

11226

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
U. M. F. #39 GUADALAJARA, JALISCO.

TIPO DE DROGA MÁS USADA, EDAD EN LA QUE INICIA Y PORQUE, EN LA POBLACIÓN USUARIA DEL CONSULTORIO # 8 TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 39.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

JOSÉ DE JESÚS LÓPEZ MICHEL.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

GUADALAJARA, JALISCO.

2005

m346273



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.


TIPO DE DROGA MÁS USADA, EDAD EN LA QUE INICIA Y PORQUE, EN LA POBLACIÓN USUARIA DEL CONSULTORIO # 8 TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 39.


TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

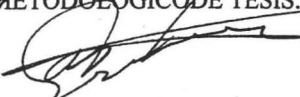
PRESENTA:

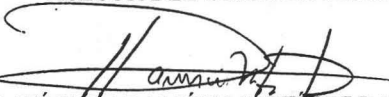
JOSÉ DE JESÚS LÓPEZ MICHEL.

AUTORIZACIONES:

  
DR. AGUSTIN ROBERTO BARRERA PARRAGA.  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
U. M. F. #34 GUADALAJARA, JALISCO.

  
DR. ALBERTO JAVIER GUTIÉRREZ CASTILLO.  
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS.

  
DR. ALBERTO JAVIER GUTIÉRREZ CASTILLO.  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS.

  
DR. HÉCTOR RAMÓN MARTÍNEZ RAMÍREZ  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

TIPO DE DROGA MÁS USADA, EDAD EN LA QUE INICIA Y PORQUE, EN LA  
POBLACIÓN USUARIA DEL CONSULTORIO # 8 TURNO MATUTINO DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 39.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JOSÉ DE JESÚS LÓPEZ MICHEL.

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA.  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA.

DR. ARNULFO IRIGROYEN CORIA.  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

1. Título. Tipo de droga más usada, edad en la que inicia y porqué, en la población usuaria del consultorio # 8 turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar # 39.

## 2. Marco teórico.

- Antecedentes.

De las plantas se obtiene todo, es decir, comida, energía, medicamentos, pero también hay algunas plantas que tienen efectos inexplicables, y transportan la mente humana a regiones de maravillas etéreas, estas son los alucinógenos. Algunos de estas, cuando los humanos necesitaron desentrañar todos los fenómenos naturales, fueron considerados divinidades y otras fuerzas espirituales; por lo tanto, la íntima relación entre los hombres y el mundo vegetal es fácilmente identificable, pero lo que no se reconoce de manera oficial es la existencia y producción de sustancias que afectan las profundidades de la mente y el espíritu.

Una leyenda asegura que el hombre descubrió el café, al ver unas cabras de Yemen comiendo un fruto que las alteraba profundamente, o se ha observado a los elefantes ingerir algunos frutos que fermentados les produce borrachera y los gatos comen hierbabuena que los aletarga, y los tordos consumen los frutos del espinillo en grandes cantidades para alucinar

Ahora bien, cada civilización suele incorporar una droga a sus ritos; por ejemplo, los brasileños emplean el fruto del guaraná, el chamanismo siberiano usa el hongo llamado amanita muscaria, los huicholes usan para sus visiones y rituales el cactus, conocido como el peyote, y los indios de Norteamérica crearon toda una religión alrededor de este cactus, los apaches, los kiowas y los sioux, lo han utilizado como los hindúes lo hacían con el soma y el hachís y la nuez moscada en los pueblos de Europa, y el "ungüento de bruja" estaba compuesto por estramonio, beleño y belladona, ingerido en la época medieval. Así como los cristianos y católicos utilizan el vino o alcohol en el ritual de la Eucaristía.

En Gabón, África los Bwiti utilizan el iboga, mientras en Brasil la Waika hacen sus ritos con el árbol virola, y los Peruanos, Colombianos y Bolivianos utilizaban la hoja de coca para suplir y acrecentar su energía y fortaleza, y como los huicholes cercanos a nuestra cultura, los mazatecos, zapotecas, tzotziles, han utilizado de manera medicinal y ritual el teonanacatl o para decirlo en castellano el Hongo Sagrado, que en la época de los años 60' pusieron de moda los famosos Beatles y toda la cultura Hippie, que además fue el primer grupo que utilizo una de las primeras drogas de laboratorio creadas por el hombre y el L.S.D. "ácido".

Desde luego, en la actualidad hay innumerables que podemos conseguir, con solo una receta en cualquier farmacia de Estados Unidos o México, como es el valium, rohipnol, anfetaminas (para bajar de peso), algunos sedantes y tranquilizantes, pero ninguna de estas drogas, así como la cocaína y marihuana se utilizan para lograr las visiones que en el pasado les preocupaba una mejor comprensión con la realidad al del universo, sino todo lo contrario, hoy vemos como la juventud busca una manera de evadir con lo que tenga al alcance, o no hemos visto como los jóvenes se drogan con thiner, activo o cemento, simplemente para no sentir su apremiante necesidad de todo lo que han carecido, y que la misma sociedad le niega

El origen, entonces de las drogas, es el inicio de la civilización, pues las drogas no son para intoxicarse. Pacelso lo dice en el siglo XVI, todo es veneno, solo la cantidad que se consuma es la que puede hacer daño y entonces podríamos pensar que cada persona tiene su droga preferida, quien solo consume la famosa coca-cola ¿es adicto a ella?... ¿Quién solo fuma Marlboro es adicto a esa marca?

Dentro de este tema que es muy árido en la actualidad se han modificado las definiciones de droga hasta la actualidad donde se considera a cualquier sustancia que

introducida en el organismo por cualquier vía, (inyectada, inhalada, fumada o ingerida,...) sea capaz de alterar de cualquier manera el Sistema Nervioso Central de un individuo y puede crear dependencia sea física, psicológica o ambas (1). De esta misma manera es importante definir y saber a quien se considera como drogadicto, drogado dependiente o dependiente a sustancias psicoactivas es la necesidad que una persona tiene por consumir bebidas alcohólicas u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenas, etc.) (2).

Existen estudios reportados donde informan que los niños y adolescentes inician en el consumo de la droga cuenta mucho de manera decisiva la presión social que ejerce el grupo etario al que pertenece. Parecería como una necesidad vital la aceptación del grupo de iguales y, cuando el grupo considera que beber o fumar o consumir inhalantes o cualquier otra droga es parte esencial, es valor fundamental de ser (3).

- Estado actual del conocimiento.

Desde 1919 se le dio luz verde a la represión dentro de Estados Unidos, como estrategia para controlar el uso farmacéutico, consumo, producción y transportación y posesión de opio y cocaína así, como morfina y heroína. A partir de entonces han muerto miles de personas en tirones de la mafia, miles han sido encarceladas y otros miles más han muerto por la mala calidad de las drogas distribuidas en el mercado negro por la mafia, además de que políticos, policías, empresarios y jueces han sido corrompidos por el poder del dinero ilícito. Mientras tanto en Europa y el resto del mundo era casi nueva la legislación acerca de las drogas y el tratamiento en el mayor de los casos eran bajo una supervisión médica, así es como en Inglaterra él numero de adictos a las drogas derivadas del opio se mantenían estables y no se conocía ninguna muerte por sobredosis o relacionada con el trafico, consumo o posesión de narcóticos.



El ejemplo que dio al mundo la ley seca impuesta en Estados Unidos de 1920 a 1933 no fue suficiente para demostrar que la prohibición no es la solución para controlar ninguna sustancia que altere subjetivamente la personalidad del consumidor.

A partir de 1937 con el acta del impuesto al cáñamo y con la recesión que se produjo en 1929, los norteamericanos comenzaron a buscar en la marihuana otro de sus enemigos perversos y sobre todo por aquellas cantidades de inmigrantes hispano parlantes que se organizaban alrededor de un cigarro de marihuana y cometían tropelías y vejaciones eran actualmente peligrosos para la sociedad de Nueva Orleans donde comenzó la 2ª parte de una lucha que hoy se libra en Bolivia, Perú; México, Afganistán, Indonesia, Turquía y otros países productores de hachis, opio, marihuana y demás narcóticos... Pero esta guerra no se da en Estados Unidos.

Actualmente, según la National Drug Control Strategy, se destinan 11 millones de dólares al combate represivo de las drogas mas 5mil millones para la reducción de la demanda, lo que quiere decir que de 1990 al año 2000 se gastaron la cantidad de 160 000 000 dólares, con los resultados que podemos leer en cualquier periódico de cualquier día: la demanda crece y alguien tiene que proveer la mercancía.

Luego entonces, la guerra a las drogas es una guerra equivocada y perdida de antemano porque supongo que siempre va haber drogas y por supuesto consumidores y todos aquellos ritos de culturas chamanicas y milenarias tienen derecho a permanecer y ser respetadas dentro de un contexto de conocimiento científico acorde con el desarrollo de la evolución de un ser racional.

La droga de mayor consumo fueron la marihuana, inhalantes y los tranquilizantes (4). La marihuana ha aumentado 13% de 1992 a 1996, ha disminuido a los 12 años de edad en que se inicia su uso y es la primera droga de inicio (5). Es importante destacar

que en la actualidad debido a la vigilancia y a la estrecha restricción del paso de la droga a los Estados Unidos se ha incrementado el consumo de drogas en otros países el 43% de los casi 13 millones de adictos a la cocaína en el mundo esta en América Latina (la mayor parte Brasil y México) (6). El porque hay consumo de la droga existen causas bien estudiadas y son en primer lugar; la curiosidad, en segundo lugar: la presión de los pares (conocidos o amigos del barío), en tercer lugar la necesidad de imitar a otros y por ultimo alivio de dolencias (7). Muchos autores coinciden en estas causas y otras que son nuevas: la curiosidad, deseo de experiencias nuevas, presión de grupo, trasgresión de normas establecidas, consecuencia de un beneficio inmediato y la posibilidad de escapar de un problema personal (8).

La adicción a las drogas al igual que al alcohol, es una enfermedad, y esto porque se encontró que los alcohólicos y los adictos a las drogas pierden el control sobre sí mismo cuando inician ingiriendo su droga favorita, pueden perder la razón y terminar en Hospital Psiquiátrico o bien acabar con su vida por una sobredosis (9).

Se dice de 10 a 16 de cada 100 Mexicanos tiene problemas con su manera de beber o a su consumo de drogas ilegales o de las de prescripción médica obtenida por algún método inadecuado. Claro esta que no se trata de todos los Mexicanos sino solamente de los que se encuentran en las edades de 14 a 60 años, esto es la edad productiva.

- Marco conceptual.

Es importante destacar como se ha cambiado la definición de adicción a las drogas o drogadicción incluyendo sustancia que incluso se prescriben de forma médica y que el enfermo requiere para su vida diaria y que de acuerdo con esto considero que es muy posible que exista mayo número de adictos que con los estudio previos. Se destaca la dificultad de llegar a su destino el contrabando de las drogas ilegales por lo que se ha

facilitado el consumo y aumento de este problema en los países como México y Brasil. De esta forma también es importante destacar que las motivaciones para el inicio del consumo de drogas pudieran no cambiar en el estado actual de nuestra sociedad pero que sí existe la posibilidad que nuestros niños o adolescentes puedan estar consumiendo drogas tanto legales como ilegales a edades tempranas.

### 3. Planteamiento del Problema.

Dentro de la consulta diaria y de forma espontánea los pacientes han expresado el uso de drogas tanto legales como ilegales y esto me ha llevado a preguntar de forma directa si en alguna ocasión han consumido algún tipo de esta droga y me ha llamado la atención la regularidad del consumo de estas drogas, lo que me motiva a realizar este proyecto, y me interesa conocer realmente la el tipo de droga mas usada así como la edad en que se inicia este consumo y el porque inician en esta problemática de salud.

### 4. Justificación.

- Magnitud. Este problema planteado es de vital importancia debido a que afecta a la población económicamente activa, que no distingue raza, ni sexo y actualmente ni el nivel socioeconómico y que afecta directamente a la familia y a la sociedad en general. La droga de mayor consumo fueron la marihuana, inhalantes y los tranquilizantes (4). La marihuana ha aumentado 13% de 1992 a 1996, ha disminuido a los 12 años de edad en que se inicia su uso y es la primera droga de inicio (5). Es importante destacar que en la actualidad debido a la vigilancia y a la estrecha restricción del paso de la droga a los Estados Unidos se ha incrementado el consumo de drogas en otros países el 43% de los casi 13 millones de adictos a la cocaína en el mundo esta en América Latina (la mayor parte Brasil y México) (6).De

acuerdo a la tercera Encuesta Nacional de Adicciones(ENA) en 1998 el consumo de drogas ilícitas alguna vez entre personas entre los 12 y 65 años en zona urbana mostró una prevalencia en el último año de de 1.23% que equivale a 2 millones y medio de individuos, de los cuales el sexo masculino es mayor (0.87%). El grupo mas numeroso fue de hombres y 34 años (15.61%). La droga mas usada fue la marihuana en una prevalencia de 4.7%, 1.45% para la cocaína, 0.8 para los inhalantes, 0.36 para pos alucinógenos y 0.09 para la heroína. (10). En la Zona Metropolitana de Guadalajara se encontró que el 7.5% de la población de 12 a 65 años reconoció haber consumido “alguna vez en la vida” algún tipo de droga ilegal. Este porcentaje es más alto que los datos que se reportaron en el ámbito nacional y regional (5.3% y 5.6% respectivamente). Al analizar la información recabada por género se encontró que el 15.4 % de los hombres en la zona Metropolitana consumieron algún tipo de droga ilegal “alguna vez en su vida”. Porcentaje también mayor al que se reporta en el nivel nacional y enel regional (11.1% y 11.8% respectivamente). El 1.2% de las mujeres tapatías entrevistadas reportaron este tipo de práctica, porcentaje también superior a sus similares en el nivel nacional (0.9%) y en el regional (1.0%). El consumo de este tipo de drogas entre los hombres adolescentes tapatíos fue del 7.4% lo que representa más del doble tanto de la media nacional para este grupo de edad y sexo (3.6%) como del dato regional (2.9%). Las adolescentes tapatías reportaron ser menos consumidoras que sus similares regionales (0.7%) y nacionales (0.6%), presentando un 0.5%. En cuanto a la prevalencia del uso de drogas se encontró que la droga ilegal de mayor

consumo tanto en el ámbito nacional, regional y local fue la marihuana en todos los grupos de edad. Se reporta que el consumo de esta droga es mayor en la Zona Metropolitana de Guadalajara en la población de 12 a 65 años, tanto en el rubro de “alguna vez en la vida” con un 6.7%, en comparación con la media nacional (4.7%) y regional (5.0%), como en las frecuencias de “último año” (1.2%) y “ultimo mes” (0.8%). Las drogas ilegales de mayor consumo fueron además de la marihuana: la cocaína, los inhalables, los opiáceos y los tranquilizantes en ese orden. La edad de inicio en el consumo de drogas ilegales se ubica antes de los 20 años, principalmente con marihuana. En cuanto a género y drogas ilegales se puede concluir que su consumo es un problema que afecta tanto a “las”, como a “los” adolescentes, aunque en el caso de las mujeres su uso se reporta como menor que el de los hombres a razón de 15 a 1 de consumo general. Aún cuando se reportó también el consumo de marihuana, cocaína e inhalables entre las mujeres, su uso fue menor. Se presenta como característico de la mujer adolescente tapatía el consumo de tranquilizantes y sedantes. (11)

- **Trascendencia.** Actualmente es uno de los problemas que afecta directamente a la sociedad, a la familia y a los miembros de esta y que de acuerdo a sus consecuencias de salud, de desintegración familiar se han iniciado campañas nacionales para evitar el consumo de las mismas, de forma directa e indirectamente a los afectados.
- **Vulnerabilidad.** Considero que es un problema que sí se puede terminar con aquellos pacientes que en un momento han consumido alguna droga y que

además pueden ser iniciadores de programas preventivos dentro de la unidad.

- **Factibilidad.** Es importante destacar que dentro de los programas establecidos se pueden incluir temas, platicas y apoyos con expertos que acuden a la unidad tanto para pacientes que se encuentran con el problema de la adicción como aquellos que no lo tienen, esto es para tratar de prevenir a nuestros jóvenes de la problemática actual sobre las drogas, lo fácil que es adquirirlas y consumirlas y lo difícil que es el evitar su consumo después de iniciado dicho problema.
- **Viabilidad.** Es importante destacar que aunque el investigador no cuenta con experiencia para la investigación, cuenta con el conocimiento de la población que maneja, así como su confianza por lo que la cooperación de la población y la veracidad de los datos serán confiables. Puntualizando que no se manejarán nombres por lo que garantiza el anonimato de los datos proporcionados. Aunque existe una población, que son los adolescentes, que debido a la falta de comunicación y confianza con los padres o tutores puede existir errores por la negación de este problema.

## 5. Objetivos.

**Objetivo General.** Conocer el alcance del consumo de drogas de la población del consultorio # 8 Turno Matutino de la Unidad de Medicina Familiar # 39, del 1º Marzo del 2004 al 30 de Noviembre del 2004.

**Objetivos Específicos.**

- Determinar el grupo de edad que consume drogas.

- Conocer la droga mas usada.
- Conocer la razón por la cual inician en el consumo de las drogas.

## 6. Metodología.

- Tipo de estudio. Es un estudio observacional y descriptivo.
- Población lugar y tiempo de estudio. Se realizó en la población del consultorio # 8 del turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar # 39, que acudió a consulta externa del 1° de Marzo del 2004 al 30 de Noviembre del 2004
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra. Toda la población del consultorio # 8 del turno matutino de la Clínica #39 de 10 años de edad en adelante y sin distinción de sexo.
- Criterios de inclusión, exclusión y e eliminación. Se incluye toda la población de 10 años en adelante que acudieron a consulta en las fechas determinadas sin distinción de sexo, excluyendo los que no desearon contestar en tres ocasiones.
- Información a recolectar. La edad expresada en años cumplidos al momento del consumo de la droga. El tipo de droga que consumió y la razón por la cual tomó la decisión de consumirla.
- Método o procedimiento para captar la información. Se realizó de forma directa al paciente en forma conjunta con la consulta como parte de los antecedentes de importancia, con preguntas de baja flexibilidad, esto es preguntas concretas con respuestas breves y

cortas. se recolectaron los resultados en entrevistas independientes y anónimas.

- Consideraciones éticas. Es importante destacar que este estudio se realizó bajo el completo anonimato de cada uno de los encuestados además de que el realizador de las encuestas fue el Médico adscrito a esa población y que cuenta con la confianza de la población.

## 7. Resultados.

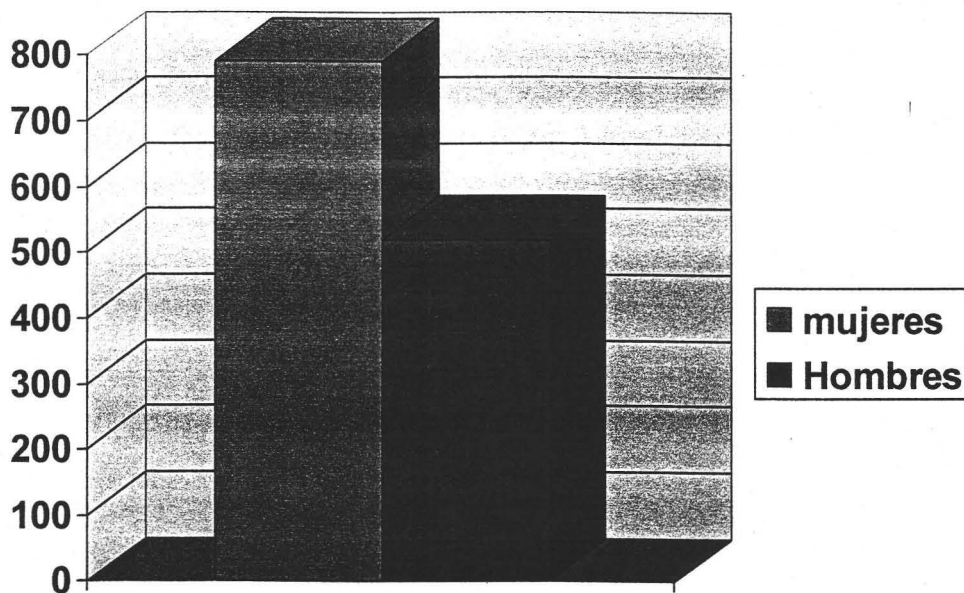
- Descripción de los resultados. Se realizó un total de 1310 encuestas (gráfica 1) de las cuales 790 (60.31%) fueron mujeres y 520 (39.69%) fueron hombres, las edades oscilaron entre los 5 años y los 78 años en hombres (gráfica 2) y 7 años hasta 75 años en mujeres (gráfica 3) las drogas utilizadas, tanto legales como ilegales, fueron tabaco, bebidas embriagantes, marihuana, y cocaína, para ambos sexos pero, en los hombres la base fue otra de las drogas mencionadas. Del total de las mujeres encuestadas solo 240 (30.37%) (gráfica 4) respondieron afirmativamente al consumo de alguna droga, de estas (gráfica 5) 195 (81.25%) consumieron o probaron en alguna ocasión el tabaco, bebidas embriagantes 25 (10.41%), marihuana 10 (4.16%) y cocaína 10 (4.16%). Del total de los hombres encuestados solo 340 (65.38%) (gráfica 2) respondieron afirmativamente (gráfica 6) en el consumo de alguna droga, el tabaco fueron 195 (57.35%), bebidas embriagantes 45 (13.25%), marihuana 70 (20.58%), cocaína 28 (8.23%) y base 2 (0.58%). La principal dificultad se encontró al preguntar el porque del consumo de las drogas, donde las mujeres respondieron (gráfica 7) por curiosidad 109 (45.41%), amistades 27 (11.25%), sin razón 94 (29.16%) y por el



gusto al olor 10 (4.16%). Los hombres (gráfica 8) 239 (70.29%) respondió por amistades, 41 (12.06%) curiosidad y 60 (17.65%) sin razón.

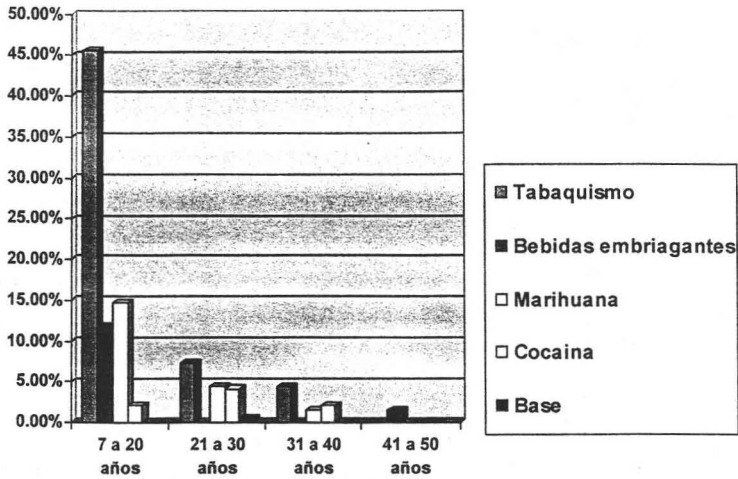
- Tablas y gráficas.

### Total de Encuestados

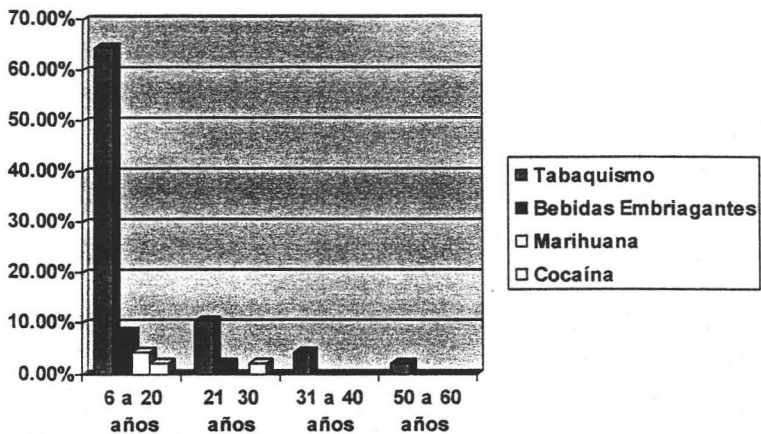


Gráfica 1

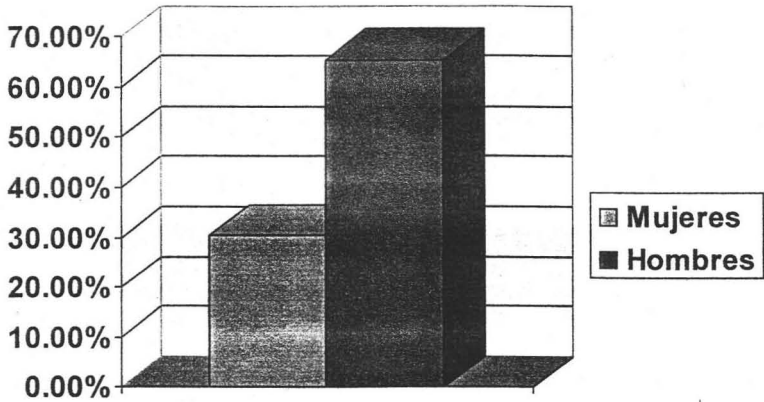
## Edades de Inicio y Drogas Usadas en Hombres (gráfica 2)



## Edades de Inicio y Drogas Usadas en Mujeres (gráfica 3)

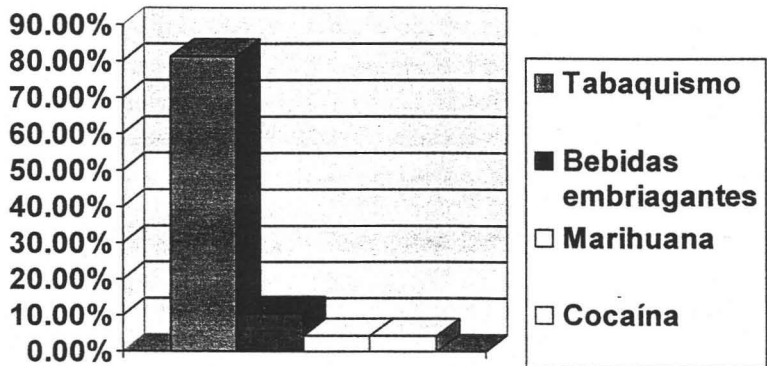


## Total de consumidores



Gráfica 4

## Droga Usada por las Mujeres



Gráfica 5

- Tipo de muestra y tamaño de la muestra. Toda la población del consultorio # 8 del turno matutino de la Clínica #39 de 10 años de edad en adelante y sin distinción de sexo.
- Criterios de inclusión, exclusión y e eliminación. Se incluye toda la población de 10 años en adelante que acudieron a consulta en las fechas determinadas sin distinción de sexo, excluyendo los que no desearon contestar en tres ocasiones.
- Información a recolectar. La edad expresada en años cumplidos al momento del consumo de la droga. El tipo de droga que consumió y la razón por la cual tomó la decisión de consumirla.
- Método o procedimiento para captar la información. Se realizó de forma directa al paciente en forma conjunta con la consulta como parte de los antecedentes de importancia, con preguntas de baja flexibilidad, esto es preguntas concretas con respuestas breves y cortas. se recolectaron los resultados en entrevistas independientes y anónimas.
- Consideraciones éticas. Es importante destacar que este estudio se realizó bajo el completo anonimato de cada uno de los encuestados además de que el realizador de las encuestas fue el Médico adscrito a es población y que cuenta con la confianza de la población.

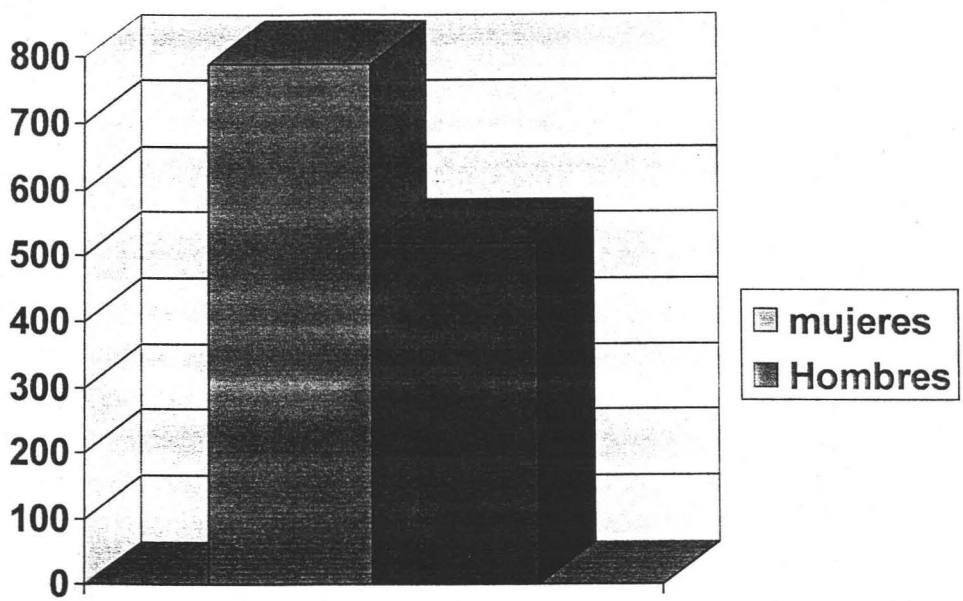
## 7. Resultados.

- Descripción de los resultados. Se realizó un total de 1310 encuestas (gráfica 1) de las cuales 790 (60.31%) fueron mujeres y 520 (39.69%) fueron hombres, las

edades oscilaron entre los 5 años y los 78 años en hombres (gráfica 2) y 7 años hasta 75 años en mujeres (gráfica 3) las drogas utilizadas, tanto legales como ilegales, fueron tabaco, bebidas embriagantes, marihuana, y cocaína, para ambos sexos pero, en los hombres la base fue otra de las drogas mencionadas. Del total de las mujeres encuestadas solo 240 (30.37%) (gráfica 4) respondieron afirmativamente al consumo de alguna droga, de estas (gráfica 5) 195 (81.25%) consumieron o probaron en alguna ocasión el tabaco, bebidas embriagantes 25 (10.41%), marihuana 10 (4.16%) y cocaína 10 (4.16%). Del total de los hombres encuestados solo 340 (65.38%) (gráfica 2) respondieron afirmativamente (gráfica 6) en el consumo de alguna droga, el tabaco fueron 195 (57.35%), bebidas embriagantes 45 (13.25%), marihuana 70 (20.58%), cocaína 28 (8.23%) y base 2 (0.58%). La principal dificultad se encontró al preguntar el porque del consumo de las drogas, donde las mujeres respondieron (gráfica 7) por curiosidad 109 (45.41%), amistades 27 (11.25%), sin razón 94 (29.16%) y por el gusto al olor 10 (4.16%). Los hombres (gráfica 8) 239 (70.29%) respondió por amistades, 41 (12.06%) curiosidad y 60 (17.65%) sin razón.

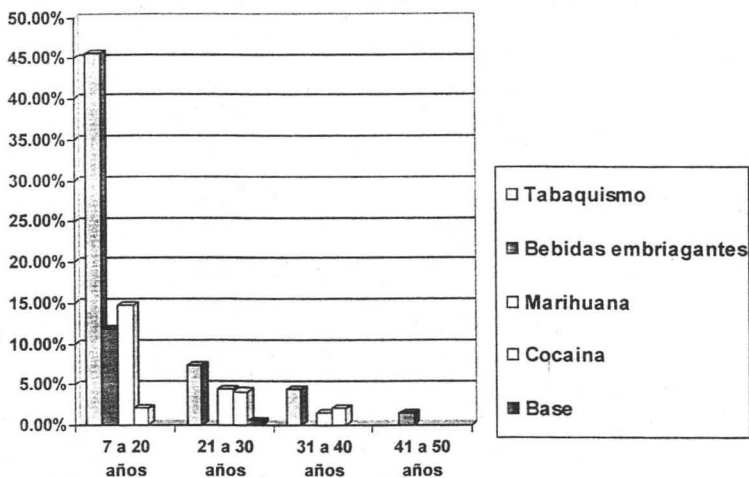
- Tablas y gráficas.

### Total de Encuestados

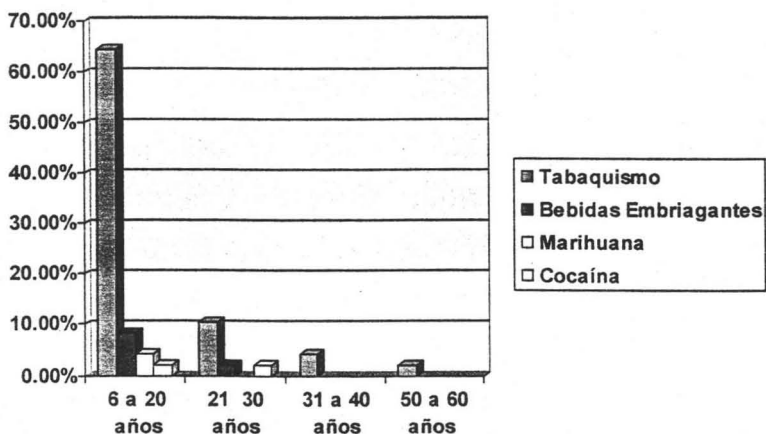


Gráfica 1

## Edades de Inicio y Drogas Usadas en Hombres (gráfica 2)

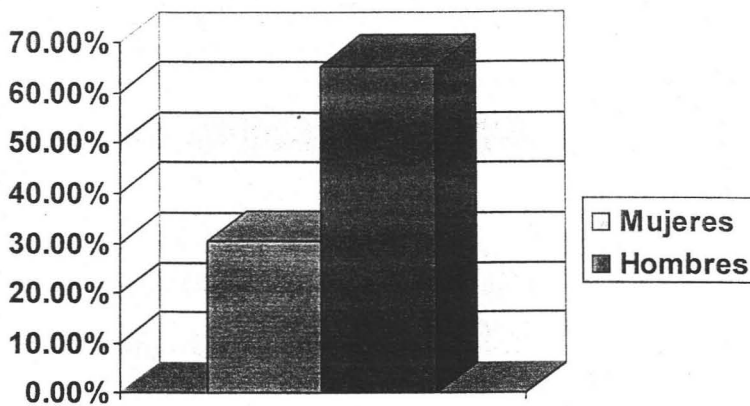


## Edades de Inicio y Drogas Usadas en Mujeres (gráfica 3)



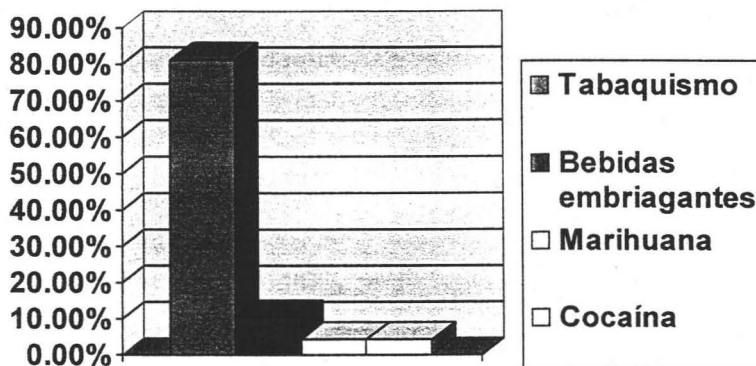
ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

## Total de consumidores



Gráfica 4

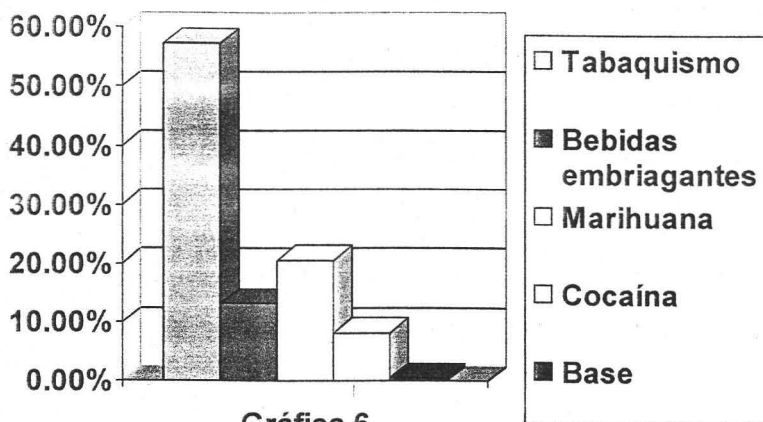
## Droga Usada por las Mujeres



Gráfica 5

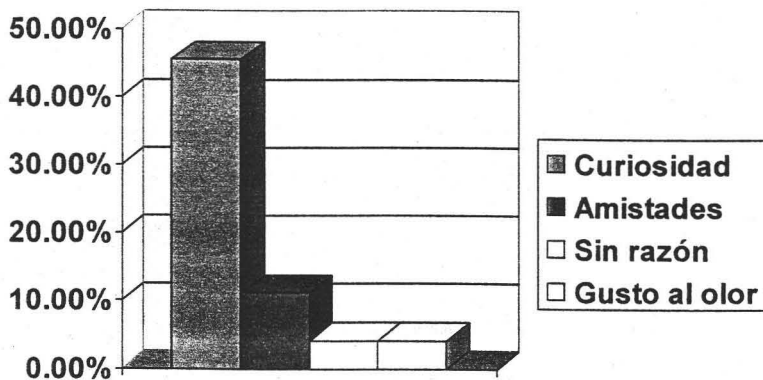


## Droga Usada por los Hombres



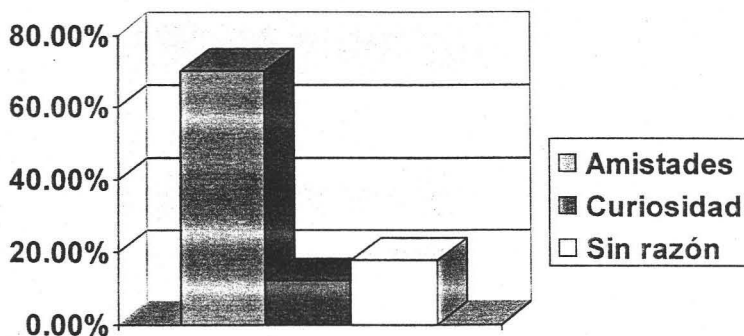
Gráfica 6

## Motivos del Consumo en Mujeres



Gráfica 7

## Motivo del Consumo en los Hombres



Gráfica 8

### 8. Discusión de los resultados encontrados.

De acuerdo con los datos encontrados en el estudio el consumo de la marihuana en el hombre se incrementó de un 13% (5) a un 20.58%, no así en la mujer que es de un 4.16%, el consumo de las bebidas embriagantes se ha visto disminuido de un 16% (9) a un 13.25% en hombres y 10.41% en mujeres, con respecto a la cocaína el grupo estudiado disminuye de forma importante de un 43% (6) a un 8.23% en hombres y un 4.16% en mujeres. Lo que se es de llamar la atención es la edad de inicio en el consumo ya que se los estudios previos lo mencionan en edad de los 12 años (5) y en este se encontraron en el a la edad de 5 años y en las mujeres de 7 años con edades extremas de los hombres de 78 años y en la mujer de 75 años. No se puede hacer una comparación estadística con respecto al porque del consumo de alguna droga ya que los autores solo las mencionan en orden

decreciente, pero si es de llamar la atención que la mujer sigue como de mayor importancia la curiosidad con un 45.41% y en un segundo termino la curiosidad con un 11.25%, mientras que en el hombre las amistades en un 70.29% y la curiosidad con un 12.06%.

## 9. Conclusiones.

Es importante destacar que en estos momentos, en el consultorio estudiado, no hay un incremento significativo del consumo de las drogas pero si llama la atención lo precoz en el inicio del consumo de las drogas. Es importante destacar que pueden existir variaciones importantes de los datos recolectados ya que los pacientes menores de edad interrogados siempre fueron acompañados por su papá, mamá o un tutor y esto pudo de alguna forma modificar la respuesta del menor. Esto nos lleva a reflexionar de la época actual en que vivimos, con respecto de las drogas que por el momento somos un país de paso de estos productos pero que como padres, como familia, como médico, como institución y como sociedad debemos de cuidar a tener mayor comunicación con los menores para que este problema no se incremente. No debemos de esperar que nuestras autoridades actúen ante este problema de salud, sino actuar como personas y seres humanos responsables por una sociedad sana.

## 10. Referencias bibliográficas.

- 1) ¿A que llamamos droga? Web.  
<http://www.aragob.es/edycul/juevsald/qhesondro.html>.
- 2) Aguirre BR. ¿Qué es la adicción a las drogas? Web.  
<http://www.adicciones.org.mex/adiccion.html>

- 3) Espinoza MA, Anzures LB. Suicidio, homicidio y drogadicción en niños y adolescentes. Revista Médica del Hospital General. Vol. No. 3, Jul –Sep, 1999, pp183 -190.
- 4) Nazar A, Tapia R, Villa A, León G, Medina MA. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes. Revista Salud Pública de México. Vol. 36 No. 6. Nov – Dic 1994, pp646 – 654.
- 5) Valencia P, Marrufo J, Cano AF, Marihuana; tus hijos y las drogas. Web.<http://www.mipediatria.com.mex/infantil/marihuana.html>
- 6) Roxana HG, Huri JC. América Latina encabeza el consumo mundial de cocaína. Web: <http://www.healthing.com/drogall.html>.
- 7) Aguirre BR, ¿Que es la adicción a las drogas? Web. <http://www.adicciones.org.mex/adiccion.html>
- 8) Motivación al consumo. Web. <http://aragob.es/edycul/juev/salu/moticonsul.html>
- 9) Galván RJ, Ortiz CA, El Registro Nacional sobre drogas. Un. auxiliar diagnóstico en la evaluación de la farmacodependencia. Salud Pública. Méx.1997: Vol. 39. No. 1, pp. 61 – 68.
- 10) Medina –Mora, M. E., Rojas, E ., Olmedo, R.,Ortiz, E. (1991). Protocolo de Investigación Sobre el Consumo de Drogas Entre la Comunidad Escolar. Documento del Instituto Mexicano de Psiquiatría México. Web. <http://www.salud.gob.mx./conadic/progfar%20cap1.htm#14>.
- 11) González, V., F. Drogas ilegales ¿Cuántos andamos en el avión? Febrero 13 del 2003. Web. [www.claves,udg.mx](http://www.claves.udg.mx)

## Cuestionario.

1. ¿En alguna ocasión ha fumado? Sí o no.
2. ¿A que edad y porque?
3. ¿En alguna ocasión a tomado alguna bebida embriagante? Sí o no.
4. ¿A que edad y porque?
5. ¿En alguna ocasión ha consumido alguna droga? Sí o no.
6. ¿Qué tipo de doга y porque?

## Carta de Consentimiento Informado para Adulto.

Lugar y fecha.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación Tipo de droga más usada, edad en la que inicia y por qué, en la población usuaria del consultorio # 8 turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar # 39. El objetivo de este estudio es determinar el grupo de edad, el tipo de droga y la razón por la cual inicia en el consumo de las mismas en la población del consultorio # 8 Turno Matutino de la Unidad de Medicina Familiar # 39, del 1º Marzo del 2004 al 30 de Noviembre del 2004.

Se me ha explicado que mi participación consistirá únicamente en responder el cuestionario de forma veraz y sincera, además que la información será confidencial y no se usará en ningún momento los nombres de los participantes.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: se obtendrá la información de forma directa con cada paciente durante la consulta y esta información será confidencial y esto nos ayudará a obtener información

sobre la población que se maneja en el consultorio para de esta forma poder ayudar a la que la necesite.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente.

Nombre, matrícula y firma del investigador principal.

Testigo.

Testigo.

Carta de Consentimiento Informado para Menores de Edad.

Lugar y fecha.

Por medio de la presente autorizo que mi hijo participe en el proyecto de investigación titulado Tipo de droga más usada, edad en la que inicia y por qué, en la población usuaria del consultorio # 8 turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar # 39. El objetivo de este estudio es determinar el grupo de edad, el tipo de droga y la razón por la cual inicia en

el consumo de las mismas en la población del consultorio # 8 Turno Matutino de la Unidad de Medicina Familiar # 39, del 1° Marzo del 2004 al 30 de Noviembre del 2004.

Se me ha explicado que mi participación consistirá únicamente en responder el cuestionario de forma veraz y sincera, además que la información será confidencial y no se usará en ningún momento los nombres de los participantes.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: se obtendrá la información de forma directa con cada paciente durante la consulta y esta información será confidencial y esto nos ayudará a obtener información sobre la población que se maneja en el consultorio para de esta forma poder ayudar a la que la necesite.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirar a mi representado (a) del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se identificará a mi representado (a) en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el

estudio aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente.

Nombre, matricula y firma del investigador principal.

Testigo.

Testigo.