aumentado significativamente y prevalecían en comparación a las otras sustancias. Coincidiendo con la preferencia del consumo de marihuana.



Se infiere que la marihuana es la droga más consumida entre los jóvenes reportados en la ciudad del Cusco, esto podría deberse a que según los propios intervenidos es fácil conseguirla, se ha sabido de casos en las que se cultiva a nivel domiciliario; además se debe mencionar que muchos jóvenes indican que el consumo de esta sustancia no es dañina porque es natural. Sin embargo, esta sustancia es tan adictiva como otras y capaz de causar daños en la salud de los consumidores o de alterar la conducta y poner en riesgo la vida.

GRÁFICO N° 11

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.



Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

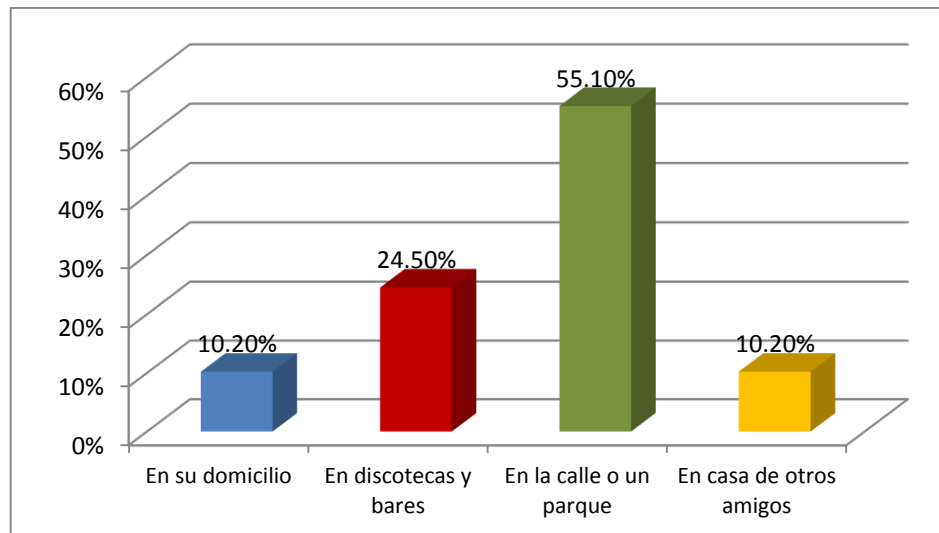
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 51,00% de los consumidores lo hacen dos a tres veces por semana y el 12,20% consume una vez a la semana.

El resultado hallado no se asemeja al estudio de **SEGUEL, F.;** y col, en el estudio: **Consumo de drogas y factores demográficos asociados en estudiantes de primer año de una universidad chilena, 2012**, encontró que el consumo ocasional era el más frecuente con 17,9%.

Los jóvenes intervenidos indican que consume dos a tres veces por semana, lo que podría significar una elevada situación de adicción, también es preocupante observar que una población considerable consume diariamente. La mayoría tiene una frecuencia de consumo alto (aprox. 70%), que podríamos considerarlo como muy problemático. Así mismo un tercio de los jóvenes se encuentra en inicios del consumo, pero que finalmente pueden convertirse en adictos con mayor frecuencia si no reciben ayuda oportuna.

GRÁFICO N° 12

LUGAR HABITUAL DE CONSUMO DE DROGA ILÍCITA EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

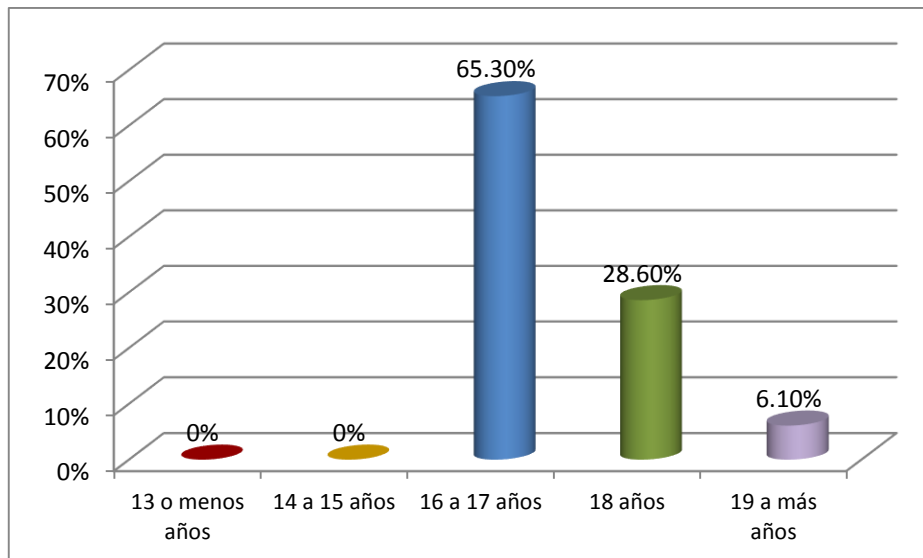
En el presente gráfico se muestra que 55,10% de jóvenes consume habitualmente en la calle o un parque y un 10,20% consumen en su domicilio y en casa de amigos.

los resultados hallados no se asemejan al estudio de **CARAVACA, JA.; y col**, en el estudio: **Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. Universidad pública San José. Costa Rica. 2015**, encontró que 62% tiene actividades de consumo interactivas como fiestas.

Se han observado casos en los que los jóvenes realizan el consumo en parques y calles de la ciudad del Cusco, muchas veces amparados por la obscuridad de la noche, en pequeñas juntas de amigos; pero también otros jóvenes encuentran un ambiente propicio para el consumo las discotecas o bares.

GRÁFICO N° 13

**EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN JÓVENES
DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO
ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.**



Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente grafico se observa que el 65,30% de jóvenes se inició entre los 16 a 17 años y un 6,10% empezó a los 19 a más edad.

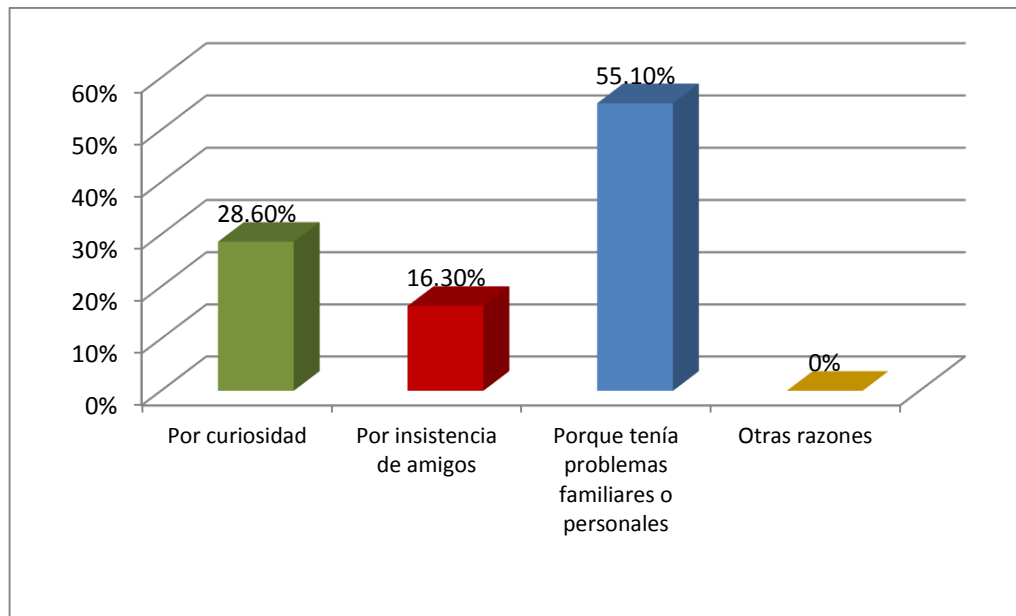
El resultado hallado coincide con los hallazgos de **DÍAZ, DB.; y col**, en el estudio: **Consumo de sustancias y características sociodemográficas de solicitantes de tratamiento ambulatorio en una red de atención especializada en México: análisis comparativo entre 2007 y 2014**, encontró que 87.2% indica que se inició después de los 13 años en el consumo de drogas ilícitas, corroborando los datos.

El resultado hallado no coinciden con los hallazgos de **MEDINA, CA.**; en el estudio: **Comparación de la prevalencia del consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2008**, encontró que el consumo de drogas se inicia por encima de los 17 años con Ketes de marihuana (69.1%).



En base a los resultados, en la ciudad del Cusco la edad de inicio en el consumo de drogas se concentra entre los 16 a 17 años, etapa en que los jóvenes podrían estar cursando estudios secundarios, o también ampliando sus relaciones sociales, al asistir a fiestas y lugares de diversión, los que podrían exponerlos al contacto con diversos personajes, y al ofrecimiento de drogas.

GRÁFICO N° 14

**MOTIVOS POR LOS QUE INICIO EL CONSUMO DE DROGAS
REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO –
2017.**

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 55,10% empezó su consumo porque tenía problemas familiares o personales y un 16,30% por insistencia de amigos.

El resultado hallado coincide con los hallazgos de **CARAVACA, JA.; y col**, en el estudio: **Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. Universidad pública San José. Costa Rica. 2015**, encontró que 85% de la muestra expresó tener una influencia alta de sus amigos en la toma de decisiones diarias

El resultado hallado coincide con los hallazgos de **ABANTO, WJ.; y col**, en el estudio: **Determinación de los factores de riesgo que impactan en el consumo de drogas en el Perú y la toma de decisiones. Lima 2015**, indican que el estar en constante desocupación laboral, escolar, el comportamiento de constantes problemas, violencia familiar, el uso de drogas

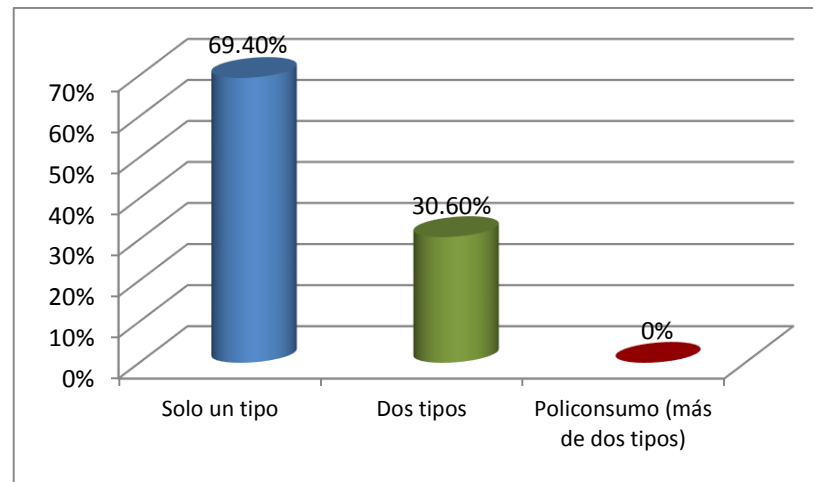


y delitos en la familia promueve el acceso e intención de consumo de drogas ilícitas.

MEDINA, CA.; en el estudio: Comparación de la prevalencia del consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2008, indica que la curiosidad es el motivo principal sin coincidir con los datos.

Según los resultados más de la mitad inició su consumo por problemas familiares o personales. Muchos jóvenes proceden de familias disfuncionales y al no percibir apoyo moral y afectivo en el hogar, buscan amigos o conductas que satisfagan su necesidad de aceptación y valoración propia.

GRÁFICO N° 15

NÚMERO DE DROGAS ILÍCITAS QUE CONSUMIO HASTA LA FECHA EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora – 2017

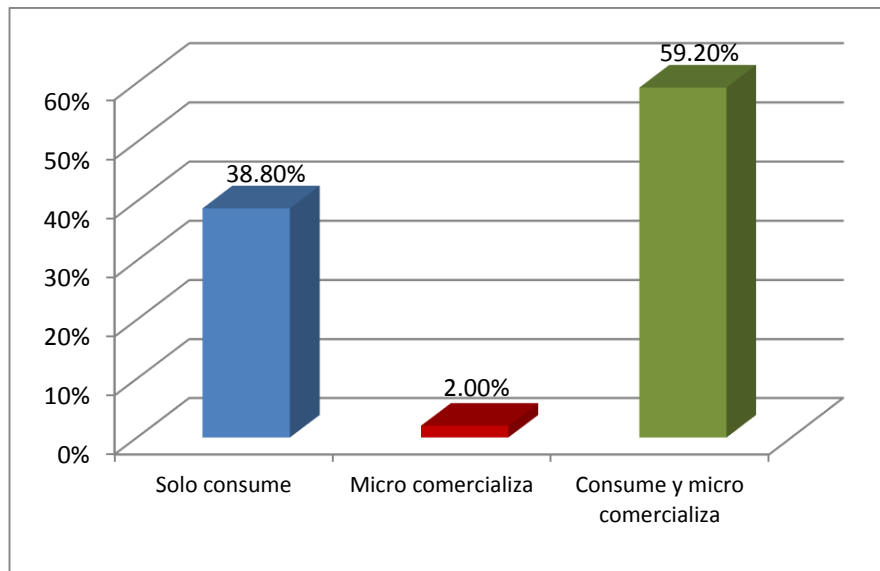
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 69,40% de jóvenes reportados había consumido solo un tipo de droga y 30,60% indicó que consumió hasta dos tipos de drogas.

El resultado hallado coincide con los hallazgos de **MEDINA, CA.**; en el estudio: **Comparación de la prevalencia del consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2008**, el 46% de los universitarios consumen al menos una sustancia tóxica, en la que predomina la marihuana.

Los jóvenes reportados consumen uno o dos tipos de sustancias que habitualmente es la marihuana y cocaína o la pasta básica de cocaína; lo que podría indicarnos una situación de mayor conducta adictiva. Ya que estas sustancias son altamente adictivas causando un síndrome de abstinencia al dejarlas de consumir.

GRÁFICO N° 16

TIPO DE ACTIVIDAD ASOCIADA AL CONSUMO EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

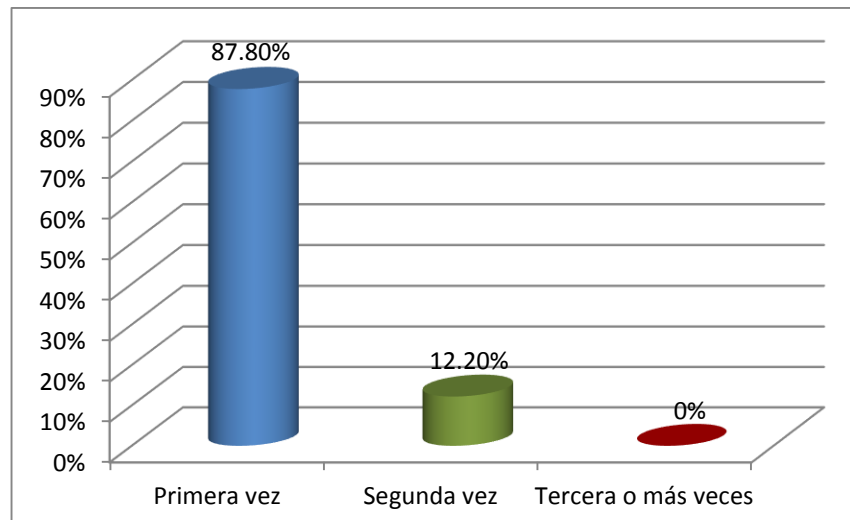
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 59,20% de jóvenes reportados indicó que consume y también micro comercializa y 2.00% solo micro comercializa.

Según el consolidado de reportes antidroga de la Policía Nacional Cusco del año 2017. Informo que el 70% de los reportes son de consumidores y micro comercializadores y de marihuana, cocaína o PBC y el 25% son micro comercializadores de estupefaciente y 5% solo consume.

Los jóvenes reportados indican que consumen y también micro comercializan, actividades que favorecen el consumo en otros jóvenes. Los individuos que se dedican al micro comercio indican que necesitan realizarlo para conseguir como solventar su propio consumo.

GRÁFICO N° 17

EPISODIO DE REPORTE EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

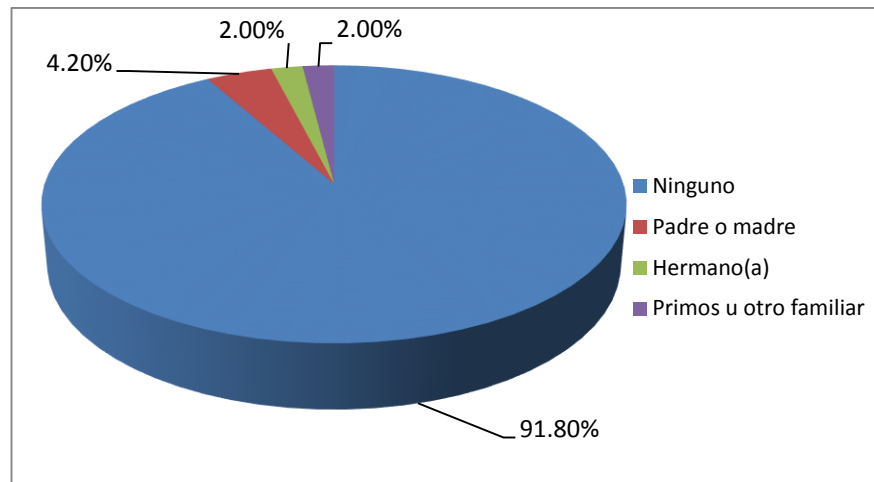
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que el 87,80% indica que su intervención se trató de una primera vez, y el 12,20% indicó que ya se trataba de una segunda vez.

Según la ley de represión del tráfico ilícito de drogas se considera delito si el consumidor o micro comercializador lleva más de 100 gramos, si lleva menos de esta cantidad no existen repercusiones legales.

Respecto a la intervención, los consumidores indican que es la primera vez, sin embargo esto no se ajusta a la verdad, ya que muchos de ellos han sido intervenidos varias veces, no tuvieron ninguna repercusión legal debido a la mínima cantidad de portaban.

GRÁFICO N° 18

ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN LA FAMILIA EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

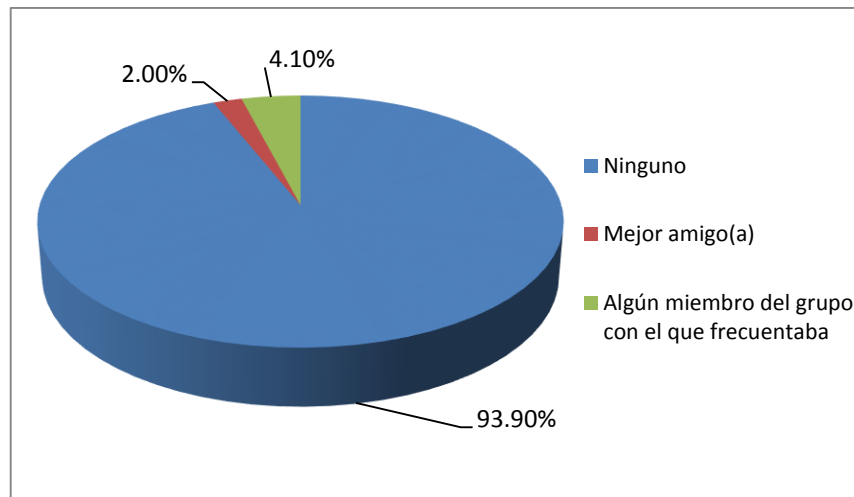
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 91,80% de jóvenes indicó que ningún miembro de su familia consumía y 2,00% indicó que tenía un hermano que consumía o también un primo u otro familiar.

SÁNCHEZ-HOIL, A. y col, en el estudio: **Características Sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México, 2017**, señalan que entre las personas que aparecen como consumidores de droga en la red familiar de los estudiantes resaltan los primos 45.5%.

Los reportes indican que no habría antecedentes de consumo de drogas en la familia, es mínima la mención de padres, hermanos o primos; lo que podría indicar que es mayor la influencia del ámbito social en comparación a los antecedentes familiares.

GRÁFICO N° 19

ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL GRUPO DE AMIGOS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora – 2017

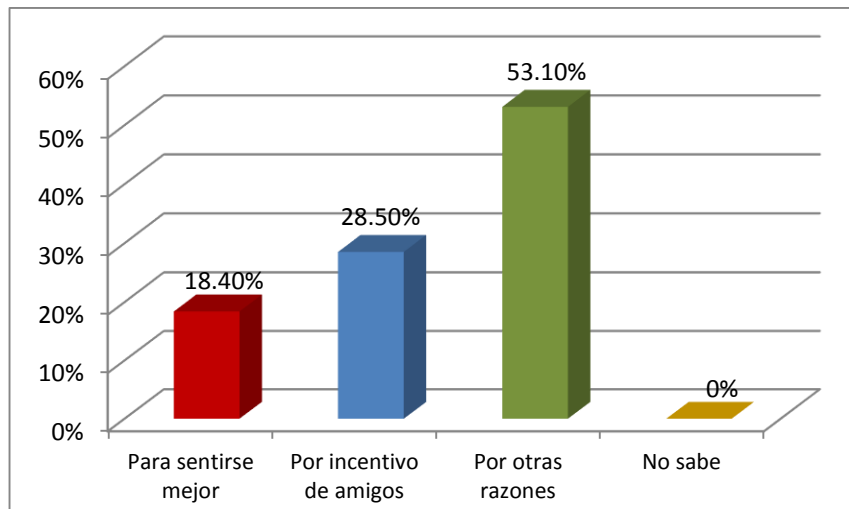
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la búsqueda de antecedentes de consumo en el grupo de amigos el 93,90% indicó que no tenía amigos que consumían y 2,00% indicó que su mejor amigo(a) consumía.

SÁNCHEZ-HOIL, A.; y col, en el estudio: Características Sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México, 2017, indica que entre las personas que aparecen como consumidores de droga en la red amical de los estudiantes resaltan los amigos en un 77,8%, sin coincidir con los hallazgos.

Según referencia de los jóvenes en el reporte el consumo de drogas fue por influencia de amigos, compañeros, vecinos pareja u otros, lo que indica que su entorno social causa influencias negativas en el joven.

GRÁFICO N° 20

RAZÓN POR LA QUE CONSUME DROGAS ILÍCITAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS QUE SON REPORTADOS EN EL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017.

Fuente: Obtenida por la Investigadora - 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 53,10% de consumidores lo hace por diversa razones y un 18,40% indicó que consume para sentirse mejor.

Según un estudio de **DEVIDA**, La familia y las drogas, 2014. Las razones para el inicio del consumo son diversos como experimentar con drogas por curiosidad, porque los/las amigos/as lo hacen o para escapar del aburrimiento o de preocupaciones. Algunas sustancias crean adicción o dependencia al perderse el control sobre el consumo de la drogas sentir que no se puede vivir sin ella.

Se ha observado que gran parte de los jóvenes reportados buscan oportunidades para consumir, lo que nos indica que existe una conducta asociada a la adicción. Por la cual pierden el control, afecta su desarrollo psicoemocional y causa dependencia.

CONCLUSIONES

La presente investigación se realizó en base a la información de los reportes del Departamento Antidrogas de la Policía Nacional del Perú, de la ciudad del Cusco, concluyendo:

1. Respecto al perfil demográfico de consumidores de drogas ilícitas: el 51,00% de consumidores tiene entre 18 a 20 años de edad, el 73,50% de jóvenes reportados era de sexo masculino, 59,20% indicó ser soltero(a), el 61,20% indicó que no tiene hijos, el 67,30% tiene secundaria completa, 53,10% proviene de otros distritos del Cusco, 77,0% tiene un tipo de familia con presencia de padre o madre y hermanos, 77,60% es trabajador independiente, 73,50% tiene autonomía económica.
2. Respecto al perfil social de consumidores de drogas ilícitas, predomina el consumo de marihuana con 55,10%, el 22,40% consume marihuana y PBC; el 51,00% consume con una frecuencia de dos a tres veces por semana; el 55,10% de jóvenes consume habitualmente en la calle o un parque, el 24,50% consume en discotecas y bares; el 65,30% de jóvenes se inició entre los 16 a 17 años, el 20,60% empezó a los 18 años; el 55,10% empezó su consumo porque tenía problemas familiares o personales, el 28,60% empezó por curiosidad; el 69,40% de jóvenes reportados había consumido solo un tipo de droga, el 30,60% indicó que consumió hasta dos tipos de drogas; 59,20% de jóvenes reportados indicó que consume y también micro comercializa, el 38,80% indicó que solo consume; el 87,80% indica que su intervención se trató de una primera vez, el 91,80% de jóvenes indicó que ningún miembro de su familia consumía, el 93,90% indicó que no tenía amigos que consumían, respecto a su consumo actual el 53,10% de consumidores lo hace por diversa razones, el 28,50% indicó que consumen por incentivo de amigos.

SUGERENCIAS

AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN – MINEDU

- Enfatizar en las graves consecuencias físicas, psicológicas, económicas, sociales del consumo de drogas en el nivel primario y secundario con atención psicológica, para promover el desarrollo psicosocial en los niños y adolescentes.
- Aplicar los sistemas de consejería y atención por enfermería en las instituciones educativas, para apoyar la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes.
- Implementar las acciones de capacitación y control con el Departamento Antidrogas del Cusco, para efectuar intervenciones y/o acciones de seguimiento.

AL DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO

- Actualizar el sistema de registro informatizado en cada dependencia, comisaria, para tener el seguimiento actualizado de las personas intervenidas.

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

- Promover la atención de consejería y atención psicológica a la población estudiantil, para identificar situaciones de riesgo en los estudiantes o a nivel familiar.

A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

- Continuar con las investigaciones sobre el consumo, prevalencia, características sociodemográficas y factores determinantes del consumo de drogas ilícitas y sus repercusiones en la familia, persona y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas. [Internet]. Austria UNODC 2017. [Consulta 05/05/2018]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
2. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas DEVIDA. Perú rumbo al Bicentenario. Compendio Normativo sobre tráfico ilícito de drogas y desarrollo alternativo. Lima, Observatorio Peruano de Drogas. 2014.
3. Ministerio de Salud. Documento técnico: Situación de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. Lima Perú 2017. [Internet]. 2017. [Consulta 29/04/2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
4. Centro de Información y educación para la prevención del abuso de drogas. Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en hogares 2017. [Internet]. Lima: CEDRO; 2017 [Consulta 04/05/2018]. 5p. Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe>
5. Sánchez-Hoil, A.; Andueza-Pech, MG.; Santana-Carvajal, AM.; Hoil-Santos, JJ.; Cufarfán-Lopez, J. Características sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades. México [Internet]. Revista biomédica, 2017, 1, 28 [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio171c.pdf>
6. Seguel, F.; Santander, G.; Ramos, ML. Consumo de drogas y factores demográficos asociados en estudiantes de primer año de una universidad Chilena, 2012. [Internet]. Acta Paul Enferm. 2012;25(Número Especial 2):33-9. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_06.pdf
7. Caravaca, JA.; Noh, S.; Hamilton, H.; Brands, B.; Gastaldo, D.; Wright, M. Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes



- universitarios costarricenses. Universidad pública San José. Costa Rica. [Internet]. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015; 24 (Esp): 145-53. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00145.pdf>
8. Cárdenas, KM.; Orjuela, ME.; Téllez, JA. Perfil clínico y demográfico de pacientes atendidos en los servicios de urgencias, por intoxicación aguda con sustancias psicoactivas. Bogotá 2012. [Internet]. Rev. Fac. Med., Volumen 60, Número 4, p. 265-273, 2012. ISSN electrónico 2357-3848. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/38422/472>
 9. Díaz, DB.; Gutierrez, AD.; Fernández, C.; Sánchez-Huesca, R. Consumo de sustancias y características sociodemográficas de solicitantes de tratamiento ambulatorio en una red de atención especializada en México: análisis comparativo entre 2007 y 2014. [Internet]. Revista Internacional de Investigación en Adicciones 2015.1(1).16-26. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER44/Downloads/60-Texto%20del%20art%C3%ADculo-282-1-10-20171107.pdf>
 10. Abanto, WJ.; Ángeles, MR. Determinación de los factores de riesgo que impactan en el consumo de drogas en el Perú y la toma de decisiones. [trabajo final de grado en Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres, 2015 [citado 02/05/2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1626/1/abanto_cwj.pdf
 11. Medina, CA. Comparación de la prevalencia del consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2008. [Internet]. Renati Sunedu 2016 [citado 22/08/2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/158768>
 12. Silva, L., Fernández, N., y otros. Cuidados enfermeros en atención primaria. [Internet]. España. Ed. MAD. 2006. [Consultado 18/12/17]. Disponible en:



<https://books.google.com.pe/books?id=PWDn9RDoYIIC&pg=PA117&dq=toxicomanias&hl=es&sa=X&ve>

13. Palermo, S. Hijos en la droga ¿Por qué nuestros hijos consumen drogas? [Internet]. Córdoba. Argentina. Ed. El amanecer. 2008. [Consultado 06/01/18]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=u5htDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=droga&hl=es&sa=X&v>
14. Martínez, M., Rubio, G. Manual de drogodependencias para enfermería. [Internet]. Madrid. Ed. Díaz de Santos. 2015. [Consultado 18/12/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5CK5BgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=toxicomanias&hl=es>
15. Gonzales, A.A., Matute, E. Cerebro y drogas. [Internet]. México. Ed. El manual moderno. 2013. [Consultado 18/12/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=GOL9CAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=toxicomanias&hl=es>
16. Tuesta, V.H. Problemática de las drogas en el Perú. [Internet]. CEDRO. 2008. [Consultado 06/01/18]. Disponible en: http://www.cedro.org.pe/cursoonline20132/descargas/Modulo_3.pdf
17. Ortuño, F.(dir). Lecciones de Psiquiatría. [Internet]. Madrid. Ed Médica Panamericana. 2010. [Consultado 03/05/18]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5uA3NrYgHulC&printsec>
18. Binass. Consumo de drogas legales e ilegales. [Internet]. [Consultado 03/05/18]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf>
19. Roncero, C.; Barral, C.; Casas, M. Alcohol y otras drogodependencias. En: Palomo, T.; Jiménez-Arriero, MA. (eds) Manual de Psiquiatría [Internet]. Madrid. Ene Life Publicidad S.A. 2009. [Consultado 04/05/18]. 465p Disponible en:



- <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/manual-de-psiquiatria.pdf>
20. Martínez M, Rubio G. Manual de drogodependencias para enfermería [Internet]. Madrid: Ed Díaz de Santos; 2002. [Consulta 30/04/2018]. 3,39p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=oOqP9Rek57cC&pg=PA27&dq=consumo+de+drogas&hl=es&sa=>
21. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. [Internet]. OMS 2004. [Consulta 19/08/2018] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000897cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas_resumen.pdf
22. Silva, L., Fernández, N., y otros. Cuidados enfermeros en atención primaria. [Internet]. España. Ed. MAD. 2006. [Consultado 18/12/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=PWDn9RDoYIIC&pg=PA117&dq=toxicomanias&hl=es&sa=X&ve>
23. Pérez de los Cobos, JC. Tratado SET de trastornos adictivos. [Internet]. Madrid. Ed. Médica Panamericana. 2006. [Consultado 18/12/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=bnV6Tx6hD5cC&printsec=frontcover&dq=toxicomanias&hl=es&>
24. Ministerio de Sanidad y consume. Plan Nacional sobre Drogas. Guía sobre drogas. [Internet]. Gobierno de España 2007. [Consulta 23/08/2018] Disponible en: http://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia__drogas.pdf
25. Alonso-Fernández, F. La personalidad del drogadicto. [Internet]. [Consultado 10/06/18]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2019247/08+-+Personalidad+drogadicto.pdf>



26. Organización de los Estados Americanos. El problema de las drogas en las Américas: Estudios Drogas y Salud pública. [Internet]. 2013. [Consultado 04/05/18]. 11p Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
27. Tuesta, V.H. Problemática de las drogas en el Perú. [Internet]. CEDRO. 2008. [Consultado 06/01/18]. Disponible en: http://www.cedro.org.pe/courseonline20132/descargas/Modulo_3.pdf
28. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas DEVIDA. Perú rumbo al Bicentenario. Compendio Normativo sobre tráfico ilícito de drogas y desarrollo alternativo. Lima, Observatorio Peruano de Drogas. 2014.
29. Sánchez, R.; Fernández, MC. El perfil de los consumidores de drogas. [Internet]. Ciencia enero-marzo 2014. [Consultado 03/05/18]. 18p Disponible en: http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/PerfilUsuarios.pdf
30. Vera, J. Factores sociales y psicosociales asociados al consumo de drogas entre escolares de colegios rurales de la RM de Chile. Santiago de Chile 2011. [Internet]. Chile: Diplomica Verlag GmbH. 2011 p 10. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=STpjAQAAQBAJ&printse>
31. CONACE. Estudio Nacional de drogas en población escolar de Chile. En: Vera, J. Factores sociales y psicosociales asociados al consumo de drogas entre escolares de colegios rurales de la RM de Chile. Santiago de Chile 2011. [Internet]. Chile: Diplomica Verlag GmbH. 2011 p 10. [Consulta 27/04/2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=STpjAQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=CONS>



32. Cruz, E. Consumo de drogas en menores de edad se ha incrementado. [Internet]. DEVIDA 2016. [Consultado 04/05/18]. Disponible en: <http://vital.rpp.pe/salud/devida-consumo-de-drogas-en-menore>
33. Centro de Información y educación para la prevención del abuso de drogas. Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en hogares 2017. [Internet]. Lima: CEDRO; 2017 [Consulta 04/05/2018]. 5p. Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe>
34. Morales, H. Consumo de drogas entre adolescentes infractores peruanos: una investigación evaluativa desde la perspectiva de la criminología del desarrollo. [Tesis en Internet]. [Portugal]. UPorto 2016 [Consulta 03/01/2018] Disponible en: [ttps://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/105330/2/200242.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/105330/2/200242.pdf)
35. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. [Internet]. UNODC 2013. CEDRO. [Consulta 10/06/2018] Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
36. Perea, CA. La concertación multisectorial en la lucha contra las drogas. [Tesis en Internet]. [Lima]. UNMSM 2004 [Consulta 03/05/2018] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/monografias/Salud/perea_chc/perea_chc.htm
37. National Institute on Drug Abuse. Enfoques para el tratamiento de la drogadicción. [Internet]. NIDA InfoFacts 2009 [Consulta 03/05/2018] Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/metodos10.pdf>
38. Batalla, A., y col. En: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. [Internet]. UNODC 2013. CEDRO. [Consulta 10/06/2018] Disponible en:



https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

39. National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. . [Internet]. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos 2008 [Consulta 03/05/2018] Disponible en:
https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf
40. REY DE CASTRO. L.: Educación y Cultura en el Perú, [En línea] [Fecha de acceso el 12/02/2017]. Disponible en:
<https://www.derrama.org.pe/principal/categoria/coleccion-pensamiento-educativo-peruano/291/c-291>
41. Departamento antidrogas (DEPANDRO). Reportes antidroga de la Policía Nacional Cusco del año 2017.



ANEXOS



ANEXO N° 01

**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERFIL SOCIAL Y DEMOGRÁFICO DE CONSUMIDORES DE DROGAS
ILÍCITAS EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS QUE SON REPORTADOS EN EL
DEPARTAMENTO ANTIDROGAS PNP CUSCO – 2017”.**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Perfil social de consumidores de drogas ilícitas.

1. Tipo de droga ilícita que consume actualmente
 - a) Marihuana
 - b) Cocaína
 - c) PBC
 - d) Opiáceos
 - e) Otros (Especifique:.....)
2. Frecuencia con la que consume drogas ilícitas
 - a) Rara vez
 - b) Una vez a la semana
 - c) Dos a tres veces por semana
 - d) Diariamente
3. Lugar habitual donde consume la droga ilícita
 - a) En su domicilio
 - b) En discotecas o bares
 - c) En la calle o un parque
 - d) En casa de otros amigos
4. Edad de inicio en el consumo de drogas ilícitas
 - a) 13 o menos años
 - b) 14 a 15 años
 - c) 16 a 17 años
 - d) 18 años
 - e) 19 a más años
5. Razón o motivo por la que empezó a consumir drogas ilícitas
 - a) Por curiosidad
 - b) Por insistencia de amigos
 - c) Porque tenía problemas familiares o personales
 - d) Otras razones
6. Número de drogas ilícitas que llegó a consumir hasta la fecha
 - a) Solo un tipo
 - b) Dos tipos
 - c) Policonsumo (más de dos tipos)
7. Tipo de actividad asociada al consumo
 - a) Solo consume
 - b) Micro comercializa
 - c) Consume y microcomercializa
8. Episodio de reporte en el departamento antidrogas



- a) Primera vez
- b) Segunda vez
- c) Tercera o más veces
- 9. Antecedentes de consumo de drogas ilícitas en la familia
 - a) Ninguno
 - b) Padre o madre
 - c) Hermano(a)
 - d) Primos u otro familiar
- 10. Antecedentes de consumo de drogas ilícitas en el grupo de amigos
 - a) Ninguno
 - b) Mejor amigo(a)
 - c) Algún miembro del grupo con el que frecuentaba
- 11. Razón por la que consume drogas ilícitas
 - a) Para sentirse mejor
 - b) Por incentivo de amigos
 - c) Por otras razones
 - d) No sabe

II. Perfil demográfico de consumidores de drogas ilícitas.

- 12. Edad
 - a) 18 a 20 años
 - b) 21 a 22 años
 - c) 23 a 24 años
- 13. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- 14. Estado civil
 - a) Soltero(a)
 - b) Conviviente
 - c) Casado(a)
 - d) Divorciado(a)
 - e) Viudo(a)
- 15. Número de hijos
 - a) Ninguno
 - b) 1 hijo
 - c) 2 hijos
 - d) 3 a más hijos
- 16. Grado de instrucción
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
- 17. Lugar de residencia actual
 - a) Distrito de Cusco
 - b) Otros distritos de Cusco
 - c) Otras provincias del departamento del Cusco



- d) Otros departamentos
- 18. Tipo de familia de la que procede
 - a) Familia nuclear(ambos padres y hermanos)
 - b) Presencia de padre o madre y hermanos
 - c) Presencia de hermanos
 - d) Presencia de otras personas
- 19. Ocupación del reportado(a)
 - a) Sin ocupación/ ama de casa
 - b) Trabajador dependiente
 - c) Trabajador independiente
- 20. Dependencia económica
 - a) Se autosolventa
 - b) Depende de sus padres
 - c) Depende de otras personas