



**Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería**

“Relación del consumo de drogas ilícitas con el rendimiento académico”

Tesis

**Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería**

Presenta

Lic. Anabel Magaña Rosas

Santiago de Querétaro, Qro. Febrero 2007



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Maestría en Ciencias de Enfermería

“RELACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta

Anabel Magaña Rosas

Dirigido por:
M.C. Raúl Díaz Molina

SINODALES

M.C. Raúl Díaz Molina
 Presidente



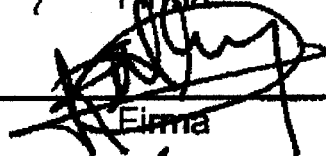
Firma

M.C. Raquel Acuña Cervantes
 Secretario



Firma

M.C. Ruth M. Gallegos Torres
 Vocal



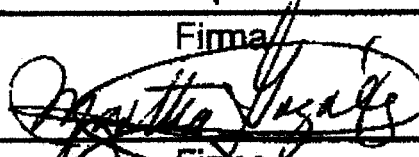
Firma

M.C. Alicia Álvarez Aguirre
 Suplente

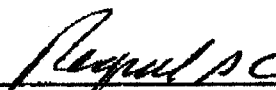


Firma

M.C. Martha González Esquivel
 Suplente



Firma


 M.C. Raquel Acuña Cervantes
 Directora de la Facultad


 Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
 Director de Investigación y Posgrado

Resumen.

Objetivo: Determinar la asociación entre consumo de drogas ilícitas y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California. **Material y métodos:** Se efectuó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 291 estudiantes de enfermería de nivel licenciatura y técnico, de ambos sexos, del segundo al octavo semestre. La muestra se estimó con la fórmula para estudios no experimentales seleccionada mediante muestreo estratificado. Se utilizó un cuestionario anónimo autoadministrado basado en la Encuesta del Instituto Nacional de Psiquiatría complementándola con reactivos de rendimiento académico. La información se procesó en el paquete estadístico SPSS – 12.0, obteniéndose estadísticas descriptivas. Para el análisis estadístico de tablas de contingencia se utilizaron pruebas de Chi-cuadrado. **Resultados:** La edad de los estudiantes oscila entre los 18 y 23 años. El consumo de drogas alguna vez en la vida fue de 17.5%, el consumo en el último año del 7.2% y en los últimos 30 días 4.7%. El sexo masculino es quien ocupa los mayores porcentajes de consumo. La droga más consumida fue la marihuana. El promedio de calificaciones indican un desempeño escolar adecuado. Se analizaron los casos de consumo habitual siendo un total de 12. De estos, el 50% ha presentado exámenes extraordinarios, y el 16.6% ha abandonado temporalmente sus estudios. El 50% de los consumidores habituales tiene un promedio de 7.9 a 7, el 41.7% de 8.9 a 9. Las pruebas estadísticas con resultados de $p < 0.05$ indican que la variable sexo tiene un grado de asociación muy fuerte con la mayoría de las variables. Los cruces entre las variables consumo de drogas alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días & factores protectores, con resultados $p > 0.05$, indicaron que no existía asociación muy significativa entre estas variables. **Conclusión:** Aunque no hay asociación entre el consumo y el rendimiento académico, el consumo de drogas ilícitas está presente en la facultad y este conocimiento obliga a las instituciones educativas a responsabilizarse de la problemática y abordarla desde una perspectiva preventiva con un enfoque centrado en el autocuidado.

(Palabras clave: Consumo de drogas ilícitas, rendimiento académico, estudiantes de enfermería).

Summary.

Objective: To determine the association between the consumption of illegal drugs and academic yield among nursing students at the Autonomous University of Baja California. **Material and methods:** A descriptive, transversal study was carried out with a sampling of 291 nursing students of both sexes, at the undergraduate and technical levels, from second through eighth semesters. The sample was estimated with a formula for non-experimental studies chosen by means of a stratified sampling. A self-administered, anonymous questionnaire based on the National Institute of Psychiatry Survey was used; this was complemented by academic yield items. Information was processed on the SPSS – 12.0 statistical package, thus obtaining descriptive statistics. For the statistical analysis of contingency tables, we used Chi-squared tests. **Results:** Student ages vary between 18 and 23. 17.5% had consumed drugs at some point in their lives; consumption during the last year was 7.2% and during the last 30 days, 4.7%. Male students have a higher percentage of consumption. Marijuana is the drug most frequently used. Grade point averages show adequate academic performance. The cases of habitual consumers, a total of 12, were analyzed. Out of this group, 50% had to take re-tests and 16.6% have temporarily abandoned their studies. 50% of habitual users have a grade point average of 7.9 to 7, while 41.7% have from 8.9 to 9. Statistical tests with $p < 0.05$ results show that the sex variable has a very strong degree of association with most of the other variables. Convergences among the variables drug consumption at some point in life, consumption during the past year and during the past 30 days and protective factors, with $p > 0.005$ results, indicated that there was no significant association between these variables. **Conclusion:** Although there is no association between consumption and academic yield, the use of illegal drugs is present in the school, and this knowledge means that educational institutions must take responsibility for the problem, approaching it from a preventive point of view which is focused on self-care.

(Key words: Consumption of illegal drugs, academic yield, nursing students)

Dedicatoria

Al Dr. Alejandro Mungaray Lagarda

Por su ejemplo y capacidad para inspirar a otros a lograr sus metas.

Agradecimientos

A

Mis hijas

Por su infinita paciencia, amor y cuidado.

Raúl Díaz Molina

Por su dedicación, paciencia y apoyo incondicional.

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro

Por el apoyo recibido para la implementación del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería y su gran disposición para favorecer el crecimiento del gremio enfermero.

Raquel Acuña Cervantes

Por su confianza y amistad que ha sido un gran aliciente para alcanzar esta meta.

INDICE	Pág.
Resumen.	<i>i</i>
Summary.	<i>ii</i>
Dedicatoria.	<i>iii</i>
Agradecimientos.	<i>iv</i>
Índice.	<i>v</i>
Índice de cuadros.	<i>vi</i>
Índice de figuras.	<i>vii</i>
I. INTRODUCCIÓN.	1
1.1 Planteamiento del problema.	1
1.2 Objetivos.	2
1.3 Justificación.	2
II. REVISIÓN DE LITERATURA.	5
2.1 Panorama epidemiológico.	5
2.2 Drogas.	7
2.2.1 Antecedentes históricos de las drogas ilícitas.	7
2.2.2 Las drogas y el cerebro.	11
2.3 Influencia de las drogas en las capacidades intelectuales.	17
2.4 Estudios relacionados.	20
III. HIPOTESIS.	23
IV. METODOLOGÍA	24
4.1 Diseño de estudio.	24
4.2 Área de estudio.	24
4.3 Universo y muestra.	24
4.3.1 Sujetos de estudio.	24
4.3.1.1 Criterios de inclusión.	25
4.3.1.2 Criterios de exclusión.	25
4.3.1.3 Criterios de eliminación.	25
4.3.2 Selección de la muestra.	25

4.4 Material y métodos.	26
4.5 Plan de análisis.	27
4.6 Ética del estudio.	27
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
5.1 Resultados.	29
5.2 Discusión.	37
VI. CONCLUSIONES.	40
VII. SUGERENCIAS.	41
BIBLIOGRAFÍA	42
APÉNDICE	
I. Instrumento de recolección de datos.	45
II. Consentimiento de participación.	48
III. Tablas de contingencia.	49

Índice de cuadros.	Pág.
2.1 Efectos de las drogas a corto y largo plazo.	19
2.2 Encuesta de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes de educación media y media superior en el Estado de Querétaro, 2003.	21
4.1 Consumo de drogas.	30
4.2 Frecuencia consumo de drogas.	31
4.3 Tipo de droga consumida en el último año.	31
4.4 Promedio general de los estudiantes por sexo.	32
4.5 Exámenes extraordinarios presentados por los estudiantes y abandono temporal de estudios.	32
4.6 Ofrecimiento de drogas en la universidad.	33
4.7 Facilidad para conseguir drogas dentro y fuera de la universidad.	34
4.8 Promedio general y sexo de los 12 casos habituales.	36
4.9 Exámenes extraordinarios presentados y abandono temporal de estudios de los 12 casos habituales.	36

Índice de figuras.	Pág.
2.1 Sinapsis y comunicación entre neuronas.	13
2.2 Tallo cerebral	14
2.3 Sistema límbico.	16
2.4 Corteza cerebral.	16

I. INTRODUCCIÓN.

1.1 Planteamiento del problema.

El consumo de drogas siempre ha existido en la historia de la humanidad. El hombre ha hecho uso de las plantas y productos químicos para diversos fines: mágico-religiosos, para evadir la realidad, para hacer frente a los problemas o por la incapacidad para ello, por simple placer, o con fines médicos. Es así como las drogas han existido desde los tiempos más antiguos, pero la forma de uso ha cambiado, así como el número de personas que transitan del simple consumo ocasional a la verdadera adicción (Tapia, 2002).

Velasco (1999) y Villarruel (2002), señalan que el problema de las adicciones es universal, prácticamente no existe país que no se vea afectado en alguna medida siendo un fenómeno multicausal, que tiene repercusión tanto en el individuo, como en la familia, en la escuela, así como en la comunidad; y dadas las tendencias de este evento, existen evidencias que muestran que el consumo, abuso y dependencia de sustancias adictivas en el mundo y en México ha aumentado de manera significativa, lo cual se confirma con datos de la Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Droga y Prevención del Delito (OFDPD, 2002) y de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002), respectivamente.

Existen estudios que demuestran que el fenómeno de la drogodependencia está presente en las escuelas, tal es el caso de los realizados en poblaciones estudiantiles de diversos niveles académicos, en países como Brasil en 1998 (Tabares), en México, en los estados de Jalisco en el 2000 (Campollo), el Distrito Federal en el 2000 (Jaimes), Morelos en el 2001 (Arillo-Santillán), Querétaro en el 2003 del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP); en Irán en 2004 (Ahmadi). Todos ellos evidencian el aumento en el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas en estudiantes, así como la disminución en la edad de inicio en el consumo.

Por otro lado, según estudios epidemiológicos realizados por Centros de Integración Juvenil (CIJ) en 1995, reportaron que Baja California es la región del país donde se presenta la mayor incidencia y prevalencia en el consumo de drogas a nivel nacional. (CIJ, 1995)

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo general:

- Determinar la asociación entre el consumo de drogas ilícitas y el rendimiento académico en una población de estudiantes de enfermería de una universidad pública.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar la frecuencia de consumo de drogas ilícitas.
- Identificar el tipo de droga de mayor consumo.
- Estimar el nivel de rendimiento académico de los estudiantes.
- Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.

1.3 Justificación.

Las adicciones en la actualidad es uno de los principales problemas que enfrenta la sociedad, siendo éste no sólo de índole médico sino social y económico que ha aumentado en magnitud e importancia en todo el mundo (Berenzon, 1993).

Es un fenómeno multicausal que tiene consecuencias en la comunidad en general, pero hay grupos más vulnerables que otros a sufrir daños provocados por el abuso de drogas, como los niños y los jóvenes quienes pueden truncar su

posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida (Belsasso, 2001).

En la Facultad de Enfermería de Mexicali, dependiente de la Universidad Autónoma de Baja California, ingresan jóvenes con edades entre los 15 y 18 años en promedio, jóvenes que están inmersos en una realidad social en donde impera un incremento sustancial del narcotráfico, hecho que los hace vulnerables a las adicciones.

Bas (1997), considera que la educación formal pretende el desarrollo integral de personas capaces de analizar y transformar su realidad personal y social, entonces se puede afirmar que estos fines se encuentran en oposición con la venta y el consumo de drogas.

En ese sentido, bajo los comentarios de algunos profesores de la Facultad de Enfermería, se ha observado, en especial en la población masculina conductas antisociales, hostilidad y violencia en algunos casos, hechos que no sucedían con anterioridad, manifestaciones conductuales, características de personas que consumen habitualmente algún tipo de sustancia tóxica.

Con base en lo anterior, se realizó este estudio utilizando un cuestionario autoadministrado, para determinar la relación entre el consumo de drogas ilícitas con el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de las carreras de nivel técnico y la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC) en la ciudad de Mexicali, lo anterior en virtud de que el fenómeno se observa en la población estudiantil, pero no se tienen datos cuantitativos para apreciar su magnitud.

La información obtenida está encaminada hacia el proyecto de prevención de adicciones a nivel institucional, teniendo como eje un conjunto de actividades

orientadas y sistematizadas para los programas de prevención en sus diferentes modalidades, por ejemplo: cursos, talleres, consejería y derivación en los casos que lo ameriten, con seguimiento en cuanto a tratamiento y rehabilitación, todo ello a fin de garantizar a los estudiantes mayores posibilidades de éxito tanto a nivel escolar y en su proyecto de vida.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

La revisión de literatura está orientada a la investigación del panorama epidemiológico del fenómeno, así como los antecedentes sobre sustancias adictivas, la relación de éstas con el cerebro y la influencia directa sobre las capacidades intelectuales. Como resultado del análisis de la búsqueda bibliográfica se presentan datos de estudios relacionados con el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas.

2.1 Panorama epidemiológico.

La Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Droga y Prevención del Delito (OFDPD), a principios del 2002 evaluó la amplitud del uso indebido de drogas a nivel mundial basándose en los últimos datos disponibles que cubrían principalmente el período que va de 1998 a 2000. Los datos mostraron que las sustancias más consumidas a nivel mundial fueron la marihuana (147 millones de personas), seguido por los estimulantes de tipo anfetamínicos (33 millones de personas consumían anfetaminas especialmente metanfetaminas y anfetamina, y 7 millones consumían éxtasis), la cocaína (13 millones de personas) y los opiáceos (aproximadamente 13 millones de personas, de las cuales unos 9 millones consumían heroína). Se calculó que el número total de consumidores de drogas era de unos 185 millones de personas, equivalente al 3.1% de la población mundial y al 4.3% de la población de 15 años o más. En casi todos los países la prevalencia del consumo de drogas ilícitas es mayor entre los grupos más jóvenes que entre las personas de más edad. Asimismo, en casi todos los países los mayores niveles de consumo de drogas corresponden a personas de edades comprendidas entre los 18 y 25 años, a menudo con tendencias hacia el límite inferior de ese grupo de edad. (OFDPD, 2002)

Por otra parte, en México se cuenta con diferentes tipos de estudios, así como sistemas de información que permiten conocer la prevalencia del consumo de drogas específicas, registrar tendencias y actuar en consecuencia en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación. Algunos de éstos son: Encuestas nacionales de adicciones; Sistema de Reporte de Información de Drogas (SRID), Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), reportes estadísticos de los Centros de Integración Juvenil.

En el boletín especial de farmacodependencia del Consejo Nacional de Adicciones 2001, (CONADIC) se reportan los siguientes datos:

- “En el país, 3.1 millones de personas, en su mayoría de sexo masculino, reportan haber consumido una vez en la vida alguna droga ilícita.
- Del total de quienes reportan el uso de drogas alguna vez en la vida, el 43% tenía entre 12 y 25 años de edad al momento de la encuesta.
- Disminuye la edad de inicio en el consumo de diferentes sustancias adictivas.
- Se incrementa el consumo de drogas entre las mujeres adolescentes y jóvenes.
- La marihuana se mantiene como la principal droga de consumo por distintos grupos de la población.
- Se observa un incremento en la prevalencia en el consumo de drogas en el país, en especial la cocaína; droga tradicionalmente consumida por grupos reducidos de la población, cuyo uso se ha extendido a diversos sectores como los jóvenes y las personas de menos recursos.
- El uso de la heroína ha mantenido un repunte en la frontera de Estados Unidos de Norteamérica, de la misma manera ha habido incremento del consumo de drogas de diseño como las metanfetaminas, llamadas ice y éxtasis” (CONADIC, 2001).

La Encuesta Nacional de Adicciones 2002, reporta resultados obtenidos en el ámbito nacional que muestran los siguientes datos:

- En la República Mexicana, 3.5 millones de personas entre los 12 y los 65 años han usado drogas sin incluir al tabaco y al alcohol; 1.31% usó drogas en el año previo al estudio y casi 570,000 personas lo habían hecho en los treinta días previos a la encuesta.
- En relación con la prevalencia del uso de drogas, la región norte del país es la más afectada, le siguen las regiones Centro y Sur.
- La droga de mayor consumo, sin considerar el tabaco y alcohol es la marihuana; 2.4 millones de personas la han probado alguna vez en proporción de 7.7 hombres por cada mujer.
- La cocaína ocupa el segundo lugar en la preferencia de la población. La mayor proporción de usuarios es entre los 18 y 34 años.
- Después de la marihuana y la cocaína, siguen en orden de preferencia, los inhalantes y los estimulantes de tipo anfetamínicos, y en último lugar la heroína y los alucinógenos.

2.2 Drogas.

2.2.1 Antecedentes históricos de las drogas ilícitas.

Respecto a los antecedentes sobre las que se consideran como drogas ilícitas, la marihuana en sus diversas preparaciones, ha sido utilizada con fines medicinales y recreativos. Los primeros escritos datan de documentos chinos del año 2700 a.c. Las plantaciones se esparcieron posteriormente desde Asia a todas las regiones templadas y tropicales del mundo.

Resulta imposible precisar cuál de los usos de la marihuana fue el primero: el consumo de las semillas o la utilización de fibras. En China se encontraron muestras de fibra que datan de 4000 años a.c. Además de estos usos, las propiedades psicoactivas de la marihuana fueron descubiertas por diferentes civilizaciones antiguas. Entre los griegos y los romanos eran conocidos sus efectos psicoactivos. Los médicos griegos Discordes y Galeno mencionaban su uso en tratamientos para la otitis media. Su extensión al hemisferio Occidental se dio en

1545, cuando se importó a Chile para utilizar sus fibras. Asimismo los colonos de Estados Unidos sembraron miles de acres de marihuana, con el propósito de obtener materia prima para la fabricación de sogas, cordeles y lonas burdas. Su uso como tratamiento natural se difundió por médicos de la India, Inglaterra y Egipto. De acuerdo con Tapia (2002) en Estados Unidos fue hasta 1840 cuando se generalizó entre los círculos médicos.

El mismo autor señala que en México se tienen noticias de haber sido usada en el siglo XVIII, a través de los escritos del padre Alzate, quien se horrorizaba de sus efectos alucinatorios. Posteriormente, el consumo se limita a cuarteles, a las cárceles y a un reducido grupo de sujetos, por lo que su utilización hasta antes de la década de 1960 estaba limitada. A partir de ese momento, con el movimiento hippie proveniente de Estados Unidos y Europa, el uso de la marihuana se difundió a los jóvenes, perdurando su influencia hasta nuestros días.

En relación con la cocaína, Dusek (1990) señala que esta es una de droga muy antigua. Se sabe que se consumía desde hace cientos de años. En un principio la coca se empleaba en ceremonias religiosas para inducir al trance de meditación y como ayuda para comunicarse con la naturaleza. Los incas reservaban el consumo para los nobles y sacerdotes, así como para aquellos que gozaban de un extremo favor imperial, a quienes se les permitía consumirla. La planta de la coca de la cual se extrae la cocaína, fue introducida en Europa en el siglo XVI, pero pasó prácticamente inadvertida hasta el siglo XIX cuando se inició la investigación científica sobre sus potencialidades.

El mismo autor menciona que la historia del opio empieza en Sumeria siglos antes del nacimiento de Cristo (alrededor de 3500 a.c.), donde era utilizado para tratar la disentería. Los sumerios pronto llevaron esta droga a Egipto y Persia, y los navegantes portugueses, a la India. En el siglo X, llegó a China. En aquella época

era ingerido como medicina, y en general no se abusaba, pero en el siglo XVII la costumbre occidental de fumar opio llegó a Asia, en donde pronto se popularizó esta actividad. Las guerras del opio se libraron en 1839 y en 1856, debido a que China deseaba reforzar el edicto de 1800 que castigaba la importación de la droga, y los países europeos pelearon por mejores condiciones comerciales. Como resultado, China fue forzada a legalizar el comercio de opio, factor que condujo a que se extendiera aún más la adicción al mismo. El uso creció gradualmente en Estados Unidos y se convirtió en el ingrediente analgésico de muchas medicinas patentadas. La morfina, derivado del opio, fue también ampliamente utilizada en los soldados heridos durante la guerra civil.

De la Garza (1997), manifiesta que en la segunda mitad del siglo XIX, mientras los científicos insistían en la búsqueda de sustancias derivadas del opio que superaran los efectos de la morfina, se descubrió la diacetilmorfina, sustancia que se caracterizó por sus efectos analgésicos e inductores de sueño. Sus efectos fueron tan sorprendentes que se le llamó la droga heroica y de ahí el nombre de heroína. Actualmente esta droga pertenece al grupo de los narcóticos junto con algunos productos químicos sintéticos que tienen la misma acción que la morfina, tales como la codeína y la metadona.

Con respecto a las anfetaminas, que éstas fueron utilizadas durante la segunda guerra mundial con el fin de mantener alerta a los soldados, calmar la fatiga y sobrepasar los límites del esfuerzo. Sin embargo, los efectos negativos no tardaron en manifestarse. La atención de los pilotos disminuía y la excitación trastornaba el juicio de la realidad. Se cometían graves errores y los gobiernos se jactaban del uso de estas drogas, considerándolas útiles a pesar de que empezaban a descubrirse sus efectos negativos. Hitler y los aliados tuvieron que suspender el uso de las anfetaminas debido a los trastornos que provocaban entre sus ejércitos. Sin embargo, ya para entonces existían miles de drogodependientes (De la Garza, 1997).

Velasco (1999), señala que si bien es cierto que las primeras drogas que se consumieron eran las de origen natural o drogas vegetales, como el opio, la marihuana, las hojas de coca, entre otras, durante la primera mitad del siglo XX se difundió el uso de las drogas sintéticas clásicas como el LSD, la metadona, la petidina, las anfetaminas y los depresores. Estas pueden tener un uso médico, como sucede con las cuatro últimas, y son objeto de control internacional a partir de lo establecido por las diferentes convenciones de la ONU.

También expresa que a finales de la década de los 70 surgieron nuevos tipos de drogas sintéticas similares a las controladas en cuanto a su estructura química y a sus efectos en la mente, pero con ciertas diferencias que impiden su manejo como fármaco controlado. Estas nuevas sustancias sintéticas se conocen como drogas de “diseño” porque son diseñadas en laboratorios químicos clandestinos que evaden las leyes relativas al control de las drogas. Algunas de estas sustancias son extremadamente potentes, y responsables de causar daños severos a las funciones cerebrales, así como de numerosas muertes por sobredosis. Durante la mayor parte de la década de los 80 el consumo de estas drogas se limitaba prácticamente a Estados Unidos. Sin embargo, a partir de finales de los ochenta, su uso empezó a extenderse en Europa y en Asia.

Así mismo, Velasco (1999) resalta que en México, el empleo de estas sustancias no constituye un problema serio aunque su consumo ha aumentado durante los últimos años, sobre todo el de las derivadas de las anfetaminas (*análogas de las anfetaminas*). Dependiendo del tipo de modificación que se realice a la estructura molecular de la anfetamina, éstas podrán tener un efecto estimulante muy potente, un poderoso efecto alucinógeno, o actuar como agente psicoticomimético. Dos de los análogos de las anfetaminas que más se consumen son las drogas conocidas como éxtasis (en México, *tacha*) y *ice*. Ambas pueden administrarse oralmente, inyectarse por vía intravenosa o incluso inhalarse, sobre todo el *ice*. Por sus efectos algunas de estas sustancias como el éxtasis, son

consideradas como “híbridos” de la anfetamina, el estimulante prototipo, y la mezcalina, el alucinógeno típico.

2.2.2 Las drogas y el cerebro.

Las sustancias psicoactivas se definen como aquellas que modifican la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental, por tanto tienen influencia directa sobre las capacidades intelectuales. Entre ellas se incluyen el tabaco y el alcohol, así como las drogas ilegales tales como la marihuana, cocaína, heroína, inhalables y alucinógenos; además de las drogas médicas entre las que se encuentran depresores del sistema nervioso central o tranquilizantes, sedantes, estimulantes o anfetaminas, y los opiáceos o analgésicos narcóticos (Tapia, 2002).

Casi todas las drogas, en su abuso modifican la conducta por la acción que ejercen éstas en el cerebro (específicamente en la corteza y en el tronco encefálico). Las modificaciones conductuales causadas por drogas que provocan emociones incontrolables, restricción del almacenamiento de información, capacidad limitada para tomar decisiones y otros tipos de conducta sin control, han llevado a estudiar las reacciones en las diferentes áreas de la corteza cerebral (Dusek, 1990).

De acuerdo con Galarza (2004) gran cantidad de personas recurren al consumo de sustancias psicoactivas para enfrentar con “mejores armas” las tensiones y problemas, o bien para huir de una realidad que se ha tornado inmanejable. Lo anterior se debe a que los compuestos químicos que contienen alteran neuronas donde se generan las sensaciones, transformando la percepción de la vida, cambiando el estado de ánimo y, aún más, modificando la opinión que tiene el individuo de sí mismo, pero tal efecto dura sólo un tiempo, de manera que la cantidad de estimulante requerido para “sentirse bien” debe incrementarse cada día.

El mismo autor señala que si bien las drogas son compuestos ajenos al organismo humano tienen la capacidad de afectar a las células nerviosas y, a través de ellas, a la percepción y producción de emociones debido a su semejanza química con los neurotransmisores, sustancias que realizan la comunicación entre neuronas y permiten experimentar sensaciones (alegría, energía, bienestar y tranquilidad), las cuales se alteran con el consumo de psicotrópicos. (Fig. 2.1)

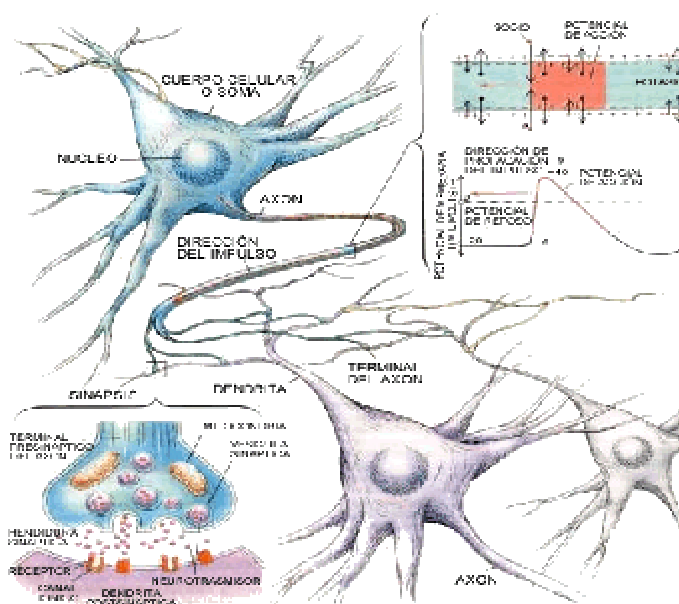
En el cerebro existe cierta zona formada por una serie de neuronas conectadas entre sí conocida como circuito del placer o recompensa, las cuales comienzan a trabajar cuando se experimenta felicidad ante cualquier acontecimiento o estímulo satisfactorio. La comunicación entre neuronas implica gran trabajo y fuerte gasto de energía para las células, por lo que al consumir drogas y recibir de manera externa a moléculas o compuestos químicos muy similares a los que las estructuras cerebrales requieren para mantener bienestar y placer, el organismo deja de producir paulatinamente neurotransmisores. Este ahorro de recursos es una respuesta relacionada con una propiedad fundamental del encéfalo llamada plasticidad, que es la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas, pero que también es el principio biológico que da lugar a una adicción (Galarza, 2004).

Dusek (1990), expresa que el cerebro y el tallo cerebral (Fig. 2.2) comprenden estructuras diferentes que tiene que ver con el control de las acciones, pensamientos y emociones específicas. La alteración de las transmisiones neuronales en el cerebro y tallo cerebral afecta tanto la conducta física como mental. Se sabe que las drogas afectan estas áreas, pero para ciertas estructuras resultan específicas, como por ejemplo en el tallo cerebral, el bulbo raquídeo regula los centros respiratorios y circulatorios y se pueden afectar; en el cerebro, como asiento de la inteligencia se pueden afectar la memoria, las emociones y el razonamiento entre otros, por tanto, cada droga produce características conductuales particulares. Las drogas llegan al sistema nervioso central por medio

de la circulación sanguínea. En general, mientras más rápidamente llega la droga al torrente sanguíneo más pronto se sienten sus efectos.

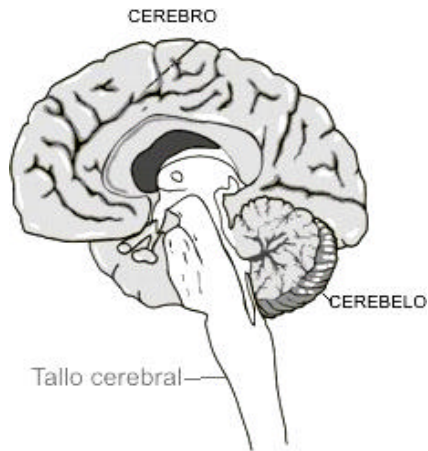
Así mismo el autor mencionado, advierte que las drogas inyectadas en una vena viajan directamente al corazón, y éste las impulsa inmediatamente al sistema circulatorio; las drogas inhaladas entran al torrente sanguíneo con menor rapidez, ya que las sustancias implicadas pasan por los capilares de los pulmones. En general, las drogas ingeridas toman aún más tiempo, porque deben disolverse primero y a menudo están mezcladas con productos alimenticios, retardándose la absorción al torrente sanguíneo. Una vez que la droga entra al tejido cerebral, pueden ocurrir varias reacciones, debido a que las diferentes drogas parecen tener como destino diferentes áreas.

Figura 2.1 Sinapsis y comunicación entre neuronas



Fuente: <http://ohm.utp.edu.co/neuronales/Capitulo1/Imagenes1/Fig123.gif>

Figura 2.2 Tallo cerebral



Fuente: <http://www.edufuturo.com/imageBDE/EF/12683.N7-3-20.jpg>

El tallo cerebral está compuesto por el bulbo raquídeo, puente y mesencéfalo. Estas estructuras son principalmente núcleos de fibras nerviosas que transportan mensajes entre la médula espinal y el cerebro. El bulbo raquídeo es de especial interés porque contiene los centros respiratorio, cardíaco y vasomotor. Cuando las drogas inhiben completamente esta área, ocurre la muerte por paro respiratorio

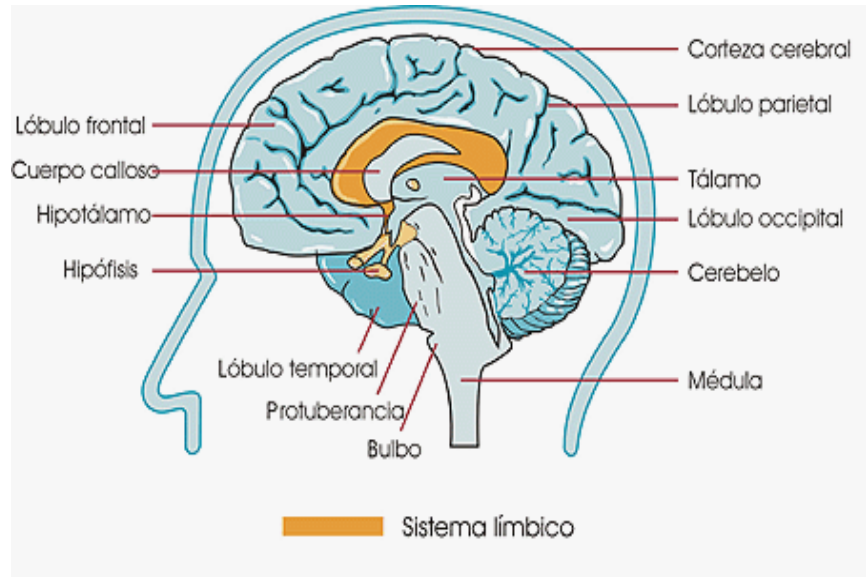
De acuerdo con Dusek (1990) el tálamo (interruptor de los estímulos) es el “tablero de control” del cerebro, ya que todas las señales de entrada y de salida pasan a través de esta área. El hipotálamo mantiene continuamente la temperatura del cuerpo regulando la producción de hormonas, manteniendo el balance de agua en el cuerpo, y midiendo las necesidades nutricionales y sexuales, así como de innumerables funciones corporales. En cuanto al abuso de drogas, quizá las dos áreas de interés más importantes del hipotálamo son las del placer y dolor, hambre y saciedad. Por medio de estudios experimentales se han encontrado áreas específicas del hipotálamo que cuando son estimuladas, producen una sensación evidente de placer, así como las células que, por estímulo, provocan dolor. Estas áreas de placer y dolor son de la mayor importancia en el uso y abuso de drogas,

porque se cree que éstas últimas, cuando provocan una intensa euforia, lo hacen debido a la estimulación de las áreas de placer del hipotálamo, o de la depresión de células de los centros correspondientes al dolor.

El mismo autor señala que el sistema límbico es una franja de tejido cerebral asociado a las estructuras profundas del rinencéfalo. (Fig. 2.3) En estudios sobre drogas, las áreas que comprende el sistema límbico a menudo han mostrado una alta concentración de ellas, por lo que se piensa que alteran efectivamente la conducta. Apenas en la última década se ha hecho evidente que el sistema límbico es el área de la memoria y de las emociones. Cuando ciertas situaciones evocan emociones particulares, es este sistema el que determina la memoria y la sincronización de los sentimientos con la respuesta fisiológica. Del mismo modo que el hipotálamo, el sistema límbico también está implicado cuando se usan drogas productoras de placer. Si alguien toma una droga en un ambiente agradable, el contenido emocional es almacenado en el sistema límbico y puede convertirse en un estímulo para volverlo a hacer.

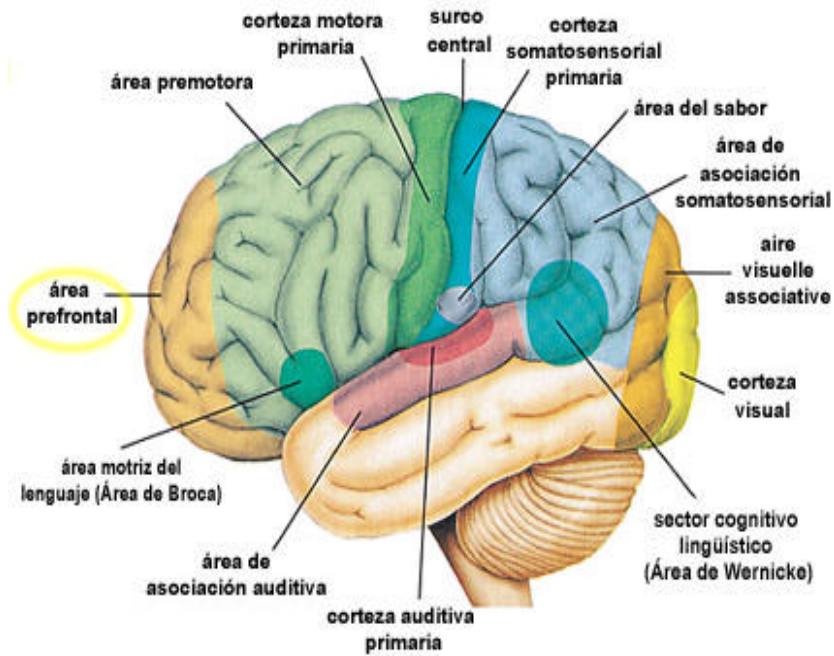
También el mismo autor indica que la corteza cerebral donde ocurren los procesos de pensamiento se divide en varias áreas de acuerdo con su función. (Fig. 2.4) Dos áreas de asociación son responsables de la respuesta lógica al tiempo, al medio ambiente y el entorno social. El área de asociación temporal está implicada en los procesos de aprendizaje y en la memoria; el área de asociación frontal está especialmente implicada en el uso de las drogas ya que es la primera en deprimirse por el alcohol y otras drogas depresivas, suprimiendo así las inhibiciones sociales. (Fig. 2.4) El área sensorial recibe impulsos del cuerpo vía tálamo y responde vía corteza motora. Las áreas visual y auditiva integran la visión y el sonido en imágenes con significado.

Fig. 2.3 Sistema límbico



Fuente: <http://www.psiquiatria24x7.com>

Fig. 2.4 Corteza cerebral



Fuente: <http://img79.exs.cx/img79/6766/cerebro0nu.jpg>

2.3 Influencia de las drogas sobre las capacidades intelectuales.

Es innegable que todas las drogas producen múltiples efectos en las distintas funciones del organismo humano, sin embargo para efectos de este estudio, sólo se mencionarán aquellos que tienen una influencia directa sobre las funciones intelectuales.

Los efectos de la marihuana varían mucho de una persona a otra, lo que depende de la cantidad administrada, la pureza y características de la misma, las expectativas del sujeto y grado de resistencia; sin embargo, generalmente la consecuencia más común es la sensación placentera y de bienestar, euforia, hilaridad, exaltación sensorial y disminución de la memoria inmediata (Frías, 2000).

La cocaína se administra por inhalación, inyección o ingestión. Una vez que llega al cerebro genera en el sujeto notable cambio en su estado de ánimo que se caracteriza por intensa satisfacción, gran nivel de energía, enorme confianza en sí mismo, excesivo deseo de acercamiento con los demás y poco apetito; no obstante, al terminar su efecto se experimenta lo opuesto, es decir, depresión, irritabilidad y cansancio, por lo que para volver a sentirse bien se requieren sucesivas dosis de droga (Galarza, 2004).

Con respecto a los inhalables, Morrison (1999) y Galarza (2004) señalan que las sustancias más inhaladas son los solventes alcohólicos, la gasolina, el thinner, el pegamento entre otros, que además de utilizarse con diversos propósitos en la industria, también ocasionan ciertos efectos psicotrópicos. No se conoce muy bien cómo actúan en el circuito del placer, sin embargo su uso provoca sensaciones de bienestar, excitación, agresividad sexual, así como pérdida de la capacidad de juicio. Estas sustancias son solventes de grasas y, en consecuencia, deshacen las membranas de las neuronas ocasionando su muerte.

Sobre las anfetaminas, Galarza (2004) observó que tenían acción anoréxica y su administración se generalizó como tratamiento para bajar de peso en la década de 1950. Los efectos de las anfetaminas son similares a los de la cocaína, pues actúan a nivel de los centros reguladores del sueño y apetito; asimismo, los cambios inducidos en la conducta del usuario son muy parecidos a los provocados por la cocaína. Afectan la función de la dopamina manteniendo activa por más tiempo la comunicación entre las neuronas del circuito del placer del cerebro, por lo que generan estado de euforia. Cuando las células nerviosas se dan cuenta que hay gran cantidad del neurotransmisor señalado dejan de liberarlo, por lo que al terminar el efecto de la droga se genera una necesidad de volver a consumirla.

El mismo autor expresa que los alucinógenos son un tipo de droga que como su nombre lo indica, se caracterizan por provocar alucinaciones visuales y percepción distorsionada del tiempo y el espacio, así como exageración de sentimientos de generosidad y actitudes extrovertidas. Actúan sobre el receptor para serotonina y son producidos por ciertas variedades de hongos. Cabe mencionar que algunas drogas alucinógenas no se encuentran en estado natural, sino que se han obtenido como resultado de investigaciones en farmacología orientadas a descubrir compuestos con efectos utilizables en Psiquiatría. Tal fue el caso de la dietilamina del ácido lisérgico (LSD por sus siglas en inglés), cuya estructura molecular es muy semejante a la serotonina pudiendo interactuar con los receptores de este neurotransmisor.

Así mismo, también menciona el mismo autor que los opiáceos son un grupo de psicoactivos que incluye a la morfina y heroína, los cuales se caracterizan por llegar más rápido al cerebro. La primera funciona como analgésico y generador de euforia debido a que actúa sobre cierto receptor que desencadena gran placer y sensación del deber cumplido, por lo que es altamente adictivo. Los estudios acerca de las acciones de la morfina condujeron al descubrimiento de un importante grupo de neurotransmisores llamados neuropéptidos, algunos de los cuales se denominan opioides y se caracterizan por presentar una función natural de controlar el dolor y participar en la generación de sensaciones naturales de alegría, sustituyendo la función de las endorfinas. Si el individuo consume dicha droga su organismo deja de producir las morfina naturales y en el momento en

que este aprovisionamiento cesa repentinamente, los circuitos a cargo del control del dolor no funcionan de manera adecuada.

Los efectos a corto y largo plazo que producen las sustancias psicoactivas y las drogas médicas se resumen en el cuadro 2.1.

Cuadro 2.1 Efectos de las drogas a corto y largo plazo

Droga	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo
Marihuana	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento en la percepción de los colores, sonidos y otras sensaciones que pueden alterar la visión y percepción del tiempo y espacio. - Menor coordinación motora. - Alteraciones en la memoria para hechos recientes. - Disminución de la habilidad para realizar tareas que implican concentración y coordinación. - Alucinaciones y psicosis paranoide. - Retardo en el tiempo de reacción. - Alteraciones en el juicio (dificultad para evaluar situaciones y tomar una decisión). 	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome amotivacional, sin deseos para actuar o llevar a cabo alguna actividad.
Cocaína	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Estados de pánico. - Alteraciones en la capacidad de concentración y de juicio. - Se le dificulta mantener la atención en un tema. - Alteraciones en el sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio. - Inquietud. - Psicosis y alucinaciones de tipo paranoide. - Depresión.
Inhalables	<ul style="list-style-type: none"> - Excitación. - Euforia. - Desorientación y falta de coordinación motora. - Incapacidad para dirigirse a voluntad y en forma armónica. - Conductas de riesgo y posibilidad de accidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas violentas. - Daño cerebral irreversible.
Anfetaminas	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de energía y confianza. - Inquietud. - Excitación e insomnio. - Irritabilidad. - Ansiedad. - Desasosiego. - Hostilidad y agresión. - Visión borrosa y disminución de la coordinación motora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad. - Confusión. - Estado mental de desorientación. - Ansiedad. - Psicosis paranoide. - Cambios en el estado de ánimo: depresión y euforia
Heroína	<ul style="list-style-type: none"> - Imaginación exaltada. - Somnolencia - Torpeza motora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión respiratoria. - Muerte por sobredosis o impureza de la droga.
Alucinógenos	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones en la percepción auditiva, tacto, olfato y gusto, así como la percepción del tiempo. - Inestabilidad emocional. - Delirios y alucinaciones visuales y auditivas de tipo paranoide. - Insomnio. - Problemas en la coordinación motora. - Visión borrosa. - Estados de pánico agudo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recaídas en donde se pueden volver a presentar los efectos varios días, semanas o años después de haber utilizado la droga

Fuente: Centros de Integración Juvenil, 1995.

2.4 Estudios relacionados.

Una encuesta sobre “La Evolución del Consumo de Drogas en Estudiantes del Distrito Federal”, realizada por investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría de la Secretaría de Salud y la Dirección de Fomento a la Salud de la Secretaría de Educación Pública, que fue aplicada en noviembre de 2000 a 10,578 estudiantes de secundarias, bachilleratos y bachilleratos técnicos, se reportaron los siguientes resultados: la edad de los encuestados fue entre los 12 y 22 años, con una media de 14.5 años, con un 49.8% de hombres y 50.2% de mujeres. La encuesta reveló que el porcentaje de estudiantes, consumidores de bebidas alcohólicas, aumentó de 55.4% en 1997 a 61.4% en el 2000, y en los consumidores de tabaco bajó de 55.4% a 50.7% en el mismo periodo. Asimismo se incrementó en 3% el uso de drogas ilegales, al pasar del 12% en 1997 a 14.7% en el 2000.

Dentro de los resultados, las denominadas drogas médicas más consumidas por los estudiantes de bachillerato fueron los tranquilizantes y las anfetaminas. En lo que se refiere a drogas ilegales, las más empleadas por los adolescentes fueron la marihuana, la cocaína y los inhalables (Jaimes, 2000).

En el estudio “Frecuencia de Adicciones en Estudiantes de Preparatorias Regionales de Jalisco”, publicado en Noviembre del año 2000 por Campollo se reporta que el 91.4% de la población estaba en el grupo de edad de 15 a 19 años, el 51.1% fue de sexo femenino y el 47.7% masculino, de los cuales el 85.2% probó el alcohol en alguna ocasión y el 7.5% aceptó haber probado alguna droga ilegal.

Los resultados de la “Encuesta de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes de Educación Media y Media Superior en el Estado de Querétaro” realizada en el verano 2003, aplicado a una muestra de 2,494 estudiantes de 13 a 19 años de edad inscritos al Sistema Educativo Nacional, mostraron lo siguientes resultados:

Cuadro 2.2
 Tipo de droga consumida por estudiantes de Educación Media y Media superior en el Estado de Querétaro 2003

TIPO DE DROGA	EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR			
	Prevalencia			
	Alguna vez en la vida		Último mes	
	H (%)	M (%)	H (%)	M (%)
Tabaco	61.9	46.2	26.7	18.8
Alcohol	69.2	62.6	41.9	33.1
Marihuana	15.2	5.4	4.9	1.4
Cocaína	11.3	3.2	2.9	0.8
Inhalables	6.2	4.5	2.3	0.7
TIPO DE DROGA	EDUCACIÓN MEDIA			
	Prevalencia			
	Alguna vez en la vida		Último mes	
	H (%)	M (%)	H (%)	M (%)
Tabaco	38.2	21.6	12.3	6.9
Alcohol	43.2	35.2	21.1	17.1
Marihuana	3.1	1.6	0.9	0.5
Cocaína	2.2	1.1	0.6	0.8
Inhalables	3.3	2.3	1.7	1.3

Fuente: Encuesta de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes de Educación Media y Media superior en el Estado de Querétaro 2003,

En un estudio realizado en 1998, en Pelotas, Brasil sobre la prevalencia del uso de drogas y desempeño escolar entre adolescentes, aplicado a jóvenes entre los 10 y 19 años, se encuestaron 2,410 estudiantes en quienes las sustancias de uso lícito más consumidas alguna vez en la vida fueron el alcohol (86.6%) y tabaco (41.0%). Entre las drogas de uso ilícito, la marihuana ocupó el primer lugar (13.9%), seguido por los solventes (11.6%), los anfetamínicos (4.3%) y la cocaína (3.2%). Los hombres usaron más la marihuana, solventes y cocaína que las mujeres, y en cuanto a ellas, usaron más ansiolíticos y anfetamínicos. Se encontró una asociación positiva entre el uso de drogas y el turno escolar nocturno, mayor número de faltas a la escuela en el mes anterior y mayor número de reprobaciones escolares (Tavares, 2001).

Otro estudio sobre “Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del Estado de Morelos, México” reportó que la prevalencia de experimentación de consumo de tabaco fue 14.9% (IC 95%: 14.1-15.7) en mujeres y 27.3% (IC 95%: 26.1 -28.4) en hombres; la prevalencia de consumo actual fue 6.1% (IC 95%: 5.6-6.6) y 13.1% (IC 95%: 12.2-13.9), respectivamente. En ambos géneros, conforme se incrementa la prevalencia tanto

en experimentación como en consumo de tabaco actual, decrece el desempeño escolar. La asociación entre consumo de tabaco activo fue 5.1 veces mayor en mujeres (IC 95%:2.5-10.4), con promedio anual de calificaciones de seis, respecto de quienes reportaron un promedio con valores de 10 y de nueve; en hombres se observó el mismo fenómeno ($RM = 4.2$; IC 95%: 2.7-6.7), con una tendencia lineal positiva y significativa en mujeres y hombres. Estos resultados brindan evidencia de la posible relación entre el incremento de consumo de tabaco y el bajo desempeño escolar. Dicha asociación está determinada por complejas prácticas cotidianas de estilos y condiciones de vida de los adolescentes (Arillo, 2002).

En un estudio realizado en una muestra de estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz, Irán, para evaluar la prevalencia del abuso de sustancias tanto lícitas como ilícitas, se aplicó un cuestionario a 400 estudiantes (342 mujeres y 58 hombres) encontrando los siguientes resultados: de los sujetos de estudio el 27.5% (86 mujeres y 24 hombres) reportaron haber usado las siguientes sustancias una o más veces en su vida: Tabaco 25.3%, alcohol 5.8%, opio 8.5%, cocaína 1.5%, hashish 1.5%, marihuana 0.8% y morfina 0.5%. Sólo el 3.8% de los participantes encuestados (1.8% hombres y 15.3% mujeres), reportaron seguir usando sustancias en el siguiente orden: Tabaco 3.3%, alcohol 1.7%, opio 0.8%, cocaína 0.5% y marihuana 0.3%. Alrededor del 11.8% de los sujetos (10% mujeres y 22% hombres) reportaron usar las siguientes sustancias al menos una vez al mes: Tabaco 10.8%, alcohol 3.5%, opio 4.3%, cocaína 0.5% y hashish 0.3%. El uso de sustancias está significativamente relacionado con el sexo, ya que el consumo es mayor en hombres que en mujeres. Las razones para el uso de sustancias fueron con el propósito de obtener placer, hábito, necesidad (para alivio de síntomas), reducir la tensión (Ahmadi, 2004).

III.- HIPOTESIS.

- HO: El consumo de drogas ilícitas no tiene asociación con el bajo rendimiento académico.
- HA: El Consumo de drogas ilícitas tiene asociación con el bajo rendimiento académico.

IV. METODOLOGÍA.

4.1 Diseño del estudio.

Se efectuó un estudio transversal, descriptivo y correlacional, entendiéndose como estudio transversal a aquel en el que se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento (Pineda, 1994); como descriptivo a aquel que tiene el objetivo de indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables y como correlacional al que establece relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado (Hernández, 2003).

4.2 Área de estudio.

Facultad de Enfermería Campus Mexicali de la Universidad Autónoma de Baja California

4.3 Universo y muestra.

El universo lo conformó un total de 445 alumnos de ambas carreras.

4.3.1 Sujetos de estudio.

La población estudiada la conformó una muestra de 191 estudiantes de la Facultad de Enfermería Campus Mexicali de la Universidad Autónoma de Baja California de las carreras de Licenciado en Enfermería y Enfermero (a) de nivel técnico matriculados en el mes de agosto de 2005.

4.3.1.1 Criterios de inclusión.

Estudiantes de las dos carreras, de ambos sexos, sin distinguir edad, que cursaban del segundo semestre en adelante.

4.3.1.2 Criterios de exclusión.

Estudiantes de las dos carreras que cursaban el primer semestre, en virtud de no tener antecedente académico completo dentro de la facultad.

4.3.1.3 Criterios de eliminación.

Aquellos que no contestaron la encuesta en su totalidad.

4.3.2 Selección de la muestra.

Para el diseño de la muestra se utilizó la fórmula para estudios no experimentales, para un universo finito menor de 100,000 individuos, con un nivel de confianza del 95 % y un error máximo permitido de 5%, dando como resultado un total de 191 alumnos.

La selección de la muestra se realizó utilizando un muestreo estratificado proporcional, considerándolo como aquel que consiste en dividir la población en subgrupos o estratos (Hulley, 1993), para el estudio un estrato representa cada uno de los 19 grupos de las dos carreras. Posteriormente de cada de ellos se seleccionaron los estudiantes aleatoriamente, introduciendo en una tómbola papelitos con números del uno en adelante hasta completar el número de alumnos por grupo, extrayendo la cantidad necesaria. Este procedimiento se repitió para todos los grupos.

4.4 Material y método.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario anónimo con 25 reactivos, en el que se consideraron aspectos validados en la Encuesta del Instituto Nacional de Psiquiatría en relación con el consumo de drogas, así mismo se incluyeron otros reactivos diseñados por el investigador sobre el rendimiento académico y evaluados por el Departamento de Orientación Educativa y Psicológica de la UABC. El instrumento fue validado a través de una prueba piloto aplicada a un 10% de una muestra distinta a la del estudio, de las diferentes carreras de la Facultad de Enfermería, además de haber sido sometido a la consideración de expertos del área de la psicología educativa del Departamento de Orientación Educativa y Psicológica de la UABC.

El instrumento se estructuró con 4 apartados que incluyó la variable dependiente "*Rendimiento Académico*" (4 reactivos), utilizando indicadores como: número de materias cursadas por segunda ocasión, número de materias presentadas en exámenes extraordinarios, frecuencia de abandono temporal de la carrera y promedio global considerando el semestre anterior cursado; la variable "*Consumo de Drogas Ilícitas*" (12 reactivos), con indicadores sobre la prevalencia total (alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (último año) y prevalencia actual (últimos 30 días), y la disponibilidad percibida; la variable "*Características Demográficas*" (4 reactivos), con indicadores como: edad, sexo, semestre y carrera; y las "características sociales" (5 reactivos), con indicadores como la integración familiar y el nivel socioeconómico (Apéndice I).

Para la aplicación del cuestionario, se solicitó por escrito la autorización a los directivos de la facultad, así como las listas de asistencia de los grupos del segundo al octavo semestre garantizando la confidencialidad a los participantes y el derecho a no participar o retirarse en cualquier momento. La encuesta fue aplicada por un prestador de servicio social en un periodo de tres semanas. Para ello, se agrupó el total de alumnos de la muestra en tres grupos, entregándole a

cada participante una ficha con numeración progresiva, especificando en ella el día, la hora y el lugar donde se aplicaría el instrumento. En el día y la hora señalados, se recibieron los grupos explicándoles la naturaleza del proyecto, solicitando su participación y recogiendo la ficha entregada a fin de llevar el control del número de participantes de la muestra. Al terminar el cuestionario, los participantes lo depositaron en una urna cerrada para que nadie pudiera identificar su cuestionario, posteriormente se ordenaron los cuestionarios por carrera y semestre para su revisión. Se eliminaron dos cuestionarios incompletos, procediendo a seleccionar nuevamente, de las listas de asistencia los números necesarios hasta que se completó la muestra.

4.5 Plan de análisis.

La información se procesó mediante el paquete estadístico SPSS – 12.0, (Statistical Package for the Social Science, 2000). Se obtuvieron estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes. Para el análisis estadístico de tablas de contingencia se utilizaron las pruebas de chi cuadrada y las pruebas de tipo ordinal D de Somer, Tau-b de Kendall.

4.6 Ética del estudio.

Este estudio de investigación se considera sin riesgo para las personas, basado en el artículo 17, del Capítulo I del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, publicado en enero de 1987, que a la letra dice "Investigación sin riesgo, son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que

se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

Así mismo para proteger la confidencialidad de los sujetos participantes, se entregó un formato para obtener su consentimiento basando lo anterior el en artículo 20 del mismo capítulo, en donde se explica lo relacionado con el consentimiento informado, “Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”.

De acuerdo a este reglamento, este estudio no representa ningún riesgo para los sujetos participantes (Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud, enero 1987).

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

5.1 Resultados.

La muestra estudiada la conformó un total de 191 estudiantes de las carreras Licenciado en Enfermería y Enfermero (a) de nivel técnico, aunque se encuestaron 100 casos más para efectos de mayor confiabilidad, completando una muestra de 291 de los cuales el 67.4% (196) fueron mujeres, el 32.6 % (95) restante fueron hombres. La edad de la mayoría de los encuestados se encuentra entre los 18 y 23 años representado por un 85.6% de la población, un 12% son mayores de 24 años y un porcentaje mínimo del 2.4 son menores de 18 años. De esta población el 81.1% (236) son estudiantes del nivel licenciatura y el 18.9% (55) del nivel técnico y la mayoría se encuentra entre el segundo y quinto semestre, correspondiendo al 73.2%, mientras que el 26.8% restante son estudiantes del sexto, séptimo y octavo semestre.

Del total de la muestra, el 65.3% viven con sus padres, mientras que el otro 35% vive con diferentes personas que van desde otros familiares, cónyuges, amigos o solos. El 31.6% trabaja, mientras que el 68.4% depende económicamente de sus padres. Por otra parte el 47.4% de los estudiantes reciben ingresos adicionales. El nivel socioeconómico de los estudiantes es variable, sin embargo un porcentaje del 26.8% cuentan con un ingreso familiar total de 2 hasta más de 5 salarios mínimos y el 17.5% es de menos de uno hasta dos. Cabe señalar que un porcentaje casi del 55.7% desconoce este dato.

En relación con el consumo de drogas ilícitas en el total de la muestra, se estimó la prevalencia total, considerada como los casos que habían consumido drogas alguna vez en su vida, en donde el 82.5% (240) manifestaron no haber consumido algún tipo de droga, mientras que el 17.5% (51) mencionaron que sí,

con una frecuencia de una a cuatro veces. Así mismo se evaluó también la prevalencia lápsica, considerándola como aquella en donde los sujetos habían estado expuestos al consumo en el último año y en donde el 7.2% (21) manifestaron haberla consumido, con una frecuencia de una hasta siete veces. Por otra parte un 4.7% (14) acepta haberlas consumido en los últimos treinta días, considerándose como una prevalencia actual y lo hicieron con una frecuencia que va desde una vez al mes hasta 1 a 3 veces por semana. Es de destacar que de la población estudiada el sexo masculino es quien ocupa los mayores porcentajes de consumo. Entre las drogas más consumidas se encuentran en primer lugar la marihuana con un 8.2%, en segundo lugar la cocaína con un 2.1% y en tercer lugar los inhalables con un 0.3%. (Cuadros No. 4.1, 4.2 y 4.3)

**CUADRO NO. 4.1
CONSUMO DE DROGAS**

		SEXO				Total	%
		Hombre	%	Mujer	%		
Alguna vez en la vida	Si	24	25.26	27	13.77	51	17.52
	No	71	74.73	169	86.22	240	82.47
Total		95	100.0	196	100.0	291	100.0
En el último año	Si	11	11.57	10	5.10	21	7.21
	No	84	88.42	186	94.89	270	92.78
Total		95	100.0	196	100.0	291	100.0
En los últimos 30 días	Si	7	7.36	7	3.57	14	4.81
	No	88	92.63	189	96.42	277	95.18
Total		95	100.0	196	100.0	291	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar el consumo de drogas en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Mexicali, Baja California, 2005

**CUADRO NO. 4.2
FRECUENCIA CONSUMO DE DROGAS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alguna vez en la vida	1	19	6.5	6.5
	2	11	3.8	10.3
	3	3	1.0	11.3
	4	18	6.2	17.5
	Ninguna	240	82.5	100.0
	Total	291	100.0	
En último año	1 a 3	18	6.2	6.2
	4 a 7	3	1.0	7.2
	Ninguna	270	92.8	100.0
	Total	291	100.0	
Últimos 30 días.	2 a 3 veces por semana	1	.3	.3
	Una por semana	1	.3	.7
	Cuando menos una vez al mes	12	4.1	4.8
	Nunca he consumido	277	95.2	100.0
	Total	291	100.0	

Fuente: Cuestionario para evaluar el consumo de drogas en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Mexicali, Baja California, 2005

**CUADRO NO. 4.3
TIPO DE DROGA CONSUMIDA EN EL ULTIMO AÑO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Marihuana	24	8,2	8,2
Cocaína	6	2,1	10,3
Inhalables	1	,3	10,7
Ninguna	260	89,3	100,0
Total	291	100,0	

Fuente: Cuestionario para evaluar el consumo de drogas en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Mexicali, Baja California, 2005.

Del total de la muestra, un dato a resaltar es que, aproximadamente el 86% (250) tienen un promedio de calificaciones que oscila entre el 7 y el 9, así mismo se puede observar que una mínima parte representada por el 13.1% son alumnos con promedios de más de nueve y diez, y el 1% su promedio es menor a 7. Con estos datos se puede observar que el desempeño escolar de los estudiantes es adecuado. De la misma población, el 41.2 % han presentado en alguna ocasión una o más veces un examen extraordinario mientras que más del 50% no se ha visto en esta situación. Así mismo sólo el 10.6% ha abandonado temporalmente sus estudios mientras que el 89.3% nunca lo ha hecho. (Cuadros No. 4.4 y 4.5)

CUADRO NO. 4.4
PROMEDIO GENERAL DE LOS ESTUDIANTES POR SEXO

Promedio	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
10 a 9.0	7	7.4	31	15.8	38	13.1
8.9 a 8.0	41	43.1	100	51.0	141	48.5
7.9 a 7.0	45	47.4	64	32.7	109	37.5
6.9 a 6.0	2	2.1	1	0.5	3	1.0
Total	95	100.0	196	100	291	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar el consumo de drogas en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Mexicali, Baja California, 2005.

CUADRO NO. 4.5
EXAMENES EXTRAORDINARIOS PRESENTADOS POR LOS ESTUDIANTES Y ABANDONO TEMPORAL DE ESTUDIOS

		SEXO				Total	%
		Hombre	%	Mujer	%		
Exámenes extraordinarios presentados	1	21	22.1	52	26.6	73	25.1
	2	12	12.7	15	7.6	27	9.3
	3	4	4.2	6	3.1	10	3.4
	4 o más	8	8.4	2	1.0	10	3.4
	Ninguna	50	52.6	121	61.7	171	58.8
Total		95	100.0	196	100.0	291	100.0
Abandono temporal de estudios	1	9	9.5	16	8.2	25	8.6
	2	1	1.0	4	2.0	5	1.8
	4	0	0.0	1	0.5	1	0.3
	Ninguna	85	89.5	175	89.3	260	89.3
Total		95	100.0	196	100.0	291	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar el consumo de drogas en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Mexicali, Baja California, 2005.

Con respecto a la disponibilidad percibida por parte de los estudiantes hacia las drogas, se tiene que un 10% de la muestra acepta que les han ofrecido drogas en su facultad y casi un 12% que en otras unidades académicas de la universidad, el resto de los encuestados mencionan que en ninguna ocasión se las han ofrecido. De las personas que les han ofrecido drogas a los estudiantes, el 10.3% han sido alumnos, el 8.9% han sido personas ajenas y el 0.6% maestros y empleados universitarios, que corresponden solo a dos casos. (Cuadro No. 4.6)

**CUADRO NO. 4.6
OFRECIMIENTO DE DROGAS EN LA UNIVERSIDAD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ofrecimiento en tu facultad	Si	29	10.0	10.0
	No	262	90.0	100.0
	Total	291	100.0	
Ofrecimiento en otras unidades académicas de la universidad	Si	34	11.7	11.7
	No	257	88.3	100.0
	Total	291	100.0	

Fuente: Cuestionario para evaluar el consumo de drogas en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Mexicali, Baja California, 2005.

Por otra parte casi un 15% del total de la muestra menciona que es fácil tener acceso a algún tipo de droga dentro de las instalaciones universitarias, un 5% de los alumnos lo ve como algo difícil y el resto de los encuestados mencionan que no tienen idea de lo fácil o difícil que puede ser conseguir algún tipo de droga. Por otro lado, casi un 50% de la muestra reconoce que es más fácil conseguir la droga fuera de las instalaciones universitarias. (Cuadro No. 4.7)

CUADRO NO. 4.7
FACILIDAD PARA CONSEGUIR DROGAS DENTRO Y FUERA DE LA
UNIVERSIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dentro de la universidad	Fácil	43	14.8	14.8
	Difícil	9	3.1	17.9
	Muy difícil	2	.7	18.6
	Imposible	3	1.0	19.6
	No se	234	80.4	100.0
	Total	291	100.0	
Fuera de la universidad	Fácil	133	45.7	45.7
	Difícil	3	1.0	46.7
	Muy difícil	7	2.4	49.1
	Imposible	2	.7	49.8
	No se	146	50.2	100.0
	Total	291	100.0	

Fuente: Cuestionario para evaluar el consumo de drogas en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Mexicali, Baja California, 2005.

En el análisis de tablas de contingencia de todas las variables con las pruebas Chi-cuadrado y las pruebas de tipo ordinal D de somer y Tau-b de Kendall, se observa que la variable sexo tiene un grado de asociación muy fuerte con el promedio general, consumo de drogas alguna vez en la vida, ofrecimiento de drogas en la facultad y en otras unidades académicas de la universidad, así como con la facilidad para conseguirla dentro y fuera de la universidad, con un nivel de significancia ($p < 0.05$), por lo que el sexo influye o tiene que ver con las variables antes mencionadas. Para más información remítase a los anexos del análisis estadístico de tablas cruzadas 1 a la 10 en el apéndice III.

Así mismo se realizaron una serie de cruces entre las variables consumo de drogas alguna vez en la vida, consumo de drogas en el último año, consumo de drogas los últimos 30 días & factores protectores (con quién vive, trabaja o no, salario, condición de los padres) y en las pruebas de Chi-cuadrado y las pruebas de tipo ordinal D de somer, Tau-b de Kendall se obtuvieron resultados ($p > 0.05$) que nos indicaron que no existía asociación muy significativa entre estas variables, por

lo que de ninguna forma tienen que ver con el consumo de drogas por parte de los alumnos. Ha de resaltarse que sólo en el cruce de la variable frecuencia de consumo en el último año y personas con quien viven los estudiantes salieron significativos, sin embargo no todas las pruebas son suficientemente representativas. Para más información remítase a los anexos del análisis estadístico de tablas cruzadas 11 a la 22 en el apéndice III.

Es importante señalar que se realizó otro análisis reordenando los 51 casos que habían consumido drogas alguna vez en su vida, transitando por la prevalencia lápsica y actual, para determinar los casos de consumo habitual. El total de casos fue de 12 estudiantes. De estos últimos 12 casos, el 58% son mujeres y el 41.7% restante son hombres, sus edades oscilan entre los 20 y 22 años con un porcentaje del 75%, ocupando los porcentajes mínimos las edades de 19, 23 y 27 años con un 8.3% respectivamente. Así mismo el 83.3% son del nivel licenciatura y el 16.7% de la carrera técnica. Un dato a destacar es en lo referente al semestre que cursan los estudiantes, se observa que en donde hay mayor consumo es en el tercer semestre con un 41.7% y en el sexto semestre con un 25%.

De los 12 casos el 50% ha presentado exámenes extraordinarios en 1 o 2 ocasiones y el otro 50% no ha presentado ninguno. Así mismo un 16.6% ha abandonado temporalmente sus estudios hasta en dos ocasiones, mientras que el 83.3% restante nunca los ha abandonado. Cabe destacar que en lo que se refiere al promedio general de los estudiantes, el 50% tiene un promedio de 7.9 a 7, el 41.7% de 8.9 a 9 y sólo un 8.3% de 10 a 9. (Cuadros No. 4.8 y 4.9)

Otros datos relevantes son que el 83.3% viven con sus padres, y en el 75% de los casos los padres de los estudiantes viven juntos y el otro 25% viven separados. Así mismo el 83.3% de los estudiantes no trabajan mientras que el 16.7% si. De los que reciben algún otro ingreso el 50% si lo recibe y el otro 50% no. En relación al ingreso familiar total de los estudiantes el 25% tiene un ingreso de

más de 5 salarios mínimos y el 16.7% más de 2 hasta 5 salarios mínimos y el 58.3% desconoce el dato.

**CUADRO NO. 4.8
PROMEDIO GENERAL Y SEXO DE LOS 12 CASOS HABITUALES**

Promedio	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
10 a 9.0	0	0.0	1	14.3	1	8.3
8.9 a 8.0	2	40.0	3	42.85	5	41.7
7.9 a 7.0	3	60.0	3	42.85	6	50.0
6.9 a 6.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	5	100.0	7	100	12	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar el consumo de drogas en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Mexicali, Baja California, 2005.

**CUADRO NO. 4.9
EXÁMENES EXTRAORDINARIOS PRESENTADOS Y ABANDONO TEMPORAL DE ESTUDIOS DE LOS 12 CASOS HABITUALES**

		SEXO				Total	%
		Hombre	%	Mujer	%		
Exámenes extraordinarios presentados	1	4	80.0	1	14.2	5	41.66
	2	1	20.0	0	0.0	1	8.33
	Ninguna	0	0.0	6	85.7	6	50.0
	Total	5	100.0	7	100.0	12	100.0
Abandono temporal de estudios	1	0	0.0	1	14.2	1	8.33
	2	0	0.0	1	14.2	1	8.33
	Ninguna	5	100.0	5	71.42	10	83.33
	Total	5	100.0	7	100.0	12	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar el consumo de drogas en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Mexicali, Baja California, 2005.

Por último se realizaron cruces de los 12 casos de consumidores habituales con las variables promedio general, exámenes extraordinarios y abandono temporal de estudios & consumo de drogas, y en las pruebas de Chi-cuadrado y las pruebas de tipo ordinal D de Somers y Tau-b de Kendall se obtuvieron resultados ($p > 0.05$) que indican que no existe ninguna asociación entre estas variables por lo

que no tienen que ver con el consumo de drogas ilícitas en los estudiantes. Para más información remítase a los anexos del análisis estadístico de tablas cruzadas 23 a la 31 en el apéndice III.

5.2 Discusión.

El porcentaje de participación fue alto ya que se obtuvieron respuestas del total de los encuestados. De la población estudiada el mayor porcentaje lo ocupan las mujeres, lo que no es de extrañar ya que es una característica sociológica de la profesión de enfermería.

Los datos nos indican que el consumo de drogas ilícitas está presente en la población estudiantil, en jóvenes con un promedio de edad entre los 18 y 23 años.

Los semestres escolares en donde se consume droga en mayor porcentaje son el tercero y el sexto, lo que es de llamar la atención ya que, es precisamente en el tercer semestre el momento en que los estudiantes inician sus prácticas clínicas y se enfrentan a escenarios reales, situación que les genera gran cantidad de estrés. Así mismo en el sexto semestre, los estudiantes realizan prácticas clínicas en el área de salud mental y psiquiatría, área que por comentarios de alumnos y profesores les es difícil adaptarse a ese medio y les genera también gran cantidad de estrés. Sin embargo este dato servirá para realizar estudios posteriores.

En el sexo masculino se presenta el consumo con mayor frecuencia, lo cual nos muestra un comportamiento similar a los datos presentados por la Encuesta Nacional de Adicciones en México en el 2002 y el estudio de Ahmadi en el 2004 en Irán. Las drogas de mayor consumo son la marihuana en primer lugar, la cocaína en segundo y los inhalables en tercer lugar. Este comportamiento se observa en otros estudios similares como los realizados por los Centros de Integración Juvenil, Jaimes (2000) y la ENA (2002).

Al analizar los datos sobre los factores que motivan a los estudiantes a consumir drogas, se observa un sesgo que pudo haber sido originado por la forma en que se planteó la pregunta, ya que de los 51 casos de prevalencia total sólo 36 respondieron alguno de los motivos presentados y el resto respondieron que no consumen, sin embargo la información se considera importante porque una de los principales motivos de los que si respondieron fue el de ambientarse en fiestas, lo que coincide con los datos encontrados en el estudio de Ahmadi (2004) en donde también se alude a las razones para el uso de sustancias, las cuales fueron con el propósito de placer y reducir la tensión, entre otras. Lo anterior permite apreciar la importancia que la educación integral tiene para los jóvenes, educación que permita integrar actividades culturales, recreativas, deportivas y de esparcimiento, a fin de ofrecerles mayores oportunidades de convivencia social.

En los datos obtenidos se observa que el consumo de drogas está presente, aunque pudiera considerarse que no es alarmante, sin embargo, nos damos cuenta que las drogas circulan en la facultad y en la universidad y que quienes la ofrecen y distribuyen en un mayor porcentaje son los propios alumnos. El hecho de que este disponible, aumenta el riesgo de consumo y en ese sentido la disponibilidad resulta un dato que hay que tener en cuenta y buscar alternativas para evitarla.

Por otra parte, los datos analizados de la población total en relación con el consumo de drogas y el rendimiento académico no mostraron resultados significativos, contrariamente a los resultados presentados en otros estudios como el realizado en Pelotas, Brasil el año de 1998, en donde los consumidores tenían promedios bajos y la deserción escolar se presentaba (Ahmadi, 1998).

Así mismo en el análisis de los casos de consumo habitual las pruebas estadísticas no mostraron asociación entre el consumo de drogas ilícitas y el rendimiento académico ($p > 0.05$), sin embargo se observa una tendencia hacia mayores índices de presentación de exámenes extraordinarios y abandono temporal de estudios en estos casos. Lo anterior no extraña ya que tan complejo es

el tema de las adicciones como el del rendimiento académico, y ambos engloban una amplia gama de factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos.

Al analizar los datos de los 12 casos de consumidores habituales, es importante señalar que la mayoría vive con sus padres y cuentan con una condición socioeconómica desahogada. Estos datos son de llamar la atención ya que de acuerdo con información del Observatorio Interamericano sobre Drogas (2002), tanto la familia como el contar con solvencia económica pueden considerarse como factores protectores pero al mismo tiempo también como factores de riesgo, según la dinámica familiar que se tenga y el uso que se le de a los recursos con que cuentan. En este estudio se observa que estas variables actúan como factores de riesgo, aunque las pruebas estadísticas no mostraron una significancia relevante. Este hecho puede estar relacionado con los cambios que se han originado en la sociedad actual, los estilos de vida tan variados, ritmo de vida acelerada, factores socioeconómicos, el rol que la mujer desempeña actualmente como una proveedora y madre de familia, sólo por mencionar algunos y sin el ánimo de ser exhaustivos, ya que en este estudio sólo se llega al conocimiento de si existen o no algunos factores protectores, sin profundizar en las condiciones en que estos operan, pero sería de gran utilidad realizar estudios más profundos al respecto.

VI. CONCLUSIÓN

Los resultados de las pruebas estadísticas indicaron que no existe asociación entre las variables en relación al rendimiento académico y el consumo de drogas ilícitas en los estudiantes de la población en estudio obteniendo un nivel de significancia de $p > 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Sin embargo, es importante resaltar también que los datos confirman que el consumo y circulación de drogas ilícitas están presentes en la facultad y que la población estudiantil está en riesgo, y este conocimiento obliga a las instituciones educativas a responsabilizarse de la problemática y abordarla con la mayor seriedad desde una perspectiva preventiva con un enfoque centrado en el autocuidado.

VII. SUGERENCIAS

La implementación de un programa institucional de prevención de adicciones se hace necesario, en virtud de que este estudio es una muestra que representa lo que está sucediendo en nuestra universidad. Así mismo se sugiere la adopción del modelo de promoción de la salud de la enfermera Nola Pender ya que resulta una base teórica de gran utilidad para las enfermeras y enfermeros que se desempeñan en el ámbito de la promoción de la salud, y que permite ayudar al individuo a identificar sus necesidades y motivar a través de éstas, su cambio de conducta.

Se considera de vital importancia adherirse a iniciativas nacionales e internacionales, promovidas por la Organización Panamericana de la Salud en relación a la introducción en los planes de estudio, en especial de las ciencias de la salud, asignaturas exclusivas para el abordaje del fenómeno de las adicciones.

Por otra parte, es importante impulsar mayor número de investigaciones que permitan identificar factores y actitudes de riesgo, tanto en estudiantes inscritos como en los aspirantes a ingresar a la universidad, de manera que ese conocimiento ayude a definir y planear estrategias de prevención con mayores posibilidades de éxito.

BIBLIOGRAFÍA.

- Ahmadi, J. Maharlooy, N. Alishashi M.: Artículo “*Abuso de sustancias: Prevalencia en una muestra de estudiantes de enfermería*”, Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz, Iran. J Clin Nurs. 2004 Enero; 13: 60-4
CRIDS, Facultad de Medicina UANL.
- Arillo-Santillán E, Fernández E, Hernández-Avila M, Tapia-Uribe M, Cruz-Valdés A, Lazcano-Ponce EC. *Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México*. Salud Pública Mex 2002; 44 supl 1:S54-S66.
- Bas P. Encarna. Drogas. Fundamentos para la prevención de las drogodependencias. Editorial Kronos. Sevilla 1997. p.166.
- Belsasso G. Boletín Especial de Farmacodependencia. La farmacodependencia en México. CONADIC Informa. 2001.
- Berenzon, S. Medina-Mora ME, Carreño S, Juárez F, Villatoro J, Rojas E. Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes de enseñanza media y superior del D.F. 1993.- Anuario de investigación en adicciones. Vol. 1, No. 1, Noviembre 2000.
- Campollo R. Octavio, Gomez N. Gustavo, Valencia G. Adriana, Osuna Ch. Karina, Silva Miguel, Alpirez Marlene, Garcia O. Armando, Justo Gabriel. “*Frecuencia de adicciones en estudiantes de preparatorias regionales de Jalisco*”. CEEA. Anuario de Investigación en Adicciones. Vol 1, No.1, Noviembre 2000.
- CIJ México. Orientación preventiva para adolescentes. Manual temático, 1995.
- De La Garza, Fidel. Vega, Armando. *La Juventud y las Drogas*. Ed. Trillas, México, 1997. p 105; 133.
- Dusek, Dorothy E., Girdano, Daniel A. *Drogas. Un estudio basado en hechos*. 4ta. Edición. Sistemas Técnicos de Edición, S.A. de C.V. México, 1990. p.p. 40; 133; 199.
- Frías, O. Antonio. Salud Pública y Educación para la Salud. Editorial Masson. España, 2000. p. 318

- Encuesta Nacional de Adicciones 2002.- *Tabaco, alcohol y otras drogas*.
Resumen ejecutivo. Consejo Nacional de Adicciones.
- Galarza Vásquez, Karina. Artículo1: *Drogas, ilusión a muy alto costo*. Salud y Medicinas. 2004. <http://www.t1msn.com.mx/salud/ciencia/art11salciedrogascosto/>
- Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación, Mc Graw-Hill, 3ra. Edición. México 2003. pág. 273,274.
- Hulley, Stephen y Cummings, Steven. Diseño de la investigación clínica. Editorial Doyma. Barcelona 1993.
- Instituto Nacional de Psiquiatría. Encuesta de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes de Educación Media y Media superior en el Estado de Querétaro. 2003
- Jaimes, Claudia. Artículo “La Evolución del Consumo de Drogas en Estudiantes del distrito Federal”. Alcohol-Informate. Fundación de Investigadores Sociales A.C.
- Morrison, M. Enfermería. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. 1ra. Edición. Harcourt. España, 1999. p. 416.
- Observatorio Interamericano sobre drogas. Creación de programas exitosos para la prevención del abuso de drogas. Boletín No.1 Año 2. Junio 2002.
- Pineda, E.B. Metodología de la Investigación. Ed. Paltex. 2da. Edición 1994. p.81
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, México, enero 1987.
- Tapia C. Roberto. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. 2da. Edición. Manual Moderno. México, 2002. p. 45; 252
- Tavares, F. B., Béria,U., Silva de Lima, J., Prevalence do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. Departamento de Saúde Mental da Facultad de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Revista de Saúde Publica 2001; 35 (2).
- Tendencias Mundiales de las Drogas Ilícitas. Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de droga y prevención del delito 2002.

Velasco Fernández, Rafael. Las adicciones. Manual para maestros y padres.
Ed. Trillas. México, 1999. p.50;89

Villarruel Gascón, Carlos. Anuario de Investigaciones en Adicciones. Vol. 3 No.1
2002.

Apéndice I
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Instrucciones:

- Asegúrate de leer bien las preguntas antes de contestar.
- Para cada pregunta elige la respuesta que para ti sea la mejor.
- Marca con una **X** dentro del paréntesis que corresponda a tu opción elegida.
- Para cada pregunta, solo corresponde una sola respuesta.
- Algunas preguntas requieren complementación, para ello en la misma pregunta, se te agrega un espacio.
- Si tienes algún comentario u observación acerca de las preguntas, lo podrás hacer al final del cuestionario, en la sección de observaciones.

1. Sexo.

- Hombre
 Mujer

2. ¿Cuántos años tienes?

- | | |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 23 |
| <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 24 |
| <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 25 |
| <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 26 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 27 |
| <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> Otro, especifica cuántos: _____ |

3. ¿Qué carrera cursas?

- Técnica.
 Licenciatura.

4. ¿Qué semestre estás cursando?

- Segundo
 Tercero
 Cuarto
 Quinto
 Sexto
 Séptimo
 Octavo
 2 o más semestres al mismo tiempo. Especifica cuáles: _____

5. ¿Cuántas materias has presentado en examen extraordinario?

- 1
 2
 3
 4 o más
 Ninguna

6. ¿Cuántas veces has abandonado temporalmente tus estudios?

- 1
 2
 3
 4
 Ninguna

- 7.- ¿En qué semestre has abandonado temporalmente tus estudios?
- 1^o.
 - 2^o.
 - 3^o.
 - 4to.
 - 5^o.
 - 6^o.
 - 7mo.
 - 8vo.
 - En ninguno
- 8.- ¿Cuál es tu promedio global del semestre anterior cursado?
- 10 a 9.0
 - 8.9 a 8.0
 - 7.9 a 7.0
 - 6.9 a 6.0
 - 5.9 a 5.0
9. ¿Has probado drogas alguna vez en la vida?
- Si
 - No
10. ¿Cuántas veces has probado drogas en tu vida?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Ninguna
11. ¿Cuántas veces has probado drogas en el último año?
- 1 a 3
 - 4 a 7
 - 7 a 10
 - Ninguna
12. ¿Cuáles de las siguientes drogas has probado en el último año?
- Marihuana.
 - Cocaína.
 - Inhalantes.
 - Anfetaminas
 - Éxtasis.
 - Otras, especifica cuáles: _____
 - Ninguna
13. ¿Con qué frecuencia has probado algún tipo de droga en los últimos 30 días?
- Todos los días.
 - 2 a 3 veces por semana.
 - Una vez por semana.
 - Cuando menos una vez al mes
 - Nunca he consumido
14. ¿Cuáles de las siguientes drogas has probado los últimos treinta días?
- Marihuana.
 - Cocaína.
 - Inhalantes
 - Anfetaminas
 - Éxtasis.
 - Otras, especifica cuáles: _____
 - Ninguna
15. En relación con la pregunta anterior, cuándo has probado drogas ¿lo haces para?
- Estudiar para los exámenes.
 - Evitar la depresión.
 - Ambientarte en fiestas.
 - Escapar de problemas
 - Otros motivos. Especifique cuáles: _____
 - No consumo

16. ¿Te han ofrecido drogas en tu facultad?
() Si.
() No
17. ¿Te han ofrecido drogas en alguna escuela o facultad de la UABC?
() Si.
() No
18. ¿Quién o quienes te han ofrecido drogas?
() Alumnos.
() Profesores.
() Empleados.
() Personas ajenas.
() Ninguna persona
19. Conseguir drogas dentro de la escuela u otra escuela o facultad de la UABC, es
() Fácil.
() Difícil.
() Muy difícil.
() Imposible.
() No sé.
20. Conseguir drogas fuera de la UABC, es:
() Fácil.
() Difícil.
() Muy difícil.
() Imposible.
() No sé.
21. ¿Con quién vives?
() Padres
() Hermanos.
() Otros familiares
() Cónyuge.
() Amigos.
() Solo.
22. Tus padres:
() Viven juntos.
() Viven separados.
() Uno de ellos falleció.
() Ambos fallecieron.
- 23.- ¿Trabajas actualmente?
() Si.
() No
- 24.- ¿Recibes algún otro ingreso económico?
() Si, señale quien: _____
() No
25. ¿Cuál es tu ingreso económico total en base a salarios?
() Menos de 1 Salario mínimo.
() De 1 hasta 2 Salarios mínimos.
() Más de 2 hasta 5 Salarios mínimos.
() Más de 5 Salarios mínimos.
() Se desconoce

OBSERVACIONES: _____

GRACIAS POR TU VALIOSA COLABORACION

Apéndice II
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Información para el participante del estudio.

Las adicciones constituyen un fenómeno complejo de magnitud universal, considerándose en la actualidad uno de los principales problemas que enfrenta la sociedad, que ha aumentado en magnitud e importancia en todo el mundo, y que presenta consecuencias tanto en el individuo, familia, escuela, así como en la comunidad, afectando a niños y jóvenes a quienes puede truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida. Esta problemática preocupa grandemente a la sociedad en general, ya que las escuelas no escapan a esta problemática y son lugares en donde las adicciones están presentes.

El presente estudio de investigación tiene como propósito determinar la prevalencia de consumo de drogas, con la finalidad de desarrollar programas de prevención oportunos. El estudio se realizará a través de una encuesta anónima que se aplicará a una muestra representativa de estudiantes de las carreras de Enfermero (a) nivel técnico y Licenciado en Enfermería, para lo cual es necesario contar con la autorización de quienes participarán como sujetos de estudio.

En relación con la información obtenida, se guardará absoluta confidencialidad, utilizándose únicamente para los propósitos de esta investigación.

Estoy conforme con la información recibida y acepto participar en este estudio de investigación.

Firma del participante (seudónimo)

Mexicali, Baja California, a ____de_____de 2005

Apendice III

TABLA NO 1
SEXO & PROMEDIO GENERAL
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.592(a)	3	.022
Razón de verosimilitudes	9.710	3	.021
Asociación lineal por lineal	9.296	1	.002
N de casos válidos	291		

a 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .98.

Medidas direccionales

	Valor	Error típic. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrica		
		SEXO dependiente	-3.085	.002
		PROMEDIO GENERAL dependiente	-3.085	.002
			-3.085	.002

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-1.69	.054	-3.085	.002
N de casos válidos		291			

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

TABLA NO 2
SEXO & FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ÚLTIMO AÑO
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.586(a)	2	.101
Razón de verosimilitudes	4.274	2	.118
Asociación lineal por lineal	4.320	1	.038
N de casos válidos	291		

a 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .98.

Medidas direccionales

	Valor	Error típic. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrica		
		SEXO dependiente	1.787	.074
		FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ULTIMO AÑO dependiente	1.787	.074
			1.787	.074

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	.118	.063	1.787	.074
N de casos válidos		291			

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 3
SEXO & MOTIVO DE CONSUMO DE DROGAS
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.319(a)	3	.004
Razón de verosimilitudes	13.741	3	.003
Asociación lineal por lineal	5.986	1	.014
N de casos válidos	291		

a 3 casillas (37.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.31.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
d de Somers				
Simétrica	.149	.058	2.456	.014
SEXO dependiente	.220	.085	2.456	.014
MOTIVO DE CONSUMO DE DROGAS dependiente	.113	.046	2.456	.014

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
N de casos válidos		.158	.061	2.456	.014
			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 4
SEXO & OFRECIMIENTO DE DROGAS EN TU FACULTAD
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.883(b)	1	.002		
Corrección por continuidad(a)	8.615	1	.003		
Razón de verosimilitudes	9.211	1	.002		
Estadístico exacto de Fisher				.003	.002
Asociación lineal por lineal	9.849	1	.002		
N de casos válidos	291				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9.47.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
d de Somers				
Simétrica	.167	.057	2.725	.006
SEXO dependiente	.288	.096	2.725	.006
OFRECIMIENTO DE DROGAS EN TU FACULTAD dependiente	.118	.043	2.725	.006

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
N de casos válidos		.184	.063	2.725	.006
			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 5
SEXO & OFRECIMIENTO DE DROGAS EN OTRAS UNIDADES ACADÉMICAS DE LA UNIVERSIDAD
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.996(b)	1	.000		
Corrección por continuidad(a)	16.383	1	.000		
Razón de verosimilitudes	16.746	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	17.934	1	.000		
N de casos válidos	291				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11.10.

Medidas direccionales

	Valor	Error tip. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
d de Somers	.232	.057	3.615	.000
Simétrica				
SEXO dependiente	.363	.087	3.615	.000
OFRECIMIENTO DE DROGAS EN OTRAS UNIDADES ACADÉMICAS DE LA UNIVERSIDAD dependiente	.170	.047	3.615	.000

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

	Valor	Error tip. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	.249	.062	3.615	.000
N de casos válidos		291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 6
SEXO & PERSONAS QUE TE HAN OFRECIDO DROGAS
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.997(a)	4	.002
Razón de verosimilitudes	16.732	4	.002
Asociación lineal por lineal	13.112	1	.000
N de casos válidos	291		

a 4 casillas (40.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .33.

Medidas direccionales

	Valor	Error tip. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
d de Somers	.218	.059	3.495	.000
Simétrica				
SEXO dependiente	.250	.068	3.495	.000
PERSONAS QUE TE HAN OFRECIDO DROGAS dependiente	.193	.055	3.495	.000

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

	Valor	Error tip. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	.219	.060	3.495	.000
N de casos válidos		291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 7
SEXO & FACILIDAD PARA CONSEGUIR DROGAS EN LAS UNIDADES ACADÉMICAS DE LA UNIVERSIDAD
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28.563(a)	4	.000
Razón de verosimilitudes	28.390	4	.000
Asociación lineal por lineal	14.958	1	.000
N de casos válidos	291		

a 5 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .65.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
d de Somers				
Simétrica	.243	.059	3.896	.000
SEXO dependiente	.284	.069	3.896	.000
FACILIDAD PARA CONSEGUIR DROGAS EN LAS UNIDADES ACADÉMICAS DE LA UNIVERSIDAD dependiente	.213	.054	3.896	.000

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	.246	.060	3.896	.000
N de casos válidos			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 8
SEXO & FACILIDAD PARA CONSEGUIR DROGAS FUERA DE LA UNIVERSIDAD
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.710(a)	4	.000
Razón de verosimilitudes	25.571	4	.000
Asociación lineal por lineal	19.376	1	.000
N de casos válidos	291		

a 6 casillas (60.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .65.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
d de Somers				
Simétrica	.258	.055	4.662	.000
SEXO dependiente	.234	.050	4.662	.000
FACILIDAD PARA CONSEGUIR DROGAS FUERA DE LA UNIVERSIDAD dependiente	.287	.060	4.662	.000

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	.259	.055	4.662	.000
N de casos válidos			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 9
SEXO & TRABAJA
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.350(b)	1	.001		
Corrección por continuidad(a)	9.503	1	.002		
Razón de verosimilitudes	10.103	1	.001		
Estadístico exacto de Fisher				.002	.001
Asociación lineal por lineal	10.314	1	.001		
N de casos válidos	291				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 30.03.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
d de Somers	.189	.060	3.103	.002
Simétrica				
SEXO dependiente	.190	.061	3.103	.002
TRABAJA dependiente	.187	.060	3.103	.002

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	.189	.060	3.103	.002
N de casos válidos			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula

TABLA NO 10
SEXO & RECIBEN OTRO INGRESO ECONÓMICO
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.135(b)	1	.023		
Corrección por continuidad(a)	4.584	1	.032		
Razón de verosimilitudes	5.177	1	.023		
Estadístico exacto de Fisher				.025	.016
Asociación lineal por lineal	5.118	1	.024		
N de casos válidos	291				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 45.05.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
d de Somers	-.133	.057	-2.298	.022
Simétrica				
SEXO dependiente	-.125	.054	-2.298	.022
RECIBEN OTRO INGRESO ECONÓMICO dependiente	-.141	.061	-2.298	.022

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-.133	.058	-2.298	.022
N de casos válidos			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 11
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LA VIDA & PERSONAS CON QUIEN VIVEN LOS ESTUDIANTES
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.261(a)	20	.636
Razón de verosimilitudes	21.589	20	.363
Asociación lineal por lineal	1.673	1	.196
N de casos válidos	291		

a 21 casillas (70.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .13.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
d de Somers	.057	.047	1.183	.237
Simétrica				
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LA VIDA dependiente	.044	.037	1.183	.237
PERSONAS CON QUIEN VIVEN dependiente	.078	.066	1.183	.237

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
N de casos válidos		.059	.049	1.183	.237
			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 12
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LA VIDA & TRABAJA
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.576(a)	4	.032
Razón de verosimilitudes	11.395	4	.022
Asociación lineal por lineal	1.512	1	.219
N de casos válidos	291		

a 3 casillas (30.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .95.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
d de Somers	-.077	.052	-1.451	.147
Simétrica				
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LA VIDA dependiente	-.066	.045	-1.451	.147
TRABAJA dependiente	-.092	.063	-1.451	.147

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
N de casos válidos		-.078	.053	-1.451	.147
			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 13
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LA VIDA & CONDICIÓN DE LOS PADRES
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.496(a)	12	.487
Razón de verosimilitudes	11.917	12	.452
Asociación lineal por lineal	.515	1	.473
N de casos válidos	291		

a 14 casillas (70.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada		
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrica				
		FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LA VIDA dependiente	-0.075	.055	-1.356	.175
		CONDICIÓN DE LOS PADRES dependiente	-0.060	.045	-1.356	.175
			-0.099	.073	-1.356	.175

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
N de casos válidos		-0.077	.057	-1.356	.175
			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 14
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LA VIDA & INGRESO ECONÓMICO TOTAL EN BASE A SALARIOS MÍNIMOS
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.940(a)	16	.071
Razón de verosimilitudes	29.050	16	.024
Asociación lineal por lineal	3.089	1	.079
N de casos válidos	291		

a 17 casillas (68.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .14.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada		
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrica				
		FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LA VIDA dependiente	-0.052	.044	-1.165	.244
		INGRESO ECONÓMICO TOTAL EN BASE A SALARIOS dependiente	-0.039	.033	-1.165	.244
			-0.079	.068	-1.165	.244

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
N de casos válidos		-0.056	.047	-1.165	.244
			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 15
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ULTIMO AÑO & PERSONAS CON QUIEN VIVEN LOS ESTUDIANTES
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.501(a)	10	.115
Razón de verosimilitudes	17.911	10	.056
Asociación lineal por lineal	5.061	1	.024
N de casos válidos	291		

a 11 casillas (61.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .13.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers Simétrica	.093	.031	2.646	.008
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ULTIMO AÑO dependiente	.058	.022	2.646	.008
PERSONAS CON QUIEN VIVEN dependiente	.235	.076	2.646	.008

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal N de casos válidos	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
		.117	.039	2.646	.008
			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 16
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ULTIMO AÑO & TRABAJA
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.241(a)	2	.326
Razón de verosimilitudes	3.182	2	.204
Asociación lineal por lineal	1.385	1	.239
N de casos válidos	291		

a 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .95.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers Simétrica	-.063	.043	-1.411	.158
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ULTIMO AÑO dependiente	-.041	.029	-1.411	.158
TRABAJA dependiente	-.132	.090	-1.411	.158

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal N de casos válidos	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
		-.074	.051	-1.411	.158
			291		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 17
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ULTIMO AÑO & CONDICIÓN DE LOS PADRES
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.618(a)	6	.855
Razón de verosimilitudes	3.831	6	.700
Asociación lineal por lineal	.200	1	.655
N de casos válidos	291		

a 8 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	.015	.043	.355	.723
Simétrica FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ULTIMO AÑO dependiente	.010	.027	.355	.723
CONDICIÓN DE LOS PADRES dependiente	.037	.103	.355	.723

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal N de casos válidos	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
		.019	.053 291	.355	.723

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 18
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ULTIMO AÑO & INGRESO ECONÓMICO TOTAL EN BASE A SALARIOS MÍNIMOS
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.156(a)	8	.056
Razón de verosimilitudes	16.693	8	.033
Asociación lineal por lineal	1.418	1	.234
N de casos válidos	291		

a 9 casillas (60.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .14.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	-.026	.032	-.796	.426
Simétrica FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ULTIMO AÑO dependiente	-.016	.020	-.796	.426
INGRESO ECONÓMICO TOTAL EN BASE A SALARIOS MÍNIMOS dependiente	-.074	.092	-.796	.426

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal N de casos válidos	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
		-.034	.043 291	-.796	

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 19
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS & PERSONAS CON QUIEN VIVEN LOS ESTUDIANTES
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27.336(a)	15	.026
Razón de verosimilitudes	15.874	15	.390
Asociación lineal por lineal	.665	1	.415
N de casos válidos	291		

a 17 casillas (70.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	.061	.031	1.808	.071
Simétrica FRECUENCIA CONSUMO DE DROGAS EN LOS ULTIMOS 30 DIAS dependiente	.035	.020	1.808	.071
PERSONAS CON QUIEN VIVEN dependiente	.210	.105	1.808	.071

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal N de casos válidos	Tau-b de Kendall	.086	.044 291	1.808	.071
---	------------------	------	-------------	-------	------

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 20
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS & TRABAJA
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.201(a)	3	.753
Razón de verosimilitudes	1.807	3	.613
Asociación lineal por lineal	1.083	1	.298
N de casos válidos	291		

a 5 casillas (62.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .32.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	-.038	.040	-.937	.349
Simétrica FRECUENCIA CONSUMO DE DROGAS EN LOS ULTIMOS 30 DIAS dependiente	-.023	.025	-.937	.349
TRABAJA dependiente	-.108	.112	-.937	.349

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal N de casos válidos	Tau-b de Kendall	-.050	.052 291	-.937	.349
---	------------------	-------	-------------	-------	------

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 21
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS & CONDICIÓN DE LOS PADRES
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.786(a)	9	.761
Razón de verosimilitudes	7.109	9	.626
Asociación lineal por lineal	.715	1	.398
N de casos válidos	291		

a 12 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	.051	.032	1.497	.134
Simétrica FRECUENCIA CONSUMO DE DROGAS LOS ULTIMOS 30 DIAS dependiente	.030	.020	1.497	.134
CONDICIÓN DE LOS PADRES dependiente	.166	.103	1.497	.134

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal N de casos válidos	Tau-b de Kendall	.070	.044 291	1.497	.134
---	------------------	------	-------------	-------	------

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 22
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS & INGRESO ECONÓMICO TOTAL EN BASE A SALARIOS MÍNIMOS
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.767(a)	12	.549
Razón de verosimilitudes	10.653	12	.559
Asociación lineal por lineal	.780	1	.377
N de casos válidos	291		

a 14 casillas (70.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .05.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	-.023	.029	-.784	.433
Simétrica FRECUENCIA CONSUMO DE DROGAS LOS ULTIMOS 30 DIAS dependiente	-.013	.017	-.784	.433
INGRESO ECONÓMICO TOTAL EN BASE A SALARIOS MÍNIMOS dependiente	-.092	.115	-.784	.433

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal N de casos válidos	Tau-b de Kendall	-.035	.044 291	-.784	.433
---	------------------	-------	-------------	-------	------

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 23
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA & PROMEDIO GENERAL DE LOS CASOS DE CONSUMO HABITUAL

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.840(a)	6	.698
Razón de verosimilitudes	4.763	6	.575
Asociación lineal por lineal	1.192	1	.275
N de casos válidos	12		

a 12 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .08.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	-.253	.253	-.974	.330
PROMEDIO GENERAL dependiente	-.239	.245	-.974	.330
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA dependiente	-.268	.263	-.974	.330

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-.253	.253	-.974	.330
N de casos válidos		12			

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 24
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ÚLTIMO AÑO & PROMEDIO GENERAL DE LOS CASOS DE CONSUMO HABITUAL

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.289(a)	2	.193
Razón de verosimilitudes	3.085	2	.214
Asociación lineal por lineal	1.554	1	.213
N de casos válidos	12		

a 6 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .25.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	-.294	.284	-.959	.337
PROMEDIO GENERAL dependiente	-.370	.366	-.959	.337
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA dependiente	-.244	.236	-.959	.337

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-.301	.291	-.959	.337
N de casos válidos		12			

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO. 25
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS & PROMEDIO GENERAL DE LOS CASOS DE CONSUMO HABITUAL

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.400(a)	4	.663
Razón de verosimilitudes	3.175	4	.529
Asociación lineal por lineal	1.612	1	.204
N de casos válidos	12		

a 8 casillas (88.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .08.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada	
Ordinal por ordinal					
d de Somers	Simétrica				
	PROMEDIO GENERAL	-.387	.133	-1.732	.083
	dependiente	-.571	.149	-1.732	.083
	FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	-.293	.172	-1.732	.083
	dependiente				

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
Tau-b de Kendall	-.409	.141	-1.732	.083
N de casos válidos	12			

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 26
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA & EXAMENES EXTRAORDINARIOS DE LOS CASOS DE CONSUMO HABITUAL

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.600(a)	6	.469
Razón de verosimilitudes	6.489	6	.371
Asociación lineal por lineal	1.174	1	.279
N de casos válidos	12		

a 12 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .08.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada	
Ordinal por ordinal					
d de Somers	Simétrica				
	EXAMENES EXTRAORDINARIOS	-.253	.258	-.997	.319
	dependiente	-.239	.244	-.997	.319
	FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA	-.268	.274	-.997	.319
	dependiente				

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal				
Tau-b de Kendall	-.253	.258	-.997	.319
N de casos válidos	12			

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 27
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ÚLTIMO AÑO & EXAMENES EXTRAORDINARIOS DE LOS CASOS DE CONSUMO HABITUAL

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.889(a)	2	.087
Razón de verosimilitudes	5.858	2	.053
Asociación lineal por lineal	.823	1	.364
N de casos válidos	12		

a 6 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .25.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers Simétrica	.324	.209	1.424	.154
EXAMENES EXTRAORDINARIOS dependiente	.407	.252	1.424	.154
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ÚLTIMO AÑO dependiente	.268	.189	1.424	.154

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	.331	.213	1.424	.154
N de casos válidos		12			

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 28
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS & PROMEDIO GENERAL DE LOS CASOS DE CONSUMO HABITUAL

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.440(a)	4	.009
Razón de verosimilitudes	8.582	4	.072
Asociación lineal por lineal	1.588	1	.208
N de casos válidos	12		

a 8 casillas (88.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .08.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers Simétrica	.290	.203	1.172	.241
EXAMENES EXTRAORDINARIOS dependiente	.429	.260	1.172	.241
FRECUENCIA CONSUMO DE DROGAS EN LOS ULTIMOS 30 DIAS dependiente	.220	.187	1.172	.241

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	.307	.215	1.172	.241
N de casos válidos		12			

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 29
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA & ABANDONO TEMPORAL DE ESTUDIOS DE LOS CASOS DE CONSUMO HABITUAL
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.360(a)	6	.762
Razón de verosimilitudes	4.083	6	.665
Asociación lineal por lineal	2.521	1	.112
N de casos válidos	12		

a 12 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .08.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	Simétrica ABANDONO TEMPORAL DE ESTUDIOS dependiente	-.418 .133	-1.797	.072
	FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA dependiente	-.304 .175	-1.797	.072
		-.667 .140	-1.797	.072

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
		-.450	.143	-1.797	.072
N de casos válidos			12		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 30
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ÚLTIMO AÑO & ABANDONO TEMPORAL DE ESTUDIOS DE LOS CASOS DE CONSUMO HABITUAL
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.467(a)	2	.177
Razón de verosimilitudes	3.488	2	.175
Asociación lineal por lineal	1.183	1	.277
N de casos válidos	12		

a 5 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .25.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	Simétrica ABANDONO TEMPORAL DE ESTUDIOS dependiente	-.292 .321	-.805	.421
	FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ULTIMO AÑO dependiente	-.259 .310	-.805	.421
		-.333 .358	-.805	.421

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
		-.294	.324	-.805	.421
N de casos válidos			12		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TABLA NO 31
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DIAS & ABANDONO TEMPORAL DE ESTUDIOS DE LOS CASOS DE CONSUMO HABITUAL
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.120(a)	4	.016
Razón de verosimilitudes	7.084	4	.131
Asociación lineal por lineal	2.235	1	.135
N de casos válidos	12		

a 8 casillas (88.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .08.

Medidas direccionales

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal d de Somers	.381	.336	.938	.348
Simétrica ABANDONO TEMPORAL DE ESTUDIOS dependiente	.381	.333	.938	.348
FRECUENCIA CONSUMO DE DROGAS LOS ULTIMOS 30 DIAS dependiente	.381	.377	.938	.348

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	.381	.336	.938	.348
N de casos válidos			12		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.