



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
MUJERES BOMBERO EN AYACUCHO 2019

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

KATTY ELIANA OSORES MARTICORENA

LIMA – PERÚ

2019

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio

Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas

Vocal

Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles

Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Dr. Carlos López Villavicencio

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada a mi familia, a mi esposo y a mi adorada hija por todo el apoyo incondicional que me brindaron día a día, para así poder cumplir con mis metas como profesional.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía, por permitirme gozar de buena salud día a día y ser mi fortaleza para asumir con valentía cada reto que se presentó a lo largo de este período.

En segundo lugar, agradezco a mis padres Carmen y Rodolfo por darme la vida, una excelente carrera profesional y el apoyo incondicional al día a día, con el fin de lograr me como una buena profesional.

Y en tercer lugar agradezco a mi esposo Valerio y a mi amada hija Libia por ser el motor y motivo de todos mis logros y objetivos.

En cuarto lugar, a la prestigiosa Universidad Cayetano Heredia, por brindarme los recursos y herramientas en mi proceso de formación profesional, permitiéndome así, que pueda desenvolverme en espacios de salud mental.

Finalmente, a los miembros de la Compañía de Bomberos Voluntarios Ayacucho N° 63 quienes brindaron su apoyo en la realización de la presente investigación.

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUJERES BOMBERO EN AYACUCHO 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	es.scribd.com Fuente de Internet	5%
2	www.unodc.org Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.unisimon.edu.co Fuente de Internet	1%
6	datospdf.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES	7
2.2. ANTECEDENTES	47
2.3. HIPÓTESIS	50
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	51
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.3. VARIABLES	51
3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS	52
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS	53
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	56
DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	73

RESUMEN

La presente investigación tuvo como *objetivo* describir y determinar el conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres bombero Ayacucho 2019; el *método* utilizado de la investigación fue cualitativa, a través de estudio de casos, el diseño fue observacional, descriptiva, inductiva con una Población – Muestral de 60 mujeres bombero. Para ello se utilizó el *instrumento*: ficha de recolección de datos propiamente diseñada por el investigador. El tiempo de aplicación fue de 20 a 30 minutos por cada entrevista y de 10 preguntas para explorar: consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida, percepción del alcohol, tabaco y drogas, riesgo de adicción y consumo posterior a la atención de emergencias. Se obtuvo como *resultados*: que del 100% de las mujeres encuestadas, 86.6 % si tiene conocimiento del consumo de sustancias y 13.4% de ellas desconocen el término de sustancia psicoactiva. Así se *concluye* que el mayor porcentaje de mujeres bomberos sí conocen del consumo de sustancias; sin embargo, dicho concepto del riesgo y efectos está directamente relacionado a una mala percepción del consumo, lo que las conlleva a tener la idea errónea de tener control de su uso.

Palabras Clave: sustancias psicoactivas, consumo, adicción, alcoholismo, drogas, tabaco.

ABSTRACT

The objective of this research was to describe and determine the knowledge about the consumption of psychoactive substances in female firefighters Ayacucho 2019; The research method used was qualitative, through case studies, the design was observational, descriptive, inductive with a Population - Sample of 60 female firefighters. For this, the instrument was used: a data collection sheet properly designed by the researcher. The application time was 20 to 30 minutes for each interview and 10 questions to explore: consumption of psychoactive substances throughout life, perception of alcohol, tobacco and drugs, risk of addiction and consumption after emergency care. It was obtained as a result: that of 100% of the women surveyed, 86.6% if they have knowledge of substance use and 13.4% of them are unaware of the term psychoactive substance. Thus, it is concluded that the highest percentage of female firefighters do know about the consumption of substances; however, this concept of risk and effects is directly related to a poor perception of consumption, which leads them to have the mistaken idea of having control over its use.

Keywords: psychoactive substances, consumption, addiction, alcoholism, drugs, tobacco.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Hoy en día el uso de sustancias psicoactivas sigue siendo uno de los principales problemas a nivel mundial y ha ido creciendo de forma considerable, repercutiendo con el paso del tiempo en la salud pública, alterando la dinámica familiar nuclear, a la sociedad y a los mismos gobiernos de salud.

Muchos estudios sobre los roles sexuales, afirman que hoy en día la cantidad de mujeres que consume sustancias psicoactivas va en aumento en relación al porcentaje de varones que consumen, ya que se ven afectadas por patrones sociales y culturales, ya que estos facilitan la inserción de la mujer a este círculo vicioso. Para algunas mujeres experimentar con algún tipo de droga, simboliza un proceso de aceptación social o de integración a grupos determinados; sin embargo, para algunas de ellas sería la única forma de enfrentarse a los problemas personales o sociales, generando así una evasión completa de la realidad, a su paso logrando un cierto grado de dependencia y colocando a la mujer a un riesgo más elevado de lograr la dependencia y adicción total. La problemática del uso y abuso de sustancias psicoactivas, así como del conocimiento que ellas tienen, genera un impacto negativo en la salud física, mental y social de las mujeres bombero, ya que estas condiciones pondrían en riesgo el buen desempeño laboral bomberil ante la actuación de las emergencias, rescate y salvamento.

Hoy en día son pocas las investigaciones dirigidas a mujeres, sin embargo, el consumo de sustancias psicoactivas no es ajeno a ellas; los cambios continuos de la sociedad han hecho que se tenga un concepto equivocado de la independencia social, es decir cuanto más ingresan al campo profesional y social, son mayores los ingresos y mayores todos los círculos sociales. Y más accesibles son las sustancias psicoactivas, por el ingreso económico que se logra percibir. Por ello, los profesionales de la salud deben garantizar

la atención de la demanda social y contribuir de esta manera al conocimiento científico, que favorecerá afrontar los riesgos de estos trastornos a través de una adecuada calidad de atención pre hospitalario en salud.

1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas representa un gran problema en la salud pública a nivel mundial y en nuestra sociedad, ya que genera un impacto negativo en la salud física, mental, y social del ser humano. Estas sustancias son elementos influyentes del Sistema Nervioso Central, actúan modificando y alterando el funcionamiento neuronal. El alcohol, las drogas y el tabaco son sustancias de mayor frecuencia de consumo en la población. Hoy en día son diversos los factores causantes del consumo y dependencia de estas; ello genera afectación en la población adolescente y adultos jóvenes. El fenómeno de las drogas requiere ser abordado a nivel nacional e internacional, así como su impacto en el ámbito global, ya que podría generar fuertes implicancias sociales, económicas, políticas, legales y tecnológicas, así como grandes impactos en el individuo, familia y comunidad. El uso y abuso de diferentes sustancias psicoactivas incrementan el riesgo de padecer problemas de salud, altos índices de violencia, falta de seguridad social- emocional, entre otros; en el actual contexto del desarrollo de la sociedad, el fenómeno de las drogas implica la participación de diferentes operadores de salud, servicios e instituciones que los integren en programas de atención, dirigido a personas con problemas psicosociales y trastornos debido al consumo de sustancias psicoactivas.

El incremento del consumo de sustancias psicoactivas, lleva a mayor demanda en el acceso a los servicios de salud , por ello se requiere la intervención de

profesionales en áreas específicas como en las compañías de Bomberos; por esta razón este problema podría ser abordado oportunamente y superado si en la formación de las mujeres bombero, se incluiría aspectos técnicos que favorezcan el fortalecimiento de sus competencias en su proceso de formación, para que de esta forma ellas puedan afrontar esta problemática en el momento apropiado.

Una de las dificultades que presenta el grupo de mujeres bombero es que no tienen la capacidad de poder reconocer precozmente los casos de dependencia, la severidad y los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas.

En los espacios de las Compañías de Bomberos se ha podido observar que el consumo de estas sustancias psicoactivas no es ajeno a las mujeres bombero. Ya sea desde el consumo de cigarrillos, la ingesta de alcohol y en algunos casos de drogas que se da por diversos factores, ya sea en el ámbito social en el que se desenvuelven, la presión, carga familiar en nuestra sociedad, evasión de la realidad, por simple curiosidad de saber que se siente y si genera algún efecto placentero dentro del organismo; siendo estos los factores más frecuentes en ellas para el consumo de dichas sustancias. El resultado de este consumo genera efectos perjudiciales para la salud; su desconocimiento hace que minimicen los posibles riesgos y una futura dependencia o adicción.

Aun cuando, las mujeres bombero durante su formación vocacional, pre profesional, profesional o bomberil adquieren o fortalecen conocimientos sobre las sustancias psicoactivas, sus efectos, consecuencias; la mayoría no concientiza los riesgos, ni el peligro que acarrea el consumo de las mismas y desconocen que existe la dependencia o adicción, porque se destaca una falsa percepción “creer que lo pueden controlar”.

En el área de sanidad de la compañía de bomberos es de suma importancia que se tenga garantizada la competencia y preparación de los efectivos que atienden todo tipo de emergencias para el enfrentamiento de este fenómeno, es decir se considera de vital importancia, la preparación, desempeño físico y mental de los bomberos voluntarios, para el cumplimiento de sus funciones en las emergencias. Para ello se debe mantener una preparación constante, con buenos hábitos alimenticios, de actividad física y en conocimientos, sin embargo, en la formación de estos profesionales no siempre se tiene una profundidad en el conocimiento sobre el fenómeno de las drogas y demás sustancias psicoactivas, porque la preparación durante su periodo de formación no es considerada necesaria para el abordaje a usuarios de consumo y de cómo afrontar el fenómeno de las drogas.

1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El estudio obedece a la necesidad de determinar el conocimiento sobre las sustancias psicoactivas que tienen las mujeres de la Compañía de bomberos y como este problema de salud pública afecta a gran parte de la población femenina. Resaltando que uno de los aspectos que lleva a la realización de esta investigación es conocer qué saben y que no, las mujeres bombero sobre las sustancias psicoactivas, cuales son las ideas erróneas, los estilos que mantienen y que podría estar causando o propiciando su consumo y sobre qué aspectos tiene un mayor nivel de conocimiento, es importante saber en qué medida un mayor o menor conocimiento sobre sustancias psicoactivas influyen; que desde luego es un dato que permitirá diseñar estrategias orientadas a la prevención y

capacitación. Del mismo modo este estudio servirá como base para futuras investigaciones, sobre el tema y generando respaldo a investigaciones ya existentes.

1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación presenta algunas limitaciones relacionadas a los antecedentes de estudio y de la misma forma, el investigar el consumo de sustancias en mujeres bombero, es reciente, y ello implica tareas de sensibilización y concientización. Además de ello estamos frente a situaciones de estigmatización hacen que se tenga algunas limitaciones, sobre todo en las bases de datos correspondientes.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Describir y determinar el conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres bombero Ayacucho 2019.

1.4.2. 1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar si las mujeres bomberos consumen sustancias psicoactivas
- Identificar el tipo de sustancias psicoactivas ingeridas por las mujeres bombero.
- Describir las características de las mujeres bombero que consumen sustancias psicoactivas
- Identificar si las mujeres bombero conocen sobre los efectos generados por el consumo de sustancias psicoactivas.

- Identificar si las mujeres bombero conocen el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

2.1.1. Historia

Un patrón de comportamiento que se remonta a muchos años atrás, tiene su origen en el consumo de alcohol y diversas sustancias. Los seres humanos siempre han consumido algunas sustancias que interfieren con el funcionamiento típico y normal del sistema nervioso central. Alrededor de 5.000 a.C., el alcohol y los opiáceos se utilizaron por primera vez como sustancias psicoactivas, mientras que se cree que el cannabis sativa, la planta de la que se deriva la marihuana, se cultiva desde hace unos 4.000 años en China. Diversos historiadores, antropólogos y sociólogos coinciden en que, a finales del siglo XIX y principios del XX, algunas sustancias psicoactivas que existían desde la antigüedad empezaron a proliferar debido, entre otras cosas, a la globalización, a los avances relacionados con la química que permitieron aislar los alcaloides y a la facilidad de venta y distribución. El cannabis, los opiáceos, la cocaína, las anfetaminas y los barbitúricos son sólo algunos ejemplos de sustancias que inicialmente tenían indicaciones de uso terapéutico pero que posteriormente se utilizaron con fines recreativos. De hecho, la venta de estas sustancias era libre hasta que empezaron a causar y empeorar significativamente problemas sociales y de salud (Carmen Barco, 2018). En vista a ello muchos países iniciaron con regulaciones y la promulgación de disposiciones para controlar su uso y abuso de sustancias. En este escenario, la convivencia con el cigarrillo y el alcohol existe desde siempre, por ello el creciente número de problemas de salud, que está generando efectos perjudiciales en elementos esenciales como: físico, psicológico, emocional y social, lo cual no eximió las observaciones de los diversos especialistas de la salud. Nuevas decisiones, leyes y un

consenso internacional comenzaron a endurecer la regulación, venta y distribución de estos productos químicos ya en el segundo cuarto del siglo XIX.

En Perú, en la época incaica, se empleaban las hojas de coca por sus efectos energizantes y analgésicos, en las actividades diarias de la agricultura y la ganadería. También era reconocido como parte de su tradición, especialmente porque se relacionaba con fines mágico-religiosos en las fiestas y celebraciones, la misma que permanece hasta la actualidad. El hombre le ha dado utilidad a estas plantas y productos químicos en diversos aspectos, uno de ellos fueron los fines médicos, sin embargo también fue usado para generar placer, y con fin recreativo, en algunos casos sirvió para regular estados emocionales y hacer frente a los problemas. En la actualidad estos productos se consideran como drogas, porque son los responsables de crear patrones adictivos. Aunque se han utilizado diversas sustancias para estos objetivos; el alcohol seguramente el más antiguo y usado; así como la cafeína, los cigarrillos, la marihuana, los derivados de la cocaína y los opiáceos como la heroína son los más empleados. Existen algunas evidencias de que la fermentación de alguna fruta o miel pudo haber sido el origen de los primeros vinos, y en estos se hallaron elementos psicoactivos. Desde aquel momento, el alcohol forma parte de la vida del ser humano y las bebidas que son parte de un proceso de fermentación se han convertido en importantes productos de comercio a nivel mundial. Durante el siglo XX, se produce un fenómeno llamado globalización, este incluyó patrones de consumo, principalmente después de la Segunda Guerra mundial, es así, que la ingesta de alcohol ya no estaba solo asociado a las comidas y brindis, sino que se estableció una nueva pauta de consumo, la que caracterizo por grandes cantidades, espacios cortos, velocidad y todo ello en relación a las actividades de ocio.

En la actualidad se sabe que las principales civilizaciones Mayas, desde 2,000 A.C fueron las primeras en utilizar las hojas de tabaco para fumar. Los conquistadores de América creían que el tabaco tenía beneficios terapéuticos, por lo que optaron por trasladar las semillas a Europa o también llamado viejo continente, aproximadamente a principios del siglo XVI, para su respectiva siembra y cultivo, ampliando estas prácticas hacia Prusia, Filipinas y China, en tanto que los portugueses la dispersaron por países como India, Japón, Italia, África, Java e Irán. Los patrones de consumo se convertirían en temas económicos y de intereses políticos debido a que guardan una relación muy estrecha con las cantidades de dinero involucradas, tal como sucede hasta la actualidad. El uso o ingesta de la marihuana también es remoto, tiene su origen en Asia Central, y el cultivo del cannabis tiene aproximadamente más de 10.000 años de antigüedad. Los registros arqueológicos posibilitan evidenciar que el cannabis ya era empleado como fuente de elaboración en las industrias de fibras textiles en el 4,000 A.C.; siendo su mayor utilización para cuerdas, prendas de vestir y velas de barcos. En Europa medieval, había mucha difusión de ellos, debido a que las hechiceras hacían uso frecuente; ya mucho tiempo después, algunos médicos optaron por utilizar el cáñamo como medicina. En el siglo XIX, el cannabis fue empleado durante con fines médicos y también recreativos, sin embargo su utilidad terapéutica se vio reducida por su poca acción farmacológica y por el descubrimiento de nuevas medicinas, que resultaban con mayor eficacia. El consumo del cannabis continuamente se ha limitado a grupos pequeños, por lo general de corte cultural y religioso. Asimismo el consumo a nivel mundial aumentó exponencialmente hasta la década de los 60, cuando la cultura contracultural o llamada hippie y quizás la música rock y reggae expandieron su entretenimiento a todas las clases y estratos sociales (Carvalo, 2007).

Los opiáceos, por su parte, tienen una extensa historia. Uno de los narcóticos más adaptables es el opio, que se elabora a partir del jugo de un tipo concreto de adormidera. El principal componente del opio, la morfina, provoca euforia, favorece el sueño y disminuye las dolencias, además de aliviar el dolor. Aunque la planta de adormidera se ha utilizado durante mucho tiempo como alimento y aceite, ciertos documentos sugieren que sus propiedades psicoactivas se conocían ya en el año 3.000 a.C (Carmen Barco, 2018) (pág. 11).

Después de muchos viajes del médico alquimista suizo Paracelso hacia Europa occidental, el opio adquirió importancia terapéutica en el siglo XVI, ya que se encargó de difundir el uso de la 'piedra de la inmortalidad' para diferentes fines en forma de láudano o tintura. Por otro lado, en China, inicialmente el opio era consumido por vía oral y posteriormente como productos medicinales. Luego de ello, ya en el siglo XVII, se hizo común fumar el opio. Las alarmas se encendieron ante el incremento del consumo, y la producción interna ya era insuficiente. Se estimaba que, en China en el siglo XIX, había más de 16 millones de personas fumadoras y consumidores de opio. En un intento de detener su comercio, se produjeron dos guerras sucesivas entre Inglaterra y China, que culminaron con la derrota de la segunda y la adquisición de privilegios ingleses. El consumo de opiáceos no fue un verdadero problema de salud en los occidentales sino hasta finales del siglo XIX, recién con la popularización de la cultura del uso recreativo del opio y el rápido aumento de los casos de adicción, el cual generó una alarma social sobre este problema. El alemán Sertüner aisló con éxito la morfina del opio a principios del siglo XIX, y más tarde sustituyó al opio (junto con la codeína) en una serie de procedimientos medicinales. Tras el desarrollo del primer opiáceo semisintético en 1874, la heroína empezó a hacerse cada vez más popular como droga recreativa en Estados Unidos, Inglaterra y, con el tiempo, prácticamente en todo

el mundo. Esto provocó un aumento acelerado del número de casos de adicción a la heroína. Por otro lado, masticar hojas de coca por placer en las regiones andinas puede ser tan antiguo como beber vino, consumir opio o consumir marihuana en Europa y Asia. Según los informes, las hojas de coca se consumen en los Andes desde aproximadamente el año 5.000 a.C.

“En la cultura Inca, era usada como planta sagrada en rituales y hasta hoy es masticada por campesinos con el fin de mitigar los efectos de la altura, el hambre y la fatiga” (Mata, 2003). Su utilidad como medicina estuvo relacionada para el tratamiento de problemas gástricos, intestinales y otros. Cuando en el año de 1859, Albert Niemann aisló la cocaína de la hoja de coca, el consumo fuera de América ya no fue significativo, porque las hojas perdieron sus principios activos debido a las difíciles condiciones de transporte. La modernización de los procesos relacionado con la mejora de los envases de los productos y el aislamiento del principio activo, ayudó a que la cocaína empezará a arraigar y a ganar espacios entre los consumidores de Europa. Desde la década de 1970, el aumento de cultivos de hojas de coca en países como: Colombia, Perú y Bolivia ha provocado un aumento del comercio mundial de cocaína, y las exportaciones a gran escala a Europa occidental y los Estados Unidos, ha generado una epidemia de consumo sin precedentes que se mantiene vigente hasta hoy.

2.1.2. SITUACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL PERÚ

“En el Perú, si bien hay una amplia evidencia del consumo de cocaína como clorhidrato y pasta básica, esta última sustancia, desde hace más de cuatro décadas la Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito” (Valero, 2013). Desde hace algunos años atrás se tiene la confirmación del consumo de crack, en grupos de personas que iniciaron su uso en otros países y que al llegar al Perú han ampliado su consumo.

Las estadísticas señalan que el 4% de las muertes a nivel mundial están atribuidas al alcohol, colocándolo junto con el tabaco como una de las principales causas de muerte y discapacidad evitables, por ello debemos recordar que el alcohol es una sustancia que incrementa el riesgo en diversas condiciones de salud, problemas emocionales y sociales. (Babor, 2010). Además, es necesario que se considere que las acciones de prevención del uso y abuso de sustancias no debe incidir solo en las autoridades, sino que es de competencia de todos los sectores: tanto público, privado, familias y organizaciones; dado que todos los actores inmersos en este problema de salud pública son los afectados al igual que los consumidores y de todas aquellas personas u organizaciones que ven el problema de las drogas como algo lejano y hasta utópico. Por ello, se requiere de estrategias integrales, abordajes holísticos, enmarcados en acciones sanitarias como, promoción, prevención y control oportuno con especial énfasis y focalización de zonas de riesgo. Reconociendo que el objetivo primordial es retrasar la edad de inicio, lo que permite identificar a quienes ya han empezado a abusar o se han vuelto dependientes a descubrir opciones de tratamiento eficaces. Además, a quienes completan con éxito los programas de terapia antidroga les resulta más fácil reintegrarse en la sociedad.

2.1.3. METABOLISMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La definición de metabolismo es la serie de procesos químicos utilizados por las células de los seres vivos para crear compuestos complejos a partir de otros más simples o degradar los primeros para producir los segundos.

2.1.4. NEUROTRANSMISOR O MENSAJERO QUÍMICO

La capacidad de comunicación del cerebro que se realiza a través de procesos que llevan a cabo los neurotransmisores o también llamados mensajeros químicos, que son los

aminoácidos precursores de los neurotransmisores: (a) “L-Tirosina y fenilalanina dopamina, noradrenalina y adrenalina”, (b) “triptófano: serotonina”, (c) “colina: acetilcolina”, (d) “glutamina: ácido glutámico”.

A. NEUROTRANSMISORES

- Sustancias químicas constituidas por varias células nerviosas, encargadas principalmente de enviar señales conocidas como: Catecolaminas.
- Neurotransmisor que regula el placer, conocido como Dopamina.
- La adrenalina es una hormona reguladora que actúa en los estados de alerta, como son : deseo sexual, iniciativa y humor.
- Noradrenalina o mensajero químico, encargado de regular estados de felicidad.
- Un regulador del estado de ánimo o conocido como Serotonina está relacionado con la percepción sensorial y regulador del sueño.
- El mensajero químico llamado Acetilcolina, tiene por función regular los aspectos cognitivos.
- El neurotransmisor inhibitor más potente es llamado Serotonina.
- El aminoácido más abundante y multifuncional de los organismos es conocido como Ácido glutámico o excitador del sistema nervioso central, que tiene por función la comunicación neuronal.

Es necesario precisar que la estructura química y física de muchas de sustancias psicoactivas, son similares a la función de los neurotransmisores, por lo que pueden generar confusiones en el normal funcionamiento del cerebro, haciendo que no se distinga las sustancias extrañas o drogas de las naturales. Por lo que en el núcleo accumbens de las neuronas se produce un incremento de dopamina

ante el ingreso de algunas drogas como la cocaína, heroína, nicotina, cannabis y el alcohol.

B. NEUROADAPTACIÓN

Es un proceso que tiene lugar en consumidores de drogas a largo plazo y que implica cambios neuronales relacionados con la tolerancia y la aparición de un síndrome de abstinencia. Tras ingerir una sustancia química repetidamente, el cerebro experimenta una secuencia de modificaciones adaptativas en un esfuerzo por volver a su funcionamiento normal. Para obtener el mismo efecto, el individuo debe consumir más cantidad de la sustancia (tolerancia) debido al intento del cerebro de volver a su funcionamiento normal (Iaki Lorea Conde, 2005) (pp. 226).

Uno de los efectos es la reducción del número de receptores, por lo que si el individuo reduce o deja de consumir, se desencadena un síndrome de abstinencia.

En conclusión, consumir drogas regularmente tiene diversos impactos en el cerebro.

Entre los cuales tenemos:

- La respuesta de la sustancia psicoactiva en la vía meso límbica, es la disminución del número de receptores.
- En los centros neuronales, específicamente en el núcleo accumbens es la disminución del segundo mensajero.

En todas estas variaciones producen neuro adaptaciones; que implican: tolerancia, dependencia física, activación de mecanismos cerebrales de recompensa y necesidad irresistible a la droga.

2.1.5. DROGAS SOCIALES

Son aquellas sustancias psicoactivas, que por su naturaleza pueden ser legales o ilícitas y que se adquieren de forma libre, en este grupo se incluye a los productos farmacológicos que son prescritos por médicos. Su fabricación es industrial y está sujeta a regímenes fiscales especiales e inclusive pueden ser objeto de publicidad en diferentes medios de comunicación.

Así mismo para (Arturo Javier Moscoso Paredes, 2015) estas sustancias están directamente relacionadas con las costumbres y tradiciones de la población. En la legislación del país es el alcohol, la droga más consumida, seguida del tabaco, considerada una droga que tiene dentro de su estructura química sustancias tóxicas cancerígenas, ya que contienen nicotina y alquitrán.

Por otro lado, el café y el té también están considerados como drogas, por su contenido de sustancias químicas estimulantes es decir contienen cafeína.

A. EL ALCOHOL

El alcohol funciona sin receptores particulares conocidos actuando sobre los sistemas GABA, glutamato, dopaminérgico y opioide endógeno. El consumo de alcohol sería, al menos inicialmente, un comportamiento placentero como resultado de estas interacciones que estimulan el sistema de recompensa (Elisardo Becoa Iglesias, 2010). El abuso del alcohol y su ingesta frecuente conducen a la dependencia, a menudo conocida como "alcoholismo", que puede requerir una pronta intervención médica debido a sus correlatos de tolerancia, síndrome de abstinencia y pérdida de autocontrol.

a) Concepto De Alcoholismo

La sustancia psicoactiva conocida como alcohol, tiene propiedades que originan dependencia, el consumo en grandes cantidades de esta sustancia es muy perjudicial y está considerada como carga social y económica muy nociva para la sociedad.

La falta o déficit de la capacidad para controlar el consumo de alcohol es denominado como alcoholismo.

Esta enfermedad cursa por varias etapas, una de las primeras es la alteración del autocontrol sobre el consumo de alcohol, que puede ser intermitente y muy leve, pero posteriormente puede llegar a ser continua e intensa, dando lugar a una progresiva "robotización" de los patrones conductuales de consumo de alcohol y de una grave pérdida de control, que podría ser comparada con la de cualquier otra droga intravenosa (Josep Guardia Serecigni, 2010).

Un factor que causa más de 200 enfermedades y trastornos, es el consumo de alcohol. Según la (OMS, 2022) Las enfermedades no transmisibles, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar y otras condiciones se encuentran directamente relacionadas con el riesgo de desencadenar trastornos mentales y comportamentales debido al consumo excesivo de alcohol.

Por otro lado, es inevitable suponer que la fácil disponibilidad del alcohol tiene un efecto positivo significativo en el incremento de casos de alcoholismo. En los primeros cursos de vida, los condicionamientos sociales, facilitan el acceso, uso y abuso de esta sustancia (Villa, 1997).

Según CDC, 2021 otros factores relacionados con un mayor riesgo de infección o transmisión del VIH son el consumo de alcohol, el tabaquismo o la inyección de

drogas. Estas drogas afectan al juicio de las personas, lo que puede hacer que adopten comportamientos sexuales peligrosos (como tener varias parejas sexuales o mantener relaciones sexuales sin utilizar preservativo) que aumentan el riesgo de contraer el VIH o de transmitirlo a otras personas. El abuso de sustancias puede aumentar los efectos del VIH en general, acelerar el curso de la enfermedad y disminuir la adherencia a la terapia antirretrovírica (medicamentos contra el VIH).

Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez, 2017 mencionó que el desarrollo económico, las normas culturales, la accesibilidad al alcohol, la globalización y el grado de aplicación y cumplimiento de la legislación pertinente son ejemplos de influencias ambientales. Las vulnerabilidades en una civilización pueden tener diversas repercusiones similares a las que se producen en otras comunidades, para un determinado grado o hábito de consumo. Existen muchos factores de riesgo, sin embargo no existe un único factor que sea dominante, los elementos más sensibles que confluyen en el ser humano, aumentan la probabilidad de que pueda experimentar dificultades relacionadas al alcoholismo. La salud pública tendrá resultados con impactos negativos, producto del alcoholismo y que están determinadas, en gran parte, a dos dimensiones que juntas o separadas guardan una relación y estas son:

- Volumen total o cantidad de alcohol ingerido
- Características de consumo del bebedor

Los daños relacionados con el patrón consumo de alcohol suelen estar influidos por el contexto de consumo, sobre todo los relacionados con los efectos negativos para la salud, tal es así la intoxicación etílica y, en muy pocas ocasiones, con la calidad del alcohol ingerido. El consumo de alcohol puede afectar no sólo a la prevalencia de

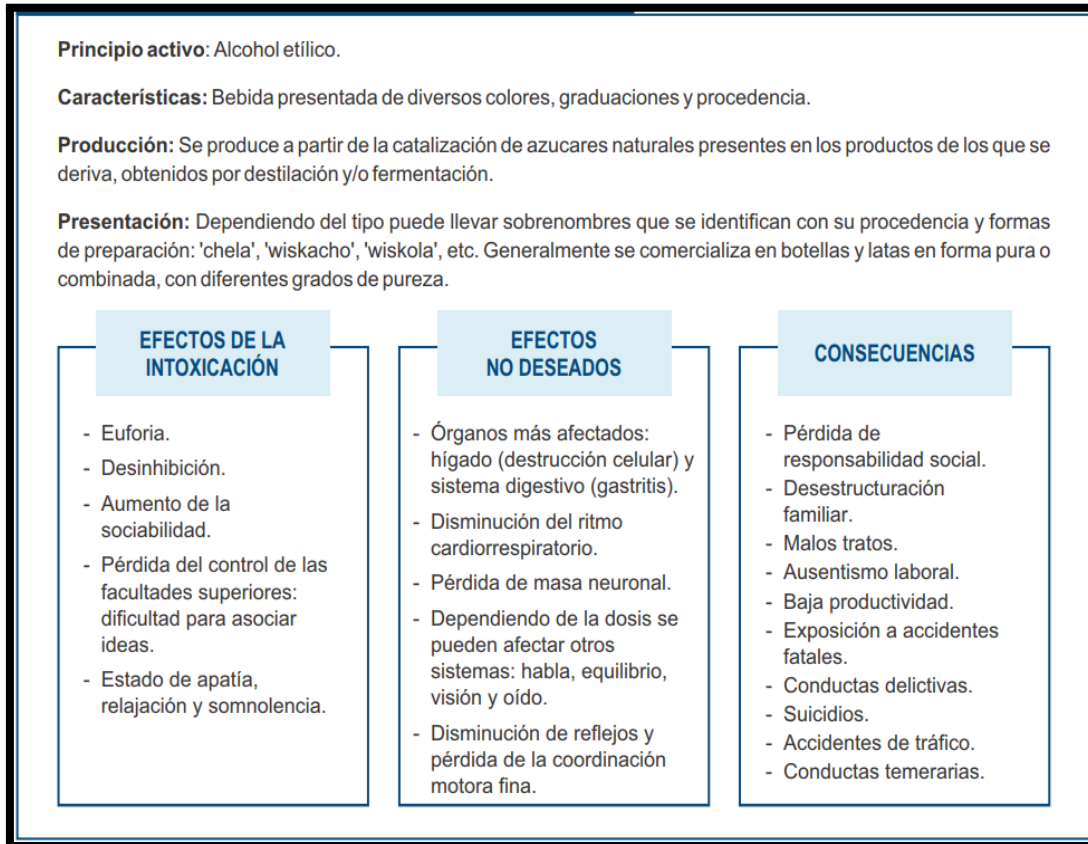
enfermedades, accidentes y otros problemas de salud, sino también al desarrollo de problemas personales y a sus resultados.

Es necesario precisar que existen diferencias entre los sexos, respecto a los índices de morbi mortalidad, así como los niveles y hábitos de consumo de alcohol,. Así mismo la OMS indicó que el uso nocivo de alcohol es el factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos. Cada año se reportan más de 3 millones de muertes en el mundo relacionadas al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones. En general, la carga mundial de morbilidad y lesiones que equivale al 5,1% es atribuible al consumo de alcohol, calculado y promediando en términos de años de vida ajustados en función de la discapacidad (OMS, 2022).

El consumo de alcohol no solo tiene efectos sobre la salud, sino que es el causante de graves perjuicios sociales y económicos, tanto a la familia, entorno social, laboral y la sociedad en general.

1.4.2.1.1. Figura 1:

1.4.2.1.2. *Efectos y Consecuencias y el Alcohol*



Cuando un bebedor se vuelve dependiente del alcohol, no será capaz de reanudar un consumo moderado, y la próxima vez que pruebe el alcohol tendrá los mismos problemas de autocontrol. La situación ideal para el paciente alcohólico es que se abstenga del alcohol de forma continuada. Sin embargo, es posible que tenga una actitud algo conflictiva con respecto a este objetivo. Debido a ello, es posible que se desarrolle en ciclos de remisión y recaída, durante los cuales su vida puede descontrolarse y volverse caótica. En conclusión, la incapacidad para dejar de beber y abstenerse de hacerlo, así como la aparición llamativa de tolerancia y síndrome de abstinencia, son los principales marcadores clínicos del alcoholismo.

B. TABACO

Según la definición de Elisardo Becoña Iglesias, 2010 el tabaco es un producto extraído de la planta *Nicotiana Tabacum* y utilizado entre los más importantes en la fabricación de cigarrillos, puros y tabaco de pipa y de liar. Su consumo provoca adicción y síndrome de abstinencia. Su principal alcaloide es la nicotina. Tiene propiedades estimulantes y calmantes. Es la sustancia psicoactiva que produce el mayor nivel de mortalidad prematura por los componentes nocivos que van en el humo que se inhala (pág. 301).

En las hojas de tabaco se encuentra la nicotina que es considerada un alcaloide natural que, a pesar de sus efectos nocivos, se ha determinado que es el responsable principal del consumo prolongado del tabaco. Aunque existen diferentes formas de controlar la nicotina, para las personas que fuman cigarrillos es la forma más común de adicción a esta sustancia, ya que esta se absorbe principalmente por inhalación, es decir en el proceso de intercambio en los pulmones, o a través de la piel, y comienza uniéndose a los receptores nicotínicos-colinérgicos.

Tanto la clasificación CIE-10 como el manual DSM-V de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) clasifican las enfermedades relacionadas con el consumo de nicotina como trastornos por uso de sustancias (Asociación, 2016).

El fenómeno neurobiológico de la dependencia nicotínica implica múltiples sistemas cerebrales y es complejo. El refuerzo positivo en el sistema biológico de recompensa está causado principalmente por los efectos de la nicotina en el sistema dopaminérgico.

El tabaquismo es el responsable de producir altas tasas de mortalidad, respecto a la que genera el consumo nocivo de alcohol y las drogas ilegales. Diversas organizaciones y responsables de notificaciones a nivel mundial señalan que el tabaco es la droga social

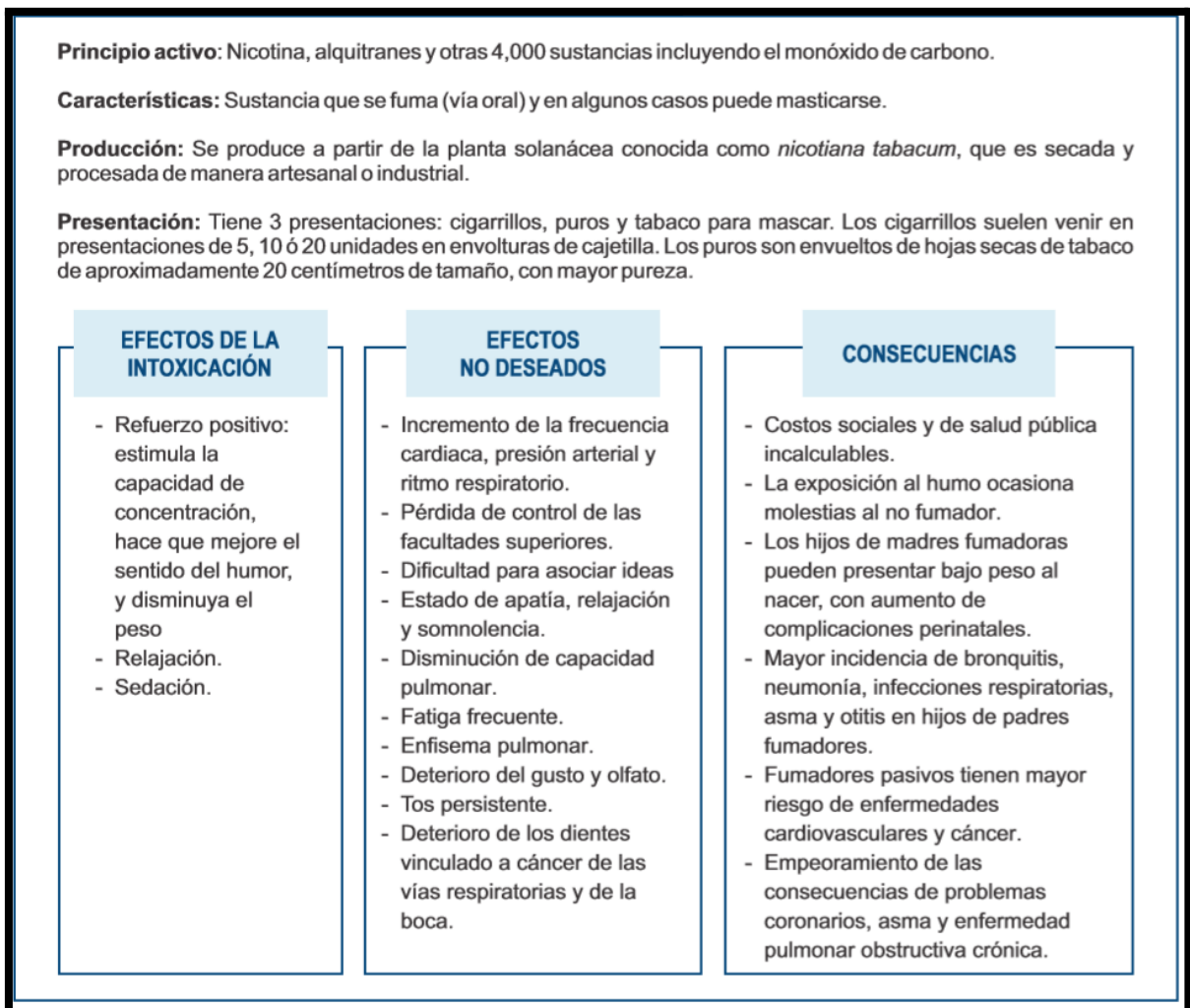
con más número de muertes en el mundo, sin embargo esta es prevenible, por ello en el año 2000 se obtuvo un reporte que indicaba que el tabaco provocó aproximadamente 5 millones de muertes de personas, seguido del alcohol con casi 2 millones y drogas ilegales aproximadamente 200 mil, comprendiendo así que es necesario abordar estrategias integrales que permitan garantizar acciones concretas en materias prevenibles, sobre todo es grupos vulnerables.

En Perú, según datos del Ministerio de Salud “por cada año se estima que alrededor de 9,000 personas fallecen víctimas de diversas enfermedades asociadas al tabaquismo crónico, y el incremento de la mortalidad en fumadores es directamente proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados, duración del hábito, profundidad de inhalación y contenido de nicotina y alquitrán del tabaco consumido y se calcula que cada cigarro que una persona aspira le quita siete minutos de vida” (Huacasi, 2019) (pág. 9).

En el Perú el hábito de fumar suele iniciar en los primeros cursos de vida, es decir en la adolescencia, debido a diversos factores socioculturales y personales que llevan a muchos de ellos a intentar fumar por primera vez los cigarrillos; y que posteriormente en muchos casos deviene en trastornos de consumo, adicciones con consecuencias conocidas.

Figura 2:

Principales características relacionadas con el uso de tabaco



El consumo de alcohol en determinadas cantidades (incluso en pequeñas) es el responsable de afectar las funciones esenciales del sistema nervioso central, por ello es necesario comprender que existe una disminución de las capacidades sensitivas y sensoriales, por esta razón las personas que conducen deben abstenerse de todo consumo de alguna sustancia. Cabe señalar que existen datos estadísticos que guardan relación del total de accidentes con las personas que han consumido alcohol,

destacando también que no solo es un riesgo para el conductor, sino para los usuarios de las vías.

En general, está claro que el tabaquismo y la dependencia del tabaco causan daños en prácticamente todos los sistemas del organismo, que son mucho más graves de lo que se suele creer. Además, hay que tener en cuenta que el consumo habitual de tabaco puede, en algunas situaciones, hacer que una persona sea más sensible al consumo de otras sustancias fumables como la marihuana y el PBC, entre otras.

DEPENDENCIA LA NICOTINA

En el año 2019, la revisión teórica de Huacasi, señala que “la dependencia nicotínica es un fenómeno neurobiológico complejo que incluye la acción de diferentes sistemas neuronales. La acción de la nicotina sobre el sistema dopaminérgico es la principal responsable del refuerzo positivo en el sistema biológico de recompensa” (pág. 9).

La dependencia de la nicotina está provocada por la sustancia nicotina, presente en las hojas de tabaco. Al fumar, la nicotina se absorbe directamente en la sangre y los pulmones. A través de la arteria pulmonar, el 25% de la nicotina llega al cerebro en 7 segundos. Éste podría ser uno de los factores que contribuyen a su capacidad para causar dependencia grave, al igual que otras drogas como la heroína o la cocaína. Los componentes químicos que contiene y su impacto placentero sobre el sistema nervioso central son el otro factor. Se trata de una sustancia psicoactiva con fuertes propiedades potenciadoras del comportamiento que pueden llevar al consumidor a desarrollar una importante dependencia física y psicológica.

TABACO Y ALCOHOL, UNA COMBINACIÓN FRECUENTE

Las dos sustancias con mayor número de adictos en todo el mundo son, el alcohol y los cigarrillos. Además, son los fármacos con mayor gasto sanitario y social. Comparten la legalidad de su uso, lo que les permite vivir en nuestra sociedad de forma continuada.

Aunque la mayoría de los fumadores siempre fuman cuando consumen alcohol y más del 75% de los alcohólicos también fuman, el estudio científico sobre la comorbilidad y la interacción de ambas sustancias no ha atraído demasiada atención.

El riesgo de padecer enfermedades pulmonares y varios tipos de cáncer, como cáncer de estómago, cáncer de esófago, incluso con un consumo moderado, cáncer de boca, etc., aumenta considerablemente por el abuso simultáneo de alcohol y tabaco. Los fumadores que también consumen alcohol tienen un riesgo de cáncer mayor que el riesgo combinado de cada una de estas dependencias. Además, esta doble dependencia del alcohol y el tabaco está relacionada con problemas cardiovasculares.

TABAQUISMO PASIVO O HUMO DE SEGUNDA MANO

El aire que se contamina con los elementos residuales del tabaco, así como los es, el humo (en adelante, ACHT), es una mezcla de componentes que tiene como origen los siguientes elementos:

1. Humo que es exhalado por el fumador.
2. Humo que es producido por la combustión espontánea del cigarrillo.
3. Residuos contaminantes del cigarrillo en la acción de fumar.
4. Residuos contaminantes de los elementos del cigarrillo, tal como es el papel.

El monóxido de carbono, amoniaco, nitrosaminas y acroleína son algunos elementos residuales del humo de corriente secundaria o de segunda mano, que contiene mayores productos de desecho y sustancias tóxicas. (Huacasi, 2019).

Existen estudios que revelan que después de la exposición al ACHT, en algunas personas que no son fumadoras se han encontrado cantidades significativas de nicotina, monóxido de carbono y otros tipos de sustancias en muestras de sangre. El incremento de nuevos casos de enfermedades importantes como cáncer de pulmón (20-50% más de riesgo en fumadores pasivos) y las cardiopatías coronarias aumenta drásticamente con el ACHT, lo que también incrementa el riesgo de daños para la salud de los no fumadores.

Las patologías del sistema respiratorio como son el asma, fibrosis quística y otras afecciones se agravan con el TCA. Por otro lado, causan diversas molestias a los no fumadores, entre los más comunes son la irritación de ojos y garganta, cefaleas, tos, náuseas, incremento de la tensión arterial y problemas de atención.

CIGARRILLO ELECTRÓNICO, MITOS Y REALIDADES

Algunos autores han descrito lo siguiente:

El marco normativo señala que en la Directiva 2014/40/UE y R.D. N° 579/2017 se encuentran algunas definiciones y precisiones acerca del cigarrillo electrónico y del dispositivo susceptible de liberación de nicotina (DSLN), por lo que ambos términos se utilizarán indistintamente en este informe. Según estas disposiciones podemos definir los DSLN como “un producto, o cualquiera de sus componentes, incluidos los cartuchos y el dispositivo sin cartucho, que pueda utilizarse para el consumo de vapor que contenga nicotina a través de una boquilla, los cigarrillos electrónicos pueden ser desechables, recargables mediante un contenedor de carga, o recargables con cartucho de único uso” (Tabaquismo, 2022) (pág. 4).

En cuanto a la disminución de los numerosos peligros y efectos negativos conocidos del tabaquismo, el cigarrillo electrónico no ha demostrado ser seguro. En el mecanismo de vaporización, se ha podido observar, que existen residuos, que son exponencialmente peligrosos, ya que contienen agentes tóxicos, elementos cancerígenos, nanopartículas metálicas, por ello se ha considerado que el abastecimiento de nicotina sin la quema de tabaco es una opción menos riesgosa y toxica en comparación con el cigarrillo tradicional.

El reciente aumento significativo en el uso de los dispositivos electrónicos de abastecimiento de nicotina (ENDS, por sus siglas en inglés), señala que los mencionados productos son dañinos, tóxicos y altamente perjudiciales para la salud y no otorgan ningún tipo de seguridad. También existen riesgos graves para las mujeres embarazadas que los usan, ya que pueden afectar negativamente el desarrollo del feto durante el embarazo (OPS, 2020).

“Los sistemas electrónicos de suministro de nicotina son indudablemente dañinos, deben estar estrictamente regulados y, lo más importante, deben mantenerse fuera del alcance de los niños. La nicotina es altamente adictiva y se encuentra en los cigarrillos electrónicos. Tanto los productos de tabaco como los cigarrillos electrónicos presentan riesgos para la salud y el enfoque más seguro es no consumir tampoco” (OPS, 2020)

Como se ha señalado anteriormente, existe un déficit en el nivel de conocimiento sobre los efectos a largo plazo de los cigarrillos electrónicos. Esto se ve reflejado y a su vez agravada por las teorías que señalan que los aromatizantes pueden tener efectos negativos a largo plazo y que la confianza que inspiran fomentan su uso indiscriminado, lo que supondría un riesgo para la salud pública.

El concepto de "reducción de daños" es una de las justificaciones más citadas para utilizar los cigarrillos electrónicos como tratamiento alternativo al consumo tradicional de tabaco. Este argumento se basa en la idea de que, a pesar de no ser saludable, el uso de cigarrillos electrónicos es aconsejable para los fumadores empedernidos que no pueden dejarlo porque los peligros son menores que con el tabaco convencional. (Tabaquismo, 2022).

Un alcance de la revisión en Tabaquismo, 2022 señala que “un grupo de 12 expertos concluye que los cigarrillos combustibles son más dañinos y que los sistemas electrónicos de suministro de nicotina (cigarrillos electrónicos o DSLN) son sustancialmente menos dañinos que los cigarrillos combustibles” (pág. 10)

Figura 3:

Alteración y consecuencias físicas por el consumo de alcohol y tabaco

Alteraciones digestivas Alteraciones hepáticas (esteatosis hepática – hepatitis alcohólica – cirrosis alcohólica), pancreatitis (aguda y crónica), alteraciones gástricas (gastritis y úlceras pépticas), malabsorción intestinal, síndrome de Mallory – Weiss. Existe una intensa asociación entre el consumo de alcohol y la cirrosis No sólo los niveles de consumo sostenido de alcohol influyen en la aparición de una cirrosis alcohólica ya que sólo un 20% de las personas con dependencia al alcohol la desarrollan, existen diversos factores genéticos que aumentarían el riesgo.
Alteraciones músculo esqueléticas Osteoporosis (el consumo de alcohol se asocia al riesgo de osteoporosis y fracturas, en hombres y mujeres, de forma dosis dependiente) y gota.
Alteraciones endocrinas Hipogonadismo masculino y alteraciones en el ciclo hormonal reproductivo femenino produciendo infertilidad.
Alteraciones Cardiovasculares Arritmias y muerte súbita. La fibrilación atrial es el tipo de arritmia que se asocia con más frecuencia al consumo abusivo, crónico o agudo, de alcohol. De un 15-30% de los casos de fibrilación atrial se relacionan con el consumo de alcohol. Hipertensión arterial (entre el 5% y el 30% de los casos de hipertensión pueden estar en relación con un consumo de riesgo de alcohol) el alcohol aumenta la presión arterial de una forma dosis-dependiente. Accidente Cerebro Vascular (ACV), el alcohol aumenta el riesgo de padecer un ACV isquémico o hemorrágico de forma dosis dependiente. Consumos episódicos de grandes cantidades de alcohol son un importante factor de riesgo para padecer un ACV en la adolescencia o inicio de la vida adulta. Cardiomiopatía.
Alteraciones Respiratorias Neumonía y tuberculosis. Debido a la elevada comorbilidad entre el consumo de alcohol y el tabaco, se estima que un 90% de los pacientes con dependencia al alcohol fuman tabaco; y tener dependencia a la nicotina multiplica por 2.7 el riesgo de padecer una dependencia al alcohol (Drobes, 2002). Es por esta codependencia que el consumo de alcohol se relaciona en estudios epidemiológicos con alteraciones respiratorias y, en especial, con el cáncer de pulmón.
Alteraciones Metabólicas Hipoglucemia, cetoacidosis, hiperlipidemia. Con respecto al Síndrome Metabólico (presentar tres o más de las siguientes condiciones: obesidad abdominal, hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, bajos niveles de colesterol HDL o hiperglucemia) (NIAAA, 2003).
Alteraciones Hematológicas Anemia con macrocitosis, ferropenia, neutropenia, trombocitopenia.
Alteraciones Neurológicas Crisis convulsivas, neuropatía periférica (que afecta principalmente a las piernas), alteraciones cerebelosas,

C. LA ADICCIÓN

La dependencia de sustancias o adicción es un síntoma de un proceso que da lugar a una pérdida de autocontrol y a la aparición de acciones automáticas que se desencadenan por estímulos condicionados. Autores de diferentes investigaciones han referido al "síndrome de deterioro" como la inhibición de la reacción y la atribución excesiva de importancia a estímulos que están condicionados a la sustancia (Goldstein y Volkow, 2002). El núcleo accumbens del área tegmental ventral (ATV) es un trastorno cerebral recurrente y crónico que se caracteriza por la búsqueda y el consumo obsesivos de drogas, a pesar de sus efectos negativos. Las drogas alteran el cerebro, de ahí que se considere una enfermedad cerebral, evidenciando así, que se afecta principalmente la estructura y funcionamiento bioquímica. Los drogodependientes suelen realizar actividades de alto riesgo como consecuencia de estas alteraciones cerebrales duraderas.

1.4.2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

- *Por su origen*
 - Drogas naturales: Sustancias que se extraen de la naturaleza para el consumo humano, la que más destaca es la hoja de la coca.
 - Drogas semi-sintéticas: Sustancias que son obtenidas de la naturaleza por síntesis parcial, dando lugar a que sean cada vez más potentes, entre las que tenemos el caso de la cocaína y pasta básica de cocaína, que son derivados de la hoja de coca.
 - Drogas sintéticas: Aquellas sustancias químicas producidas y modificadas en laboratorios clandestinos, las mismas que derivan de la mezcla de diversas sustancias, muchas de ellas, de residuos laboratoriales. Un ejemplo es las droga que se encuentran como éxtasis, metanfetamina, entre otras.

- ***Por su forma de uso:***

- Droga social, las más conocidas el tabaco y alcohol
- Droga folklórica, conocidas como hierbas artesanales o ayahuasca, san pedro, hojas de coca, entre otras
- Drogas terapéuticas: Las más conocidas como medicamentos.
- Drogas de abuso, entre las más resaltantes la marihuana, opioides, cocaína, pasta básica y crack.
- Drogas de uso industrial: Dentro de esta categoría se encuentran los combustibles conocidos como gasolina y sus derivados: pegamentos, gasolina, thinner, bencina, entre otros.

- ***Por su efecto sobre el Sistema Nervioso Central***

- Las drogas estimulantes, son aquellas sustancias que provocan que el cerebro acelere su funcionamiento normal, son los responsables de producir estados de activación que generan hiperactividad, locuacidad y en ocasiones el incremento de actividad física y psíquica, entre las más conocidas se encuentran la anfetamina y cocaína.
- Las drogas depresoras, se denominan así porque se caracterizan por generar depresión del sistema nervioso central y de tener efectos tipo sinérgico, reducen su actividad; por otro lado es necesario precisar que estas sustancias tienen la capacidad de provocar tolerancia y el síndrome de abstinencia, es decir que a medida que el consumidor incrementa su consumo, este requiere que sea cada vez mayor. entre las mas conocida, tenemos al alcohol.
- Las drogas alucinógenas, son aquellas sustancias psicoactivas que al ser ingeridas son las responsables de ocasionar la distorsión de la realidad, alucinaciones y logran la

modificación en el normal funcionamiento del sistema nervioso central. Así mismo es necesario precisar que al ingresar en las neuronas, estas sustancias psicoactivas alteran la liberación y función del neurotransmisor conocido como serotonina, lo que da lugar a cambios emocionales intensos y distorsiones de la personalidad. Entre estas sustancias que más destacan se encuentra la marihuana, el LSD, etc.

- ***Por su valoración legal***

- Las drogas legales, son aquellas sustancias que tienen regulaciones legales y marco normativo; los enfoques de publicidad y diversas promociones favorecen el consumo en grupos específicos de la población, lo que origina el incremento de casos nuevos, y agudiza la situación de la salud pública. En el ejemplo clásico tenemos: el alcohol, productos farmacológicos y tabaco.

- Las drogas ilegales, son este tipo de sustancias que tienen varias restricciones respecto a su venta y consumo, así mismo cuentan con estándares, normas y leyes que sancionan. Varias de ellas ocasionan un deterioro más rápido del funcionamiento del organismo, desarrollo personal, social, laboral y en muchas ocasiones conllevan a problemas delictivos, transgresión con la ley y marginalidad.

- ✓ **MARIHUANA**

El cannabis sativa, también conocido como marihuana, es una planta con hojas, tallos, semillas y flores de color gris verdoso que se utiliza con fines recreativos. El compuesto que causa los efectos es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que también provoca la variedad de síntomas secundarios que acompañan a la intoxicación. La potencia del THC viene determinada por su alto grado de concentración, lo que determina la intensidad y duración de sus efectos cuando se fuma.

Cuando el THC se fuma, entra rápidamente en los pulmones, viaja por el torrente sanguíneo y luego se propaga por todo el cuerpo. Debido a que esta sustancia afecta en el centro de recompensa del cerebro, que es la región que controla el hambre y la sed, cuando entra en el cerebro, da paso a un proceso químico-eléctrico que hace que la persona que lo consume se sienta eufórica. En este sentido, es importante aclarar que el THC, como la mayoría de las drogas, activa el sistema de recompensa por medio del neurotransmisor dopamina.

✓ CLORHIDRATO DE COCAÍNA

Los efectos del clorhidrato de cocaína cambian en relación con la dosificación, frecuencia, vía de administración, nivel de adulteración y la combinación con otras drogas. La cantidad de la sustancia necesaria para el consumo controlado suele ser moderada (menos de 1/4 de gramo, por ejemplo), y a pesar de ello se mantiene cierto autocontrol sobre el consumo. Por el contrario, el consumo patológico o compulsivo se define por el uso compulsivo, que implica consumir una mayor cantidad de la sustancia durante varias horas o días seguidos y ser incapaz de parar a pesar de los riesgos evidentes.

✓ PASTA BÁSICA DE COCAÍNA

La pasta básica de cocaína o conocida por sus siglas PBC, es un eficaz estimulante del sistema nervioso central. Es una combinación de varios compuestos que se crean al extraer los alcaloides de la hoja de coca. La cocaína debe constituir más del 80% del grueso del ingrediente principal del producto original. Tiene una respuesta alcalina.

Cuando se consume PBC, se crea una dependencia rápida que se caracteriza por la compulsión y un mayor deseo de consumir más. Su uso conduce fácilmente a la tolerancia. Los estudios clínicos han demostrado que un adicto experto puede fumar

más de 100 cigarros con el contenido de la sustancia psicoactiva que se denomina pasta básica de cocaína durante una sesión aproximada de 8 horas de media.

El síndrome PBC, que incluye la aparición del craving y está vinculado al síndrome de abstinencia con síntomas particulares como depresión, disforia, irritabilidad, trastornos gastrointestinales, insomnio, cambios de humor y anhedonia, es generalmente aceptado por los investigadores como causado por la pasta base de cocaína.

✓ INHALANTES

Definido como sustancias psicoactivas químicas de elevada toxicidad que son producidas para diversos fines utilitarios, en los que podemos encontrar pegamentos, combustibles, solventes, aerosoles, entre otros. Cuyos vapores son de utilidad por los consumidores por sus efectos psicoactivos, específicamente en grupos sociales con entornos definidos, por lo general en las zonas urbanas. Sirve como medio de escape de los inconvenientes de un entorno insatisfactorio o como motor de actividades ilícitas y delictivas.

Estas drogas son ampliamente utilizadas y suministradas legalmente, lo que indica la prevalencia y frecuencia de los casos de abuso. Los adolescentes y jóvenes que laboran en la industria del calzado, así como las poblaciones pobres, incluidos los niños, adolescentes y niños de la calle, consumen pegamentos, que son los más conocidos y utilizados en Perú. Para las personas sin escrúpulos que sacan provecho del entorno peligroso en el que transcurre la vida de los grupos de consumidores, la venta de inhalantes también reporta ganancias considerables.

✓ ANFETAMINA

La anfetamina, también conocida como d,l-anfetamina, es una sustancia psicoactiva altamente potente y estimulante del sistema nervioso central. Es un derivado químico de

la efedrina. Se presenta en forma de píldoras o cápsulas de diferentes tamaños, formas y colores. Sus principales ventajas son la sensación de mayor conciencia y seguridad, así como un aumento de la energía y la confianza en uno mismo y una disminución del hambre y el cansancio. Es una sustancia altamente adictiva que puede causar dependencia muy rápidamente.

La anfetamina se ha utilizado médicamente para tratar afecciones como la obesidad, enfermedades neurológicas, asma y otras afecciones respiratorias y patológicas. Cuando pasa a la autoprescripción y al uso recreativo, su consumo se considera perjudicial. Las sustancias más utilizadas son la metilanfetamina, la dexedrina y la benzedrina.

✓ **MDMA O “ÉXTASIS” La MDMA**

La sustancia éxtasis o también denominada 3,4-metilenodioximetanfetamina, está considerado como un producto base sintético, que se deriva de la feniletilamina y guarda una estrecha relación en su composición y estructura con la anfetamina considerada estimulante psicomotora y mezcaldina, sustancia alucinógena, que comparten propiedades de ambos compuestos. Esta droga es considerada como recreativa debido al contexto de consumo, es decir que la mayoría son consumidas y suelen ser utilizadas en lugares de diversión como son las discotecas, pubs y bares.

La dosis, el nivel de adulteración, las expectativas y la personalidad del usuario son sólo algunas de las variables que pueden afectar su comportamiento. Aunque su uso es poco frecuente en el Perú, ya se ha comprobado su consumo en escolares, universitarios e incluso en el público en general, donde un consumo cada vez más peligroso debe ser tomado en cuenta con técnicas preventivas adicionales. Numerosos usuarios dejan de consumir la sustancia a medida que envejecen y cambian sus hábitos recreativos, según diversos estudios.

HOJA DE COCA Y COCAÍNA

La coca es una droga elaborada a partir del arbusto *Erythroxylon coca*, que se cultiva principalmente en las naciones andinas de Colombia, Bolivia y Perú. También crece de forma natural en los Andes de estos países, y se cultiva ampliamente en Sudamérica (Chile, Argentina, Colombia), África (Camerún) y Asia (India, Indonesia etc.) Los mayores productores mundiales de la hoja de coca y de cocaína, un alcaloide que se encontró en ella son Colombia, Perú y Bolivia. En las comunidades altoandinas, la hoja de coca “coqueada” o “boleada” se utilizaba con agente anti fatiga, atribuyéndole aspectos míticos y propiedades misteriosas, relacionados a la religión y la capacidad para minimizar el agotamiento físico, la sensación de hambre y el frío en las jornadas de trabajo de campo y las minas. Su principal aplicación histórica y tradicional es el chacchado, acullico o «coqueo»

Sus usos en la medicina tradicional peruana estaría sustentado de forma experimental o clínica como:

- Estimulante nervioso y acción estimulante central
- Tratamiento de mal de altura leve y moderado
- Propiedades cicatrizantes y antisépticas debido a la acción de los taninos
- Anorexógeno, que reduce la sensación de hambre

1.4.2.1.4. VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS DROGAS

El consumo de drogas tiene mecanismos que van desde su absorción, distribución, metabolismo y excreción, los mismos que pueden afectar directamente al organismo, así mismo el método de administración, es también determinante en la rapidez con que se

establece la dependencia. Las drogas tienen un mayor potencial de dependencia cuando se consumen por vías que producen efectos placenteros rápidos y fugaces.

- La vía oral es la más conocida y usada a la vez, las sustancias pueden ser ingeridas, masticadas, enteras, y hasta sublinguales, son las sustancias psicoactivas como la anfetaminas, barbitúricos y otras sintéticas, las que son consumidas de esta forma, inclusive el alcohol es la más común.
- La vía pulmonar, es la vía típica de la nicotina, es decir las sustancias pueden ser inhaladas y/o fumadas. Por esta vía se inhala también la marihuana y algunas drogas como la pasta básica de cocaína y el crack.
- La vía nasal, es la más frecuente para el consumo de cocaína, que se produce por la forma de aspiración o inhalación, aunque los sintéticos también son usados por esta vía.
- La vía rectal o genital, son vías poco frecuentes, y estas requieren de la aplicación de sustancias psicoactivas en la mucosa anal o genital, las sustancias más usadas en esta vía son la cocaína, heroína.
- La vía parenteral, es una vía que requiere de un procedimiento más riguroso, es decir se necesita la utilización de una jeringuilla hipodérmica para su administración. Las tres formas de formas de administración parental son la intravenosa, intramuscular y subcutánea.

Existen dos tipos extremos de consumo de drogas entre los jóvenes: la primera son las sustancias que se inhalan con más frecuencia y por su fácil acceso y las drogas que se encuentran en los clubs de ambientes nocturnos de las regiones con más ingresos presupuestales. El consumo de drogas entre los jóvenes varía de un país a otro en función de la situación social y económica de los individuos implicados. Dos entornos radicalmente distintos sirven de ejemplo del abanico de circunstancias que pueden

influir en los jóvenes para consumir drogas. Por un lado, las drogas se utilizan con fines recreativos para exaltar las emociones y enriquecer la experiencia; por otro, los jóvenes que viven en circunstancias difíciles recurren a las drogas para hacer frente a la situación. Estas dos situaciones utilizan tipologías de drogas bastante distintas. En los países de ingresos altos se consumen drogas de club como el éxtasis, la metanfetamina, la cocaína, la ketamina, el LSD y el GHB, al principio en secreto en fiestas rave y luego en otros lugares como cafeterías de universidades, fiestas caseras y conciertos. El consumo de estas sustancias es mucho más frecuente entre los jóvenes de 15 a 24 años que entre los mayores de 25, según los datos de que se dispone actualmente. Los inhalantes, como disolventes, gasolina, pintura, líquido corrector y pegamento, se encuentran entre los estupefacientes que los adolescentes de la calle consumen con más frecuencia. Muchos menores, especialmente los que viven en la calle o en situaciones de abandono, están expuestos a riesgos que incluyen el abuso físico y sexual y el consumo de drogas como técnicas de afrontamiento del difícil entorno en el que se encuentran. Debido a su accesibilidad, legalidad, facilidad de adquisición y, sobre todo, a lo rápido que inducen a la euforia, quienes consumen estupefacientes suelen decantarse por los más baratos.

El proceso por el que atraviesan las personas en el curso de vida de la juventud que consumen sustancias peligrosas es enrevesado. El camino de los jóvenes desde el inicio del consumo de sustancias hasta el consumo de sustancias peligrosas está frecuentemente influido por variables que escapan a su control. Los adolescentes pueden ser más propensos al consumo de sustancias debido a factores personales (como la salud conductual y mental, el neurodesarrollo y las variaciones genéticas, y las influencias sociales sobre estos factores), de micronivel (funcionamiento parental y familiar, escuelas e influencia de los compañeros) y de macronivel (entorno

socioeconómico y físico). Existen diferencias individuales entre estas características, y no todos los individuos jóvenes son igualmente susceptibles al consumo de sustancias. Ninguno de estos elementos por sí solo puede causar el abuso de sustancias y, con frecuencia, las diversas influencias evolucionan con el tiempo. En general, la propensión de un joven al consumo de drogas viene determinada por la interacción crucial de las variables de riesgo que están presentes y los factores de protección que faltan en un momento concreto de su vida. Los jóvenes con trastornos por consumo de drogas tienen más probabilidades que los que no los padecen de sufrir problemas mentales y de conducta de inicio precoz, pobreza, falta de oportunidades, falta de participación y apoyo social de los padres, impacto negativo de los compañeros y dificultades económicas en la escuela. Los adolescentes que consumen sustancias nocivas sufren diversas repercusiones inmediatas.

“El abuso de sustancias en la adolescencia incrementa la probabilidad del desempleo, los problemas de salud física, las relaciones sociales disfuncionales, la tendencia al suicidio, las enfermedades mentales e incluso la reducción de la esperanza de vida. En los casos más graves, el consumo perjudicial de sustancias puede desembocar en un círculo vicioso en que el uso de sustancias se alimenta de la pérdida de estatus socioeconómico y de habilidades para forjar relaciones. La pobreza y la falta de oportunidades de progreso económico y social puede empujar a los jóvenes a involucrarse en la cadena de abastecimiento de drogas. En ocasiones los jóvenes también se involucran en el cultivo, la fabricación y producción y el tráfico de drogas. La falta de oportunidades sociales y económicas puede llevar a algunos jóvenes a vender drogas para ganar dinero o para complementar un salario exiguo”.

Los jóvenes pobres o pertenecientes a otros grupos vulnerables, como los inmigrantes, pueden verse obligados a trabajar en el cultivo, la fabricación, el tráfico y la venta de drogas a escala local tras ser reclutados por grupos delictivos organizados. En determinadas situaciones, los jóvenes se unen a las redes de distribución de drogas porque buscan emociones intensas o porque quieren encajar en las bandas o grupos del barrio. Por dos razones: en primer lugar, la intrepidez juvenil que a veces se asocia a este grupo de edad, especialmente a la hora de enfrentarse a las autoridades o a otras bandas; y en segundo lugar, la obediencia, los grupos delictivos organizados y las bandas pueden preferir reclutar a jóvenes y jóvenes para el tráfico de drogas. De forma similar, los jóvenes implicados en el tráfico internacional de drogas suelen pertenecer a importantes organizaciones de delincuencia organizada y sirven principalmente como "burros o mulas" para el transporte de mercancías ilícitas a otras naciones. Es importante tener en cuenta el consumo de drogas entre las personas mayores. El aumento de las tasas de consumo de drogas entre los ancianos se debe en parte al envejecimiento de las cohortes de consumidores de drogas. Según las pocas estadísticas disponibles, sobre todo de países occidentales, el consumo de drogas se ha incrementado a una velocidad importante y esta guarda relación en el proceso de la globalización entre las generaciones de más edad (40 años o más) que en las más jóvenes. Según un estudio realizado en Estados Unidos, quienes pasaron por la etapa de la adolescencia en una época en la que las sustancias psicoactivas eran ampliamente utilizadas y accesibles tienen más probabilidades de haber experimentado y de haber continuado con el consumo. Esto es especialmente cierto en el caso de la llamada generación del "baby boom", o personas nacidas entre 1946 y 1964 en Europa Occidental y Norteamérica. La incidencia de consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes de esta generación era superior a la de las cohortes anteriores; una parte

considerable de estas personas sigue consumiendo drogas en la actualidad, y los datos de ahora que tienen más de 50 años así lo reflejan. La información estadística nos sirve de pilar para poder abordar los problemas de consumo en forma oportuna, así mismo nos permite conocer el requerimiento de aquellas personas que requieren tratamiento con uso y abuso de opiáceos en el continente europeo, de la misma forma sirve de base para estudios de cohorte. La razón de igualdad entre dos datos obtenidos (proporción) del curso de vida adulto mayor de 40 años ha pasado a razón de cada cinco en el año 2006 a uno de cada tres en el año 2013, a pesar de que el número de consumidores de opiáceos en tratamiento ha reducido. Entre los años 2006 y 2013 se mostraron resultados respecto al aumento de las muertes de adultos mayores versus una reducción de los menores de 40 años. La "epidemia" de heroína se desarrolló entre las décadas de los 80 y 90 y puede haber dado lugar a una población considerable de consumidores de opiáceos de edad avanzada que empezaron a inyectarse heroína. Existen pocos programas de tratamiento dirigidos específicamente a las necesidades de los consumidores de drogas de edad avanzada, a pesar de que requieren servicios adaptados a sus necesidades. Los numerosos problemas de salud física y mental que suelen padecer los consumidores de drogas de edad avanzada dificultan el tratamiento de la drogodependencia. A pesar de ello, se ha prestado poca atención a los trastornos por consumo de drogas de estas personas. Los consumidores de drogas de edad avanzada no se mencionan específicamente en los planes nacionales sobre drogas de los países europeos en 2010, y los consumidores de drogas de edad avanzada reciben relativamente poca atención y tratamiento especializados en esa región, ya que la mayoría de las actividades se centran en los jóvenes.

CONSUMO DE DROGAS EN MUJERES

El consumo de sustancias psicoactivas en las damas tiene una diferencia en relación a los varones.

En las mujeres se ha convertido un patrón habitual el consumo de medicamentos tranquilizantes y algunos opioides que no tienen fines médicos, es por ello que en este género la aparición de casos nuevos en determinado periodo sigue siendo relativa a la prevalencia en los varones consumidores.

Por otro lado, los datos estadísticos ponen en evidencia que respecto a los varones el consumo de sustancias es más probable que en las mujeres, ello en relación a ciertas drogas que son: cannabis, cocaína y opiáceos, es por ello que la proporción de mujeres que recibe algún tipo de tratamiento tiene una equivalencia y razón de 1 de cada 5 personas, así como las que reciben tratamiento por consumo de fármacos sedantes y tranquilizantes, los que tienen una tendencia a ser mayor en comparación a otras sustancias. El inicio de consumo de sustancias en las mujeres suele iniciar en etapas más tardías que los varones, sin embargo pero una vez que empiezan, su consumo de alcohol, cannabis, cocaína y opiáceos avanza de manera acelerada, este es un comportamiento que se ha observado con frecuencia en las consumidoras de estos medicamentos. Otra distinción es que, mientras que los varones son más propensos a consumir drogas con compañeros masculinos, el consumo de drogas de las mujeres se asocia con frecuencia a sus relaciones románticas. Las mujeres que sufrieron traumas en la infancia interiorizan las acciones y pueden recurrir a las drogas como una especie de automedicación. Las mujeres interiorizan problemas como la tristeza y la ansiedad con mucha más frecuencia que los hombres. Por lo que existe más probabilidad que “los varones sufran problemas de comportamiento externalizantes, como el trastorno de la conducta, trastorno de déficit de atención con hiperactividad y trastorno antisocial de la

personalidad". Según las pruebas con las que se dispone actualmente, las mujeres con trastornos por consumo de sustancias tienen un alto riesgo de padecer trastorno de estrés postraumático, y también es probable que estas mujeres se hayan enfrentado a dificultades en la infancia como el abandono, abusos físicos y sexuales. Cuando las mujeres son responsables del cuidado de otras personas, el consumo de drogas repercute en su familia, especialmente en sus hijos. Las mujeres con problemas de consumo de drogas pueden exponer a sus hijos a los peligros asociados al consumo de sustancias, ya que estas experiencias traumáticas de la infancia pueden transmitirse de una generación a otra. La teoría más común sobre el origen del trastorno de estrés postraumático en las mujeres es una historia de abusos físicos y sexuales persistentes en la infancia. Las adversidades de la infancia suelen tener efectos diferentes en hombres y mujeres. Según las investigaciones, los chicos que han pasado por numerosos traumas utilizan las drogas como forma de rebelión social. En cambio, las niñas que se han enfrentado a adversidades son más propensas a interiorizarlas como aislamiento social, ansiedad y tristeza, y a automedicarse con drogas. Una quinta parte del número total estimado de consumidores de drogas inyectables y un tercio de los consumidores de drogas a escala mundial son mujeres. Las mujeres son más vulnerables que los hombres a contraer infecciones de transmisión sexual como el VIH, hepatitis y otras infecciones de transmisión sanguínea. Diversos estudios han demostrado que el género femenino es un predictor independiente del VIH o la hepatitis C en las personas que se administran drogas vía endovenosa o intramuscular, en particular las mujeres muy jóvenes y las que se han iniciado con esta modalidad..

- **La prevención del Consumo de Drogas y otras sustancias**

Las acciones preventivas en el tema de consumo de sustancias psicoactivas y de las consecuencias en la etapa de la juventud requiere de patrones positivos y de una cultura comprensiva e informada, anclada firmemente a los estudios e investigaciones científicas y resultados de casos exitosos. Cuando se trata del consumo de sustancias, no todos los jóvenes presentan los mismos rasgos de vulnerabilidad, y no todos los que consumen sustancias son igualmente susceptibles de desarrollar trastornos por consumo de sustancias. Los factores de riesgo de los trastornos por consumo de sustancias son con frecuencia evitables y están fuera del control de los jóvenes. No se puede evitar que el consumo de drogas comience y se convierta en un problema a menos que se refuercen las variables de protección y se disminuyan o eliminen los factores de riesgo. El marco normativo internacional para la Prevención del Consumo de Drogas de la ONUDD y la OMS ofrecen una visión general de la investigación científica disponible en la actualidad sobre los métodos que han demostrado tener éxito en las estrategias en materia de prevención del consumo de sustancias, incluido el uso y abuso de drogas. El éxito de la prevención contribuye significativamente a la participación positiva de los jóvenes en su unidad familiar, institución educativa y sus comunidades. Los esfuerzos puestos en las estrategias de prevención deben tener inicio a una edad temprana y adaptarse a las necesidades y etapas de desarrollo, especialmente en los curso de vida de niños, adolescentes y jóvenes. La detección y las intervenciones rápidas consiguen evitar que el consumo de sustancias por parte de los jóvenes se convierta en un problema. Los estratos socioeconómicos medios o altos de algunas naciones se han relacionado con el consumo "recreativo" de drogas, lo que puede ser un indicio de su poder adquisitivo o representar su disposición o posibilidades de experimentar con sustancias. A pesar de que estas categorías socioeconómicas pueden consumir drogas

con más frecuencia que los grupos inferiores, son estos últimos los que suelen pagar un precio más alto por consumir drogas, ya que tienen más probabilidades de desarrollar problemas de consumo. La pobreza puede tener efectos negativos en los resultados educativos, sanitarios y conductuales. También tiene consecuencias significativas en la probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas y en la aparición de trastornos por consumo de drogas, junto con otros factores adicionales como la exclusión social y las comunidades empobrecidas. Además de estar asociado a otros comportamientos y condiciones de riesgo como el abandono escolar, la delincuencia, la agresividad, la violencia y los intentos de suicidio, muchos de los factores que afectan al consumo de sustancias por parte de los adolescentes, como los problemas de salud mental y la negligencia de los padres, también están relacionados con él. Los programas de prevención del consumo de drogas pueden ayudar a frenar estos hábitos de riesgo.

D. CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERÚ

El Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, cuya sigla es CGBVP, se conforma por varones y damas que se consideran bomberos voluntarios en actividad, bomberos asimilados y bomberos en situación de retiro, que prestan sus servicios públicos de manera voluntaria y ad honorem. No están considerados como funcionarios o servidores públicos.

Los requisitos para el ingreso, permanencia, ascenso, deberes y derechos, entre otros, están contemplados en el Reglamento Interno de Funcionamiento del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP, 2018).

Objetivos del CGBVP

El CGBVP tiene los siguientes objetivos:

- a) Promover, realizar y coordinar acciones de prevención de incendios y accidentes en general, que puedan poner en peligro la vida de las personas, el medio ambiente y la propiedad privada o pública,
- b) Desarrollar acciones que permitan combatir, controlar y extinguir incendios, rescatar y salvar personas expuestas a peligro por incendios o accidentes en general, atendiendo las emergencias derivadas de los mismos y prestando atención y asistencia oportuna en la medida de sus posibilidades.
- c) Participar en las acciones de primera respuesta en salvamento de las personas en caso de desastres de origen natural o antropogénico, bajo los lineamientos establecidos en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana.

Según CGBVP, 2018 las funciones del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú son las siguientes: (a) “Ejecutar acciones de prevención de incendios, accidentes e incidentes con materiales peligrosos”, (b) “Coordinar con las entidades públicas o privadas a nivel nacional las acciones de prevención de incendios, accidentes e incidentes con materiales peligrosos”, © “Combatir, controlar y extinguir incendios, rescatar personas expuestas a peligro por incendios, siniestros, accidentes, e incidentes con materiales peligrosos y atender las emergencias derivadas de estos, en coordinación con los órganos u organismos competentes del Estado, según cada caso”, (d) “Atender, dirigir y controlar incidentes o emergencias ocasionadas con materiales peligrosos que pongan en riesgo la vida humana, el medio ambiente y/o el patrimonio público o privado”, (e) “Atender emergencias médicas y atención pre-hospitalaria de conformidad con la normativa emitida por el Sector Salud”, (f) “Participar en las acciones de primera respuesta en desastres naturales o desastres antropogénicos, de conformidad con las

normas y lineamientos del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres”, (g) “Brindar asistencia técnica, capacitación, y emitir opinión técnica a entidades públicas o privadas que lo soliciten, en materias relacionadas a sus funciones en coordinación con la Intendencia Nacional de Bomberos del Perú”, (h) “Proponer reglamentos, normas, lineamientos, procedimientos o directivas, sobre prevención, control y extinción de incendios e incidentes con materiales peligrosos, y emitir opinión respecto de los existentes de oficio o a requerimiento”, (i) “Acreditar a sus miembros ante el CENEPRED para que colaboren con dicha entidad en la verificación del cumplimiento de las normas de seguridad, conforme a lo establecido en el primer párrafo del literal B del numeral 7 del artículo 4° de la Ley N° 29090, Ley de Regulación de Habilitaciones Urbanas y de Edificaciones”, (j) “Realizar estudios sobre las causas y desarrollo de los incendios atendidos para prevenir, prevenir, capacitar y mejorar sus técnicas operacionales”, (k) “Usar de manera correcta y diligente los bienes, servicios, equipos, recursos y materiales otorgados para el cumplimiento de sus funciones”, (l) “Otras que se establezcan por Ley”.

ESTACIÓN DE BOMBEROS VOLUNTARIOS AYACUCHO N° 63-222-220 EN AYACUCHO

Institución que cuenta con personal voluntario, vocación de servicio y disciplina que ejecuta labores de prevención, control y extinción de incendios, así como la atención de emergencias médicas, rescates vehiculares, de personas atrapadas, fugas de gas, atención a materiales altamente peligroso y salvataje de vidas expuestas a peligro.

LA ACTIVIDAD BOMBERIL

El trabajo de bombero se considera de alto riesgo porque, además de luchar contra los incendios, también ayudan en operaciones de rescate en edificios derrumbados,

situaciones con personas suicidas, accidentes de tráfico (que pueden provocar muertos o heridos graves) y casi todos los demás tipos de emergencias que afectan a la sociedad. En estas situaciones, los hombres y mujeres están expuestos regularmente a numerosos riesgos que pueden dañar su salud, como la exposición a altas temperaturas, la inhalación de gases tóxicos y otros peligros. Factores que se han tratado de reducir de manera progresiva con una formación adecuada y protocolos de actuación bien definidos. Pero ocurren imprevistos que ponen en peligro la seguridad física de los bomberos, y la exposición a algunos agentes externos es inevitable. Esto, unido al hecho de que el trabajo de bombero no suele ajustarse a un horario laboral, lo convierte en una inquebrantable vocación de servicio, una labor apasionante y en ocasiones dramática que deja una huella indeleble en quienes la han ejercido.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES BOMBERO QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

- ✓ A las observaciones realizadas durante la investigación se pudo evidenciar que la mayoría de mujeres consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, como: tabaco, alcohol, entre otras. Durante el servicio o al retorno de las emergencias.
- ✓ Las mujeres bombero durante su formación pre profesional, profesional o bomberil adquieren conocimientos sobre los efectos nocivos de las sustancias psicoactivas, la mayoría no es consciente del peligro que acarrea el consumo de las mismas e ignoran que existe la dependencia o adicción.
- ✓ Se puede observar y hacer el siguiente análisis: Que las mujeres bombero ocasionalmente al retorno de las emergencias sobre todo de tipo incendios, consumen sustancia psicoactiva como el tabaco, por motivos de estrés, cansancio, pseudo idea de seguir en operatividad y por no ser excluidas de los bomberos varones.

- ✓ Así mismo el sesgo de género significa menos poder y menos opciones para las mujeres, por tal motivo ellas prefieren consumir tabaco en los grupos de varones.
- ✓ El estilo de vida que acompaña al consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco las pone en diferentes riesgos.
- ✓ Durante los procesos de entrevistas algunas mujeres bomberos mostraron mayor susceptibilidad a las preguntas, mientras que otras mostraron indiferencia, y un grupo menor mostró interés por los que pueda obtenerse como resultado de este estudio.

2.2.ANTECEDENTES

En la investigación desarrollada por Carlos Betancur Garcia, en el 2013 y titulada Perfil Epidemiológico de los bomberos estructurales de los municipios de Dosquebradas y la Virginia del departamento de Risaralda, realizado en Colombia tuvo como objetivo establecer el perfil epidemiológico de los bomberos estructurales de los municipios. Obteniendo como resultado que los bomberos pertenecientes al cuerpo de voluntarios del municipio de La Virginia, tenían hábitos más saludables que los bomberos del cuerpo oficial de bomberos del municipio de Dosquebradas, así mismo se encontró que presentaban alteraciones visuales equivalente a 67%, pre hipertensión arterial con 60% y sobrepeso con 44%. Concluyendo así que los bomberos de ambos municipios requieren de un programa de entrenamiento físico cardiovascular con la finalidad de reducir síntomas que están asociados al sobrepeso y sedentarismo, así mismo es necesario plantear como estrategia espacios abiertos para programas de prevención del consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, tal como lo señala la LEY No. 1566.

Amell, en el año 2013 realizó una investigación en Colombia y la tituló Conocimiento sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas en estudiantes de Enfermería, tuvo como

objetivo identificar el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes de enfermería de una institución privada respecto a las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas (SPA), obteniendo como resultados que 81% de los estudiantes pertenecen al sexo femenino, y sus edades están comprendidas entre 17 y 21 años. El 99,6% de los alumnos consideraron que el consumo de sustancias psicoactivas son dañinas y perjudiciales, en tanto que el 95% consideró que el cerebro es el órgano más afectado por el consumo, el 9,5% señaló que el alcohol no es una droga depresora, y el 18% afirmó que tampoco la heroína lo es, asimismo indicaron que las benzodiazepinas constituyen una sustancia que en mayor proporción, es decir equivale a 83% y fue seleccionada como estimulante, el 26% considera que el LCD es una sustancia alucinante. Llegando a la conclusión que los estudiantes identifican que las sustancias psicoactivas son perjudiciales para la salud, pero aún desconocen sobre su clasificación.

En la investigación realizada por Zavaleta Martínez Vargas, 2017, Epidemiología de Drogas en población Urbana Peruana en el Perú, planteó como objetivo realizar un estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población urbana peruana, e identificar los principales indicadores epidemiológicos del consumo de las drogas, para sensibilizar a líderes de opinión y población general acerca de la dinámica actual peruana sobre este trascendental tema. Los resultados obtenidos indican que las mujeres se inician en el consumo de marihuana, drogas sociales, y PBC a una edad más temprana que los varones, presumiblemente porque las mujeres tienen más probabilidades que los varones de pertenecer a grupos mixtos de consumidores de drogas, respecto al consumo de alcohol 18.3 años es la edad del primer consumo, 19.1% en mujeres y 17.2% en hombres. Concluyendo así que las investigaciones epidemiológicas tienen por finalidad mejorar los procesos de información acerca de las tendencias del consumo, para poder sensibilizar y concientizar sobre las acciones y

estrategias preventivas y que estas se traduzcan en acciones concretas y se implementen más programas de intervención educativa.

Alvares, 2015, diseñaron el currículo del Programa guiando a la recuperación de las Mujeres (GROW), fue elaborado para contar con documentos técnicos y una serie de manuales de entrenamiento, así como de materiales relacionados para la capacitación y fortalecimiento de competencias a los profesionales en el tratamiento por abuso de sustancias de todo el mundo, en el que se implementó métodos y opciones de tratamiento sensible al género. EL plan de estudios GROW tuvo objetivos estratégicos dentro del plan de estudios que sirvieron para proporcionar la investigación y la documentación de apoyo en las intervenciones de tratamiento con perspectiva de género eficaces para las mujeres que abusan de sustancias psicoactivas, presentaron los principios y valores de los principales expertos en campo, y para fomentar el desarrollo y mejora de habilidades proporcionaron al personal alternativas de tratamiento de adicción y plantean acciones para modernizar las habilidades de entendimiento y aplicación tratamiento sensible al género en sus diferentes programas.

Benito León del Barco, 2005 realizó la investigación Análisis del conocimiento y las actitudes hacia las drogas en adolescentes. En este artículo se analizó y examinó los patrones de consumo de un grupo de adolescentes, los que fueron parte de la muestra, estudiantes de los últimos años del nivel secundario. También analizaron las actitudes y conocimientos acerca del alcohol, tabaco y las drogas ilegales. Busco identificar la asociación y relación entre la información, actitudes y consumo de sustancias. Por último, quiso demostrar si la edad, la falta de información y unas actitudes positivas pueden ser variables predictoras, y por tanto de riesgo, de un mayor consumo.

Zavaleta Martínez Vargas, 2017 realizó la publicación, Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en Hogares, en el que muestra los resultados

encontrados en la población urbana del Perú, presentado el perfil epidemiológico sobre el consumo de drogas legales e ilegales, así mismo identifiqué los principales indicadores epidemiológicos del consumo de drogas, para lograr acciones de sensibilización en los líderes de opinión y población general, focalizando estrategias específicas, dado que es un tema de relevancia y es considerado un tema trascendental. Obtuvo como resultado que, en el Perú las drogas más consumidas por las mujeres son las legales entre las que tenemos a los alcoholes, que representa un 77.2% y el tabaco con 44.7%.

2.3.HIPÓTESIS

“No todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo” (Sampieri, 2014).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación del presente fue cuantitativa, ya que este busca fundamentar un esquema deductivo y lógico para formular preguntas de investigación y posteriormente probarlas o demostrarlas (Sampieri, 2014). Por ello el presente estudio busca probar las teorías del conocimiento sobre el riesgo de consumo de las sustancias psicoactivas que tienen las mujeres que pertenecen al cuerpo de bomberos y que cumplen un rol de trabajo mediante emergencias, rescate y salvamento. Siendo las mismas observadas mediante nuestro estudio.

respecto al diseño de la investigación fue observacional, descriptiva, deductiva, ya que se observaron los hechos en un determinado tiempo, a través de comportamientos y acciones dentro de las instalaciones de la compañía de bomberos B63-222-220 los mismos fueron descritos en la investigación y de tipo transversal ya que fue observada, analizada en un determinado tiempo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Nuestra unidad de análisis será la totalidad de la población ya que se cuenta con 60 mujeres bombero dentro de las instalaciones de la compañía de bomberos B63-222-220. La unidad de análisis fue seleccionada en su totalidad para representar la investigación mediante el enfoque de género, es por ello que nuestra unidad de análisis es toda la población, en este caso la población femenina total de la compañía de bomberos B63.

3.3. VARIABLES

V: Conocimiento sobre consumo de sustancias psicoactivas

Definición Conceptual.- Conjunto de saberes relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, las mismas que alteran el organismo, ejerciendo modificación en el sistema nervioso central, generando cambios de conducta, percepción y estado de conciencia.

Definición operacional.- Se aplicará una ficha propiamente elaborada por la investigadora para la recolección de Datos en el que identificará el nivel de conocimiento relacionado al consumo como factor de riesgo.

3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

La técnica de la investigación realizada, es no estructurada, ya que la entrevista está sujeta al criterio del entrevistador y los objetivos rigen las preguntas de dicha entrevista con el fin de captar la percepción de las mujeres bombero entrevistadas y así realizar un análisis acerca del conocimiento que poseen sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

El instrumento aplicado a la presente investigación es una ficha de recolección de datos propiamente diseñada por el investigador. El objetivo es identificar el nivel de conocimiento de sustancias psicoactivas. Consta de un tiempo de aplicación de 20 a 30 minutos por cada entrevista. Consta de 10 preguntas para explorar: consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida, percepción del alcohol, tabaco y otras drogas, el riesgo de adicción y consumo posterior a la atención de emergencias. Se contó con el formulario impreso para evaluar a cada entrevistada.

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará la entrevista a las mujeres bombero de las compañías B-63, B-220, B223 seguido de ello, la aplicación del instrumento de recolección donde obtendremos los datos requeridos, los cuales luego serán procesados y analizados para la obtención de nuestros resultados finales. Una vez recolectada la información se procederá a:

Verificación del control de calidad. - Revisar cada ficha o instrumento recabado, para verificar si han sido respondidas adecuadamente los ítems, caso contrario cerrar con una línea, evitar dejar espacios en blanco.

Ordenamiento de los instrumentos utilizados. - Una vez concluida con la verificación del control de calidad clasificar los instrumentos utilizados y realizar la numeración para totalizar los instrumentos.

Categorización, codificación. - Cada ítem debe contar con un código numeral para facilitar su almacenamiento.

Resumen de los datos en hojas maestras. - Actualmente existen muchas formas de almacenar la información, los datos recolectados se almacenarán en el programa SPSS versión 24.

3.6. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos obtenidos de la presente investigación serán ordenados sistemáticamente, y podrán presentarse en tablas de frecuencias, de doble entrada. De la misma forma los gráficos podrán ser procesados en Microsoft Excel 2016 y SPSS 24. Se aplicará estadística descriptiva, análisis de datos cuantitativos, para medida de tendencia central (moda) así también el Alfa de Cronbach para estimar la fiabilidad del instrumento de medida. Todo este proceso se puede realizar a través del análisis

paramétrico y no paramétrico (Chí cuadrado y Coeficientes para tabulaciones cruzadas).

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La presente investigación se ciñe a los principios del Colegio de Enfermeros del Perú.

Se solicitó la autorización correspondiente al Primer Jefe de las diferentes Compañías de Bomberos de Ayacucho, para realizar la encuesta a las mujeres bombero voluntarias.

Se respetó la autonomía de las mujeres bombero encuestadas, quienes decidieron voluntariamente su participación. Cada uno de los procedimientos realizados en la presente investigación, respetó los principios bioéticos, no atentó contra la dignidad y confidencialidad, mantuvo el anonimato y los resultados fueron utilizados exclusivamente para los fines de la investigación.

Respecto al campo de la investigación se respetó la normatividad internacional y nacional que regula la investigación. Finalmente se garantizó la veracidad de la información mediante el respeto íntegro de los datos obtenidos.

Tabla 1

Definición conceptual y operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Conjunto de saberes relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, las mismas que alteran el organismo, ejerciendo modificación en el sistema nervioso central, generando cambios de conducta, percepción y estado de conciencia.	Se aplicará una ficha propiamente elaborada por la investigadora para la recolección de Datos en el que identificará el nivel de conocimiento relacionado al consumo como factor de riesgo.	• Consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Sí consume • No consume 	Nominal
			• Tipo de sustancia	<ul style="list-style-type: none"> • % cannabis • % alcohol • % tabaco • % sedantes • % ninguno 	Ordinal
			• Efectos (negativo)	<ul style="list-style-type: none"> • Relajante • Sedante • Estimulante • No produce daño • Produce problemas 	Nominal
			• Características	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológicas • Físicas • Riesgo de adicción 	Nominal
			• Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No se 	Nominal

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA 2

NÚMERO DE MUJERES BOMBERO ENCUESTADAS, 2019

Mujeres Encuestadas			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	60	100,0

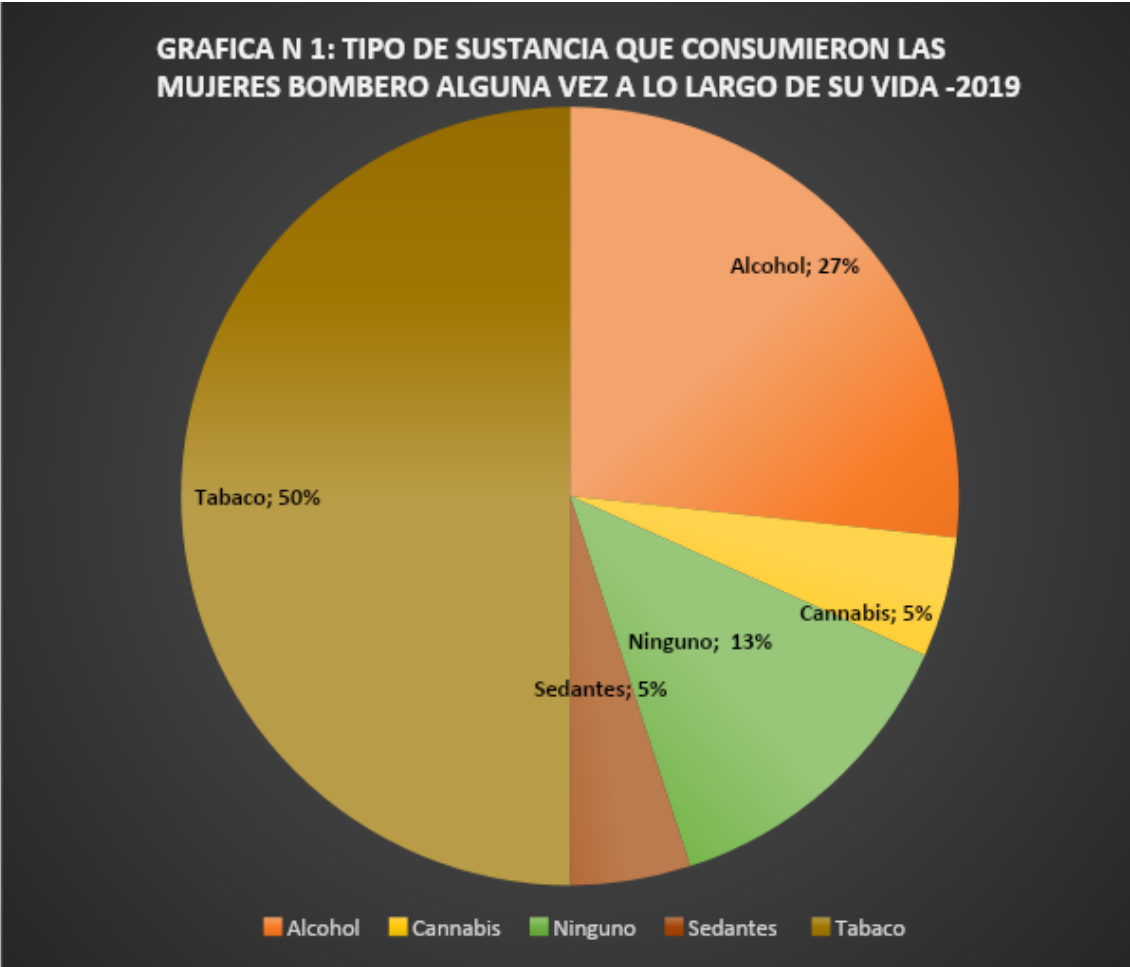
En la tabla 2, referente al número de mujeres bombero encuestadas, se aprecia que el 100% de ellas son la unidad de análisis de la presente investigación.

TABLA 3

TIPO DE SUSTANCIA QUE CONSUMIERON LAS MUJERES BOMBERO ALGUNA VEZ A LO LARGO DE SU VIDA

		Frecuencia	Porcentaje
	Alcohol	16	26,7
	Cannabis	3	5,0
Tipo de	Ninguno	8	13,3
sustancia	Sedantes	3	5,0
	Tabaco	30	50,0
	Total	60	100,0

En la tabla 3, sobre el tipo de sustancia psicoactiva que consumieron las mujeres bombero a lo largo de su vida, se puede interpretar que del total de 60 mujeres bombero, 30 consumieron tabaco, representando el 50 % de la población encuestada; 16 consumieron alcohol, 3 consumieron cannabis y sedantes respectivamente y 8 mujeres no consumieron ningún tipo de sustancia psicoactiva a lo largo de su vida.



Fuente: Encuestas Cia Bomberos.

TABLA 4

*CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR GRUPO ETARIO DE LAS MUJERES
BOMBERO 2019*

Tipo de sustancia que consumieron mujeres bombero por grupo etareo

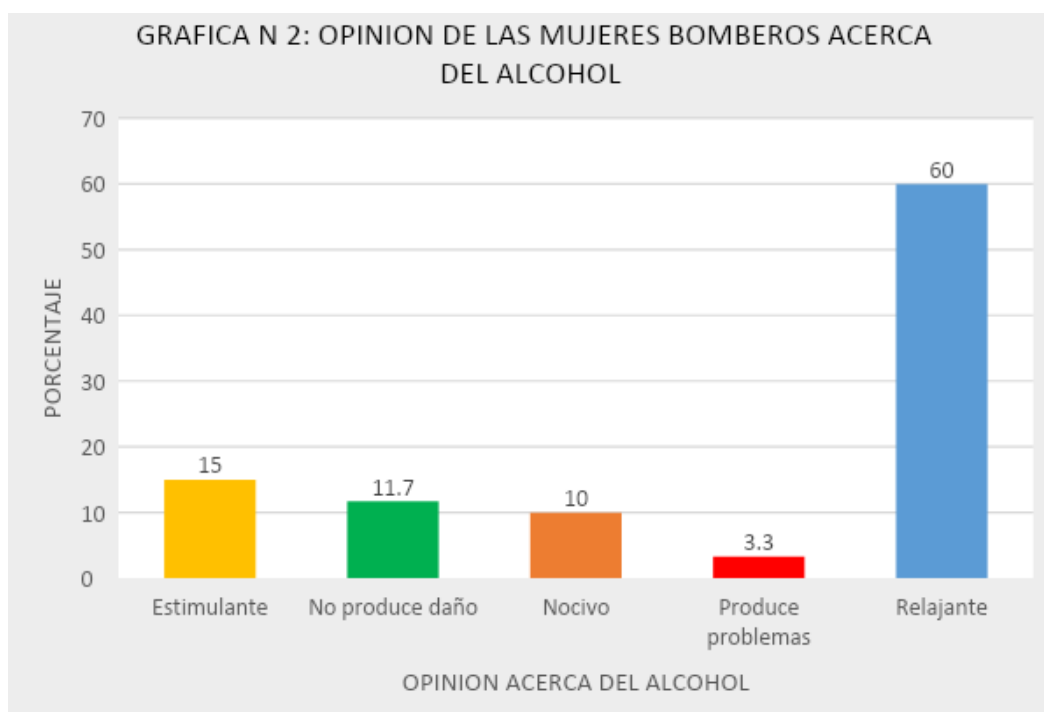
	Alcohol	Cannabis	Ninguno	Sedantes	Tabaco	
17 – 21	1	0	0	0	4	5
Grupo 22 – 27	6	0	3	0	14	23
etareo 28 - 32	7	3	3	3	6	22
33 - 38	2	0	2	0	6	10
Total	16	3	8	3	30	60

En la tabla 4 se muestra la edad en relación al consumo de sustancias psicoactivas en alguna etapa de vida. De las 60 mujeres bombero encuestadas, se observa que 30 consumieron tabaco entre 22 y 27 años alguna vez en su vida (siendo esta la cifra más representativa), seguido de 16 mujeres que consumieron alcohol entre los 28 a 32 años; 8 no consumieron sustancias psicoactivas en ningún rango de edad y 6 consumieron cannabis y sedantes entre el rango de 28 a 32 años respectivamente.

TABLA 5*OPINIÓN ACERCA DEL ALCOHOL COMO SUSTANCIA PSICOACTIVA*

	Frecuencia	Porcentaje	
Opinión del efecto	Estimulante	9	15,0
	No produce daño	7	11,7
	Nocivo	6	10,0
	Produce problemas	2	3,3
	Relajante	36	60,0
	Total	60	100,0

En la tabla 5, se evidencia que, en la Compañía de Bomberos, del 100% de mujeres bombero, el 60% opina que el alcohol tiene efecto relajante, 15% opina que el efecto es estimulante, 11.7% que el alcohol no produce daño, 10% que el alcohol es nocivo y 3.3 de ellas que el alcohol produce problemas.

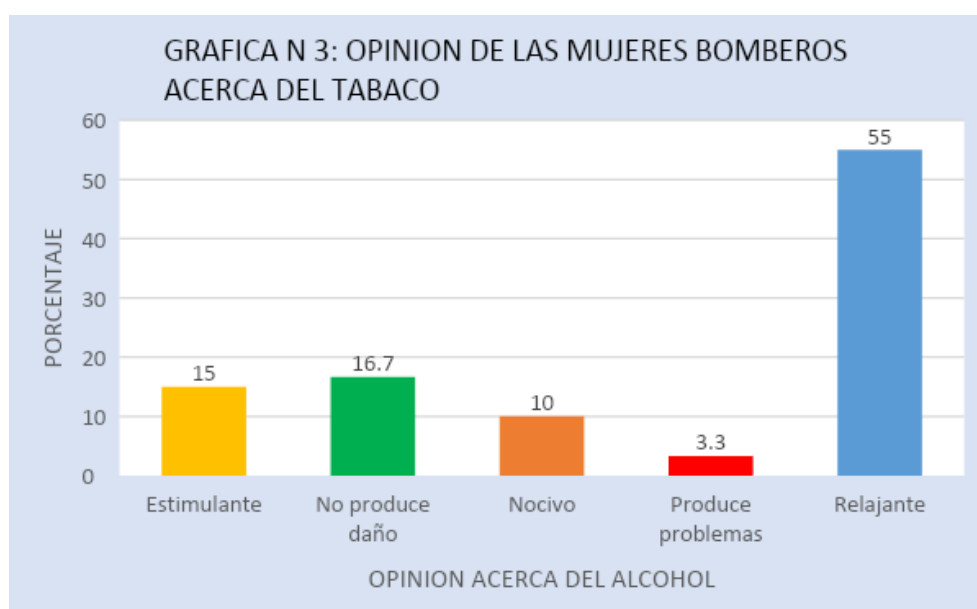


Fuente: Encuestas Cia Bomberos.

TABLA 6*OPINIÓN ACERCA DEL TABACO COMO SUSTANCIA PSICOACTIVA*

	Frecuencia	Porcentaje	
Opinión del efecto	Estimulante	9	15,0
	No produce daño	10	16,7
	Nocivo	6	10,0
	Produce problemas	2	3,3
	Relajante	33	55,0
	Total	60	100,0

En la tabla 6 se visualiza los resultados, tal es así que, en la Compañía de Bomberos, del 100% de mujeres bombero, el 55% opina que el tabaco tiene efecto relajante concordando con la otra sustancia psicoactiva que es el alcohol; 16.7% opina que el tabaco no produce daño; 15% que el tabaco tiene efecto estimulante; 10% que el tabaco es nocivo y 3.3 de ellas que el tabaco produce problemas.



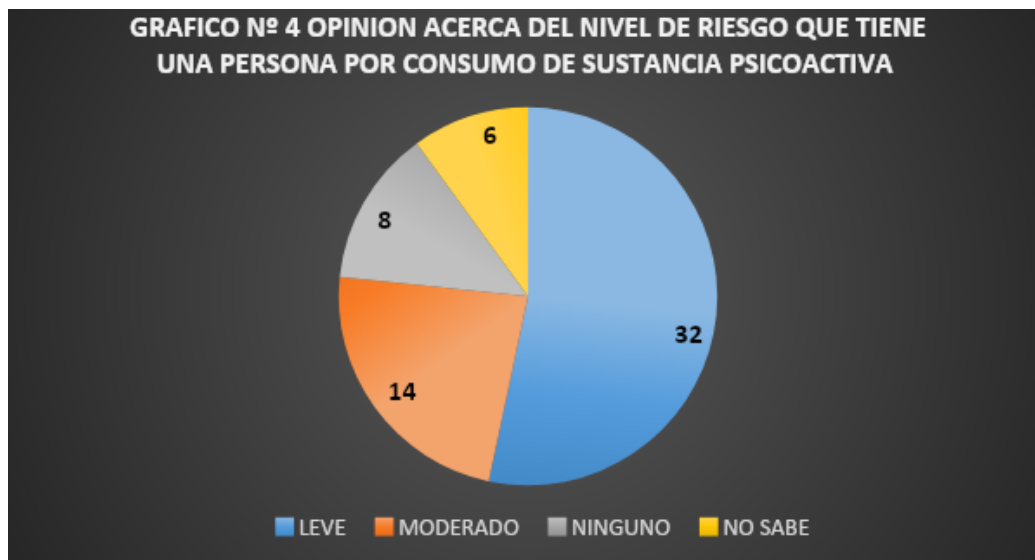
Fuente: *Encuestas Cia Bomberos.*

TABLA 7

OPINIÓN ACERCA DEL NIVEL DE RIESGO QUE TIENE UNA PERSONA POR CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA

		Frecuencia	Porcentaje
NIVEL DE RIESGO	Leve	32	53,3
	Moderado	14	23,3
	Ninguno	8	13,3
	No se	6	10,0
	Total	60	100,0

En la tabla 7, se muestra resultados en la Compañía de Bomberos, donde se puede observar, que de todas las mujeres bombero encuestadas, 32 de ellas opinan que el nivel de riesgo que tiene una persona que consume sustancia psicoactiva es leve, representado por un 53.3% de dicha opinión; seguido de 14 mujeres que clasifican el riesgo como moderado; 8 consideran que no existe ningún riesgo y 6 no saben de la clasificación de riesgo.



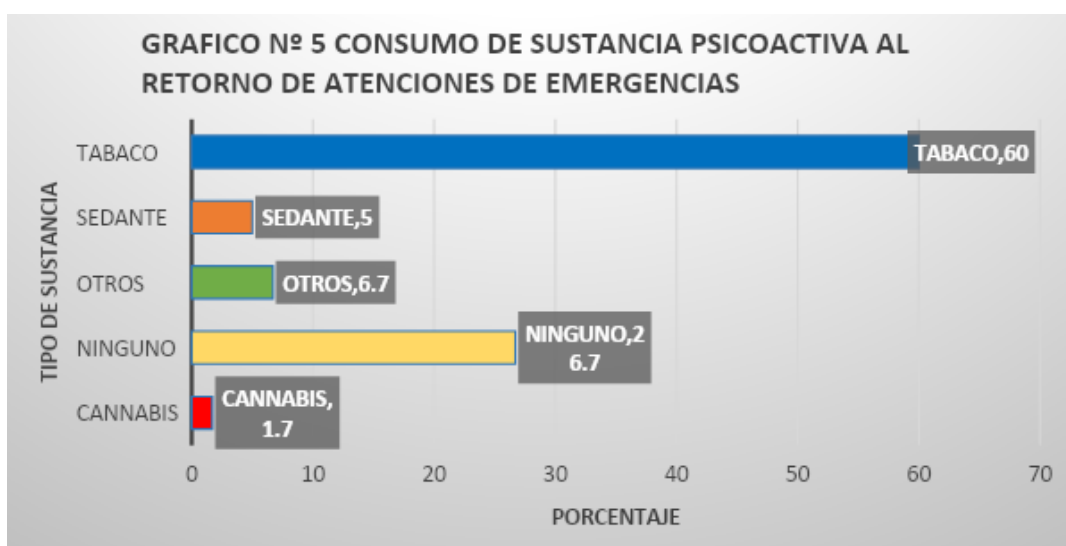
Fuente: *Encuestas Cia Bomberos.*

TABLA 8

CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA AL RETORNO DE ATENCIONES DE EMERGENCIAS

	Frecuencia	Porcentaje	
	Cannabis	1	1,7
	Ninguno	16	26,7
Sustancia psicoactiva	Otros	4	6,7
	Sedante	3	5,0
	Tabaco	36	60,0
	Total	60	100,0

De la tabla 8 se puede interpretar que del 100% de mujeres bombero encuestadas, 60 % consumen tabaco al retorno de una emergencia, lo que hace creer que existen factores estresantes posteriores a la atención pre hospitalaria; 26.7% no consumen ninguna sustancia; 6.7 % consumen otras sustancias como bebidas energizantes; 5 % consumen sedantes y 1.7% consumen cannabis al culminar el servicio operativo.



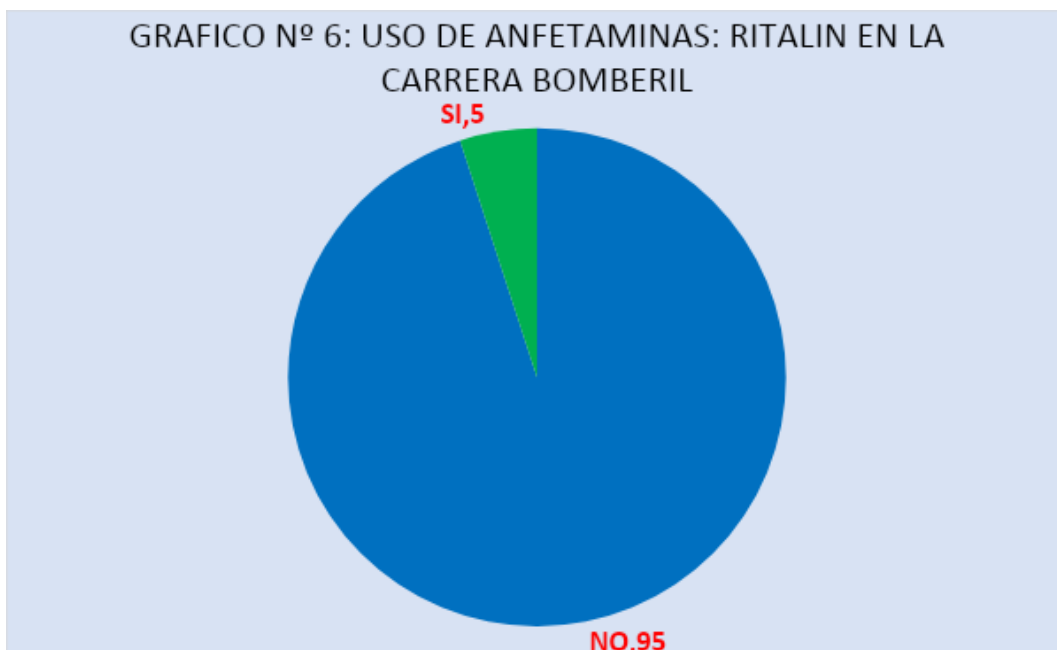
Fuente: *Encuestas Cia Bomberos.*

TABLA 9

USO DE ANFETAMINAS: RITALIN EN LA CARRERA BOMBERIL

		Frecuencia	Porcentaje
Uso de	No	57	95,0
anfetaminas	Si	3	5,0
Total		60	100,0

En la interpretación de los datos de la Tabla 9; el 95% de las mujeres bombero no hicieron uso de anfetaminas, sin embargo 5% de ellas si consumieron alguna vez durante la carrera bomberil la sustancia Ritalin. (Cabe señalar que el consumo de esta sustancia está asociada a problemas de índole familiar).



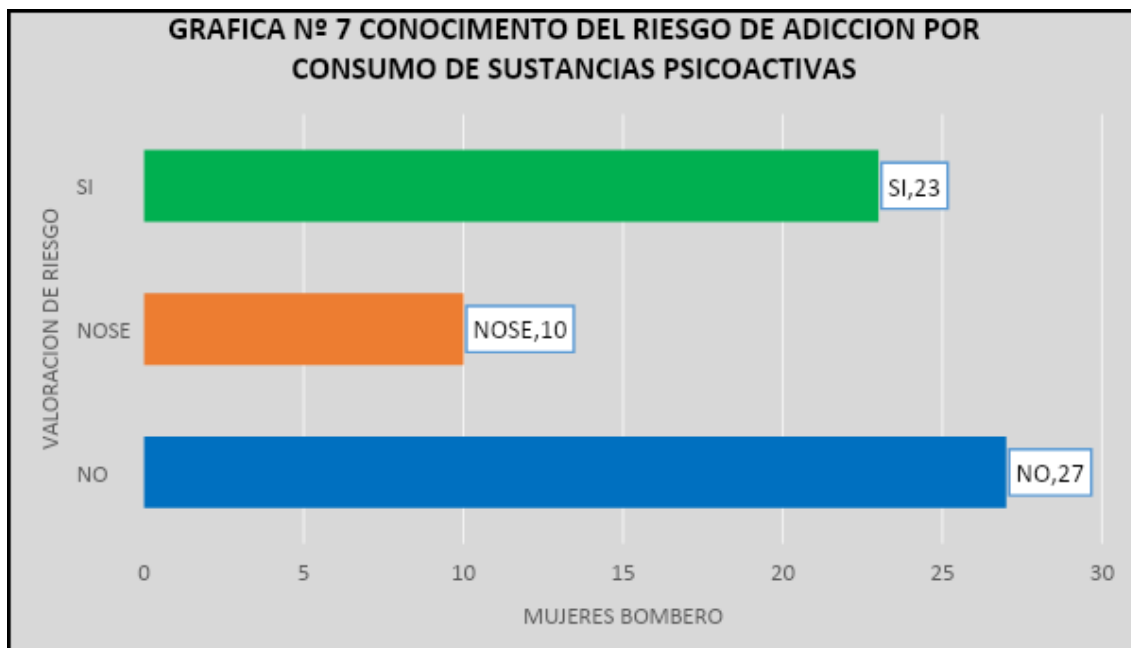
Fuente: *Encuestas Cia Bomberos.*

TABLA 10

CONOCIMIENTO DEL RIESGO DE ADICCIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento del riesgo de adicción	No	27	45,0
	No se	10	16,7
	Si	23	38,3
	Total	60	100,0

De la tabla 10, se puede interpretar que, en la Compañía de Bomberos, de las 60 mujeres encuestadas, 27 consideran que no existe riesgos por consumir sustancias psicoactivas, de ello se puede deducir, que solo asocian los riesgos a las drogas y no al tabaco y alcohol respectivamente; 23 de ellas si consideran que pueden estar en riesgo y 10 no saben de los riesgos de dichas sustancias.



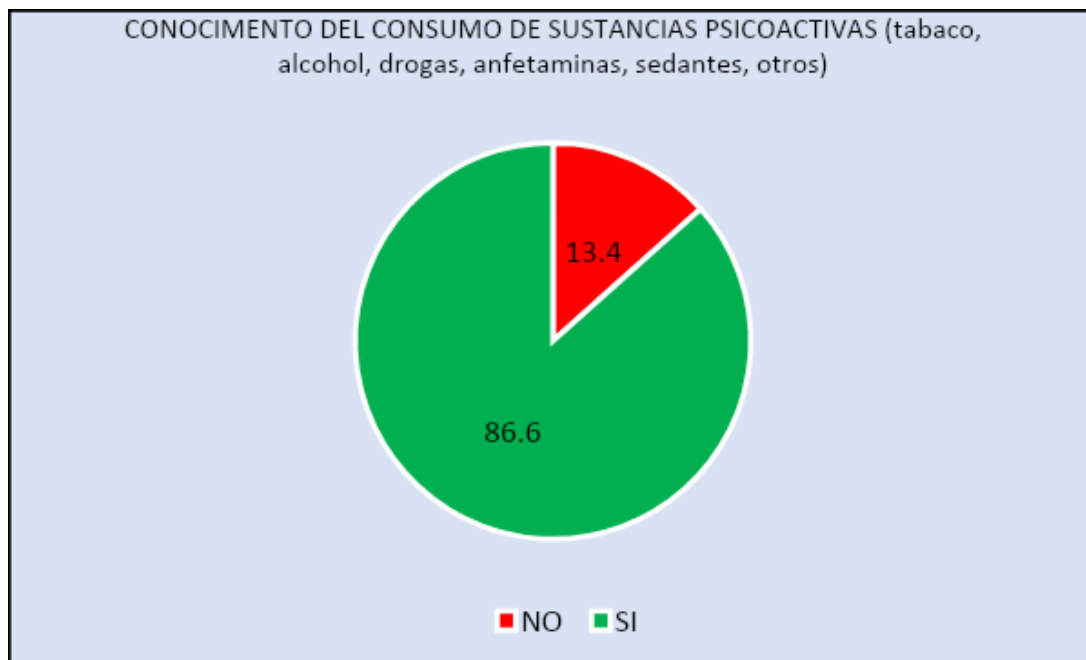
Fuente: *Encuestas Cia Bomberos.*

TABLA 11

CONOCIMIENTO DEL CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (tabaco, alcohol, drogas, anfetaminas, sedantes, otros)

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de consumo de sustancias	No	8	13.4
	Si	52	86.6
	Total	60	100,0

En la interpretación de los datos de la Tabla 11; en la Compañía de Bomberos, del 100% de las mujeres encuestadas, 86.6 % si tiene conocimiento del consumo de sustancias y 13.4% de ellas desconocen del término de sustancia psicoactiva.



Fuente: *Encuestas Cia Bomberos.*

DISCUSIÓN

Según el objetivo planteado en la investigación, se concretó el análisis del nivel de conocimiento que tienen las mujeres bombero que consumen sustancias psicoactivas, obteniendo como resultado en la Tabla N° 10 que 52 de ellas si tienen conocimiento y que este representa el 86.6%, guardando relación con nuestro objetivo general de la investigación; a lo cual podemos concordar con las investigaciones de (Amell, 2013). En la investigación titulada Conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería, en la que planteo el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes de enfermería de una institución privada respecto a las sustancias psicoactivas legales e ilegales (SPA), obteniendo como resultado que el 81% de estudiantes eran de sexo femenino, estaban comprendido en el grupo etare de 17 y 21 años, así mismo encuentro que el 99,6% de ellos consideró que el consumo de sustancias psicoactivas es dañino, en tanto que el 95% determino que el cerebro es el órgano más afectado por el consumo de cualquier sustancia, el 9,5% consideró que el alcohol no es una droga depresora, y el 18% afirmó que tampoco la heroína lo es, indicaron que las benzodiacepinas son la sustancia que en mayor proporción, 83% la seleccionaron como estimulante y el 26% consideró que el LCD es una sustancia alucinogena. Llegando a la conclusión que los estudiantes reconocen las sustancias psicoactivas como perjudiciales para la salud, pero pocos muestran conocimientos sobre su clasificación.

Respecto al objetivo específico 1 y 2 sobre el tipo y consumo de sustancias psicoactivas por parte de las mujeres bombero, se concluye que ellas han consumido sustancia psicoactiva alguna vez en su vida, obteniendo como resultado que de las 60 mujeres bombero encuestadas, se observa que 30 consumieron tabaco entre 22 y 27 años alguna vez en su vida (siendo esta la cifra más representativa), seguido de 16

mujeres que consumieron alcohol entre los 28 a 32 años; 8 no consumieron sustancias psicoactivas en ningún rango de edad y 6 consumieron cannabis y sedantes entre el rango de 28 a 32 años respectivamente. Según el estudio de Zavaleta Martínez Vargas, 2017. En la publicación Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en Hogares Realizó un estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población urbana peruana, e identificar los principales indicadores epidemiológicos del consumo de las drogas, para sensibilizar a líderes de opinión y población general acerca de la dinámica actual peruana sobre este trascendental tema. Teniendo como resultado que en el Perú las drogas más consumidas por las mujeres son las legales (alcohol 77.2 y tabaco 44.7%).

Según el objetivo N° 4 y 5 , se concreta que la en la Compañía de Bomberos, del 100% de mujeres bombero, el 60% opina que el alcohol tiene efecto relajante al igual que el 55% que opina lo mismo del tabaco, 15% opina que el efecto es estimulante, 11.7% que el alcohol no produce daño, 10% que el alcohol es nocivo y 3.3 de ellas que el alcohol produce problemas; dado que esta clasificación es partir de la idea que solo las drogas son de alto riesgo, mientras que el tabaco y el alcohol son de riesgo leve.

CONCLUSIONES

En base al análisis de los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a la investigación realizada y a través de la observación de los hechos y procesamiento de resultados se puede concluir que se logró describir y determinar que el 86.6% de mujeres bombero Si tienen conocimiento del consumo de sustancias psicoactivas.
- En relación al tipo de sustancias psicoactivas consumidas, se halló que el 50% de mujeres ha consumido tabaco alguna vez en su vida, seguido del 27% que consumen alcohol.
- Las mujeres de las compañías de bomberos, tienen conocimiento de las sustancias psicoactivas, pero consideran que no existen riesgos por consumirlas, ya que asocian el riesgo solo a las drogas.
- En cuanto a la opinión que tienen las mujeres bomberos acerca del alcohol y tabaco, se puede concluir que consideran que tiene efecto relajante y que no produce problemas; por ello que el 60% consumen tabaco al retorno de las emergencias y en ocasiones sociales.
- Respecto al conocimiento sobre el riesgo, el 53.35% de mujeres bombero consideran que las sustancias psicoactivas tienen riesgo leve, concluyendo así que ellas asocian el riesgo a las cantidades de sustancias consumidas y por la falsa idea de que “pueden controlar su consumo”.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se plantean son las siguientes:

- A los Jefes de la Dirección de Formación Académica y Bienestar de la Compañía de Bomberos debería proponer la implementación de un área de psicología en todas las estaciones a fin de dar soporte emocional a las mujeres bombero post atención de emergencias.
- A los instructores de la Escuela Básica y Escuela Técnica Superior para que incluyan en el currículo temas relacionados al consumo de sustancia psicoactivas y riesgo de adicciones con enfoque de género.
- A través de la Dirección de Bienestar y en coordinación con los centros de salud mental comunitario fomentar el autocuidado y salud mental de las mujeres bombero.
- Promover la captación y tratamiento de las mujeres bomberos que consumen sustancias psicoactivas en los centros de la salud mental comunitario
- Realizar más trabajos de investigación sobre el tema tratado en cada una de las estaciones de bomberos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvares, A. y. (2015). *Guiando la Recuperación de mujeres GROW*. Estados Unidos: Care-Consulting.
- Amell, G. L. (2013). *Conocimiento sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enfermería*. Colombia: Universidad Simón Bolívar.
- Arturo Javier Moscoso Paredes, O. M. (2015). Prevención del uso indebido de drogas. *Problemática de la drogas Orientaciones Generales*, 130.
- Association, A. P. (2016). Manual de Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. En A. P. Association, *DSM-5* (pág. 33). Estados Unidos: American Psychiatric Association Publishing.
- Babor, T. (2010). *El alcohol es un producto de consumo no ordinario*. Washington: Oxford University Press.
- Benito León del Barco, E. F. (2005). Análisis del conocimiento y las actitudes hacia las drogas en adolescentes. *Análisis del conocimiento y las actitudes hacia las drogas en adolescentes*. Badajoz, España: INFAD.
- Carlos Betancur Garcia, E. C. (2013). *Perfil Epidemiológico De Los Bomberos Estructurales De Los Municipios De Dosquebradas Y La Virginia Del Departamento De Risaralda*. Colombia.
- Carmen Barco, V. C. (2018). El Problema De las Drogas en el Perú. *CEDRO*, 217.
- Carvalho, J. T. (01 de diciembre de 2007). *Historia de las drogas y de la guerra de su difusión*. Obtenido de NOTICIAS JURIDICAS:
<https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4340-historia-de-las-drogas-y-de-la-guerra-de-su-difusion/>
- Carvalo, J. T. (01 de 12 de 2007). *Noticias jurídicas*. Obtenido de Noticias juridicas:
<https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4340-historia-de-las-drogas-y-de-la-guerra-de-su-difusion/>
- CDC. (22 de abril de 2021). *Centro para el control y la Prevención de enfermedades*. Obtenido de Centro para el control y la Prevención de enfermedades:
<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/substance-use.html#:~:text=El%20consumo%20de%20alcohol%20en,perjudicar%20el%20resultado%20del%20tratamiento.>
- CGBVP. (Marzo de 2018). Reglamento Interno de Funcionamiento. *Reglamento Interno de Funcionamiento*. Lima, Lima, Perú: Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.
- Delia Trujillo Fraga, V. M. (2013). *I Encuesta nacional sobre el consumo de drogas en adolescentes infractores del Poder Judicial*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA.
- Elisardo Becoña Iglesias, M. C. (2010). MANUAL DE ADICCIONES PARA PSICÓLOGOS ESPECIALISTAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA. *MANUAL DE ADICCIONES PARA PSICÓLOGOS ESPECIALISTAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA*, 318.

- Huacasi, E. S. (2019). Efecto de las emisiones de cigarrillo en la histología de pulmón y en el desarrollo fetal de *Rattus norvegicus* Variedad Sprague Dawley. Arequipa, Perú.
- Iñaki Lorea Conde, J. T. (2005). Deshabitación de drogas y funcionamiento cerebral: una visión integradora. *Revista de Adicciones*, 11.
- Irene Barbieri, M. T. (2011). *Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia*. Colombia: Revista Ciencias de la Salud.
- Jenny Constanza Fagua Duarte, O. S. (2013). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas*. Colombia: ALVI Impresores S.A.S.
- Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez, M. E.-M. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. México: RA XIMHAI.
- Josep Guardia Serecigni, M. A.-A. (2010). Alcoholismo. *Guías clínicas basadas en la evidencia científica*, 150.
- Kristian Hölge, F. C. (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016*. Lima: “Apoyo a la reducción de la demanda de drogas ilícitas en la
- Maria del Pilar Navia Bueno, J. F.-L. (2011). *Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia*. Bolivia.
- María Sáinz Martín, T. G. (2018). *Manual de dinámicas de intervención 2018-Prevención e intervención con perspectiva de género en consumo de drogas de personas privadas de su libertad*. España: Fundación De Educación Para La Salud (FUNDADEPS).
- Mata, R. C. (2003). Inventario de la coca. *Academia Nacional de Historia*, 284.
- Mónica Castaños, C. M. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la Mujer Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- OMS. (09 de Septiembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- OPS. (20 de Mayo de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/23-5-2020-cigarrillos-electronicos-son-perjudiciales-para-salud>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Selene Esmeralda Pacheco Arellano, O. R. (2018). Protocolo inclusión de la perspectiva de género en programas de prevención de adicciones. *Guía y herramienta práctica*, 67.
- Tabaquismo, U. d. (2022). *Informe sobre los cigarrillos electrónicos: situación actual, evidencia disponible y regulación*. España: Ministerio de Sanidad.
- Valero, M. R. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC).
- Villa, R. S. (1997). Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas. *Psicothema*, 13.

- William Cabanillas Rojas, K. T. (2017). Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de secundaria. *DEVIDA*, 136.
- Yury Fedotov, J.-L. L. (2019). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2019*. Viena: UNODC.
- Zavaleta Martínez Vargas, A. T. (2017). *Epidemiología de drogas en la población urbana peruana: Encuesta en hogares*. Lima: Cedro.

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LAS MUJERES BOMBERO



“CONOCIMIENTO SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUJERES BOMBERO AYACUCHO 2019”

ENCUESTA DEL CONOCIMIENTO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUJERES BOMBERO

N°.....

Fecha: _____

Estimada BOMBERO. Este test es anónimo y tiene como fin obtener información objetiva sobre el nivel de conocimiento que usted tiene sobre sustancias psicoactivas. Los resultados que se obtengan servirán para que las autoridades de Compañía de Bomberos planteen estrategias para mejorar el nivel de conocimiento sobre el tema. Las investigadoras agradecen su colaboración

INSTRUCCIONES: Por favor marque con un aspa (X) los siguientes datos personales. Luego lea cada ítem sobre las sustancias estimulantes y marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta.

I. DATOS INFORMATIVOS				
EDAD: 16-20 ()	21-25 ()	26-30 ()	31-35 ()	mayor de 36 ()
SEXO:	Masculino ()		Femenino ()	
II. AÑOS DE ANTIGÜEDAD COMO BOMBERO:	1-5 años ()	6-10 años ()	11-15 años ()	

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. A lo largo de su vida ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? Solo las que consumió sin receta médica:

a) Tabaco	SI	NO
b) Bebidas alcohólicas	SI	NO
c) Cannabis	SI	NO
d) Cocaína	SI	NO
e) Estimulantes de tipo anfetamina	SI	NO
f) Inhalantes	SI	NO
g) Sedantes o pastillas para dormir	SI	NO
h) Opiáceos	SI	NO
i) Otras	SI	NO

2. Que opinión tienes acerca del alcohol

a. El alcohol hace daño	SI	NO
b. El alcohol es indispensable para pasar un buen rato	SI	NO
c. El alcohol produce problemas familiares y sociales	SI	NO
d. El alcohol aumenta la potencia sexual	SI	NO
e. El alcohol no es una droga porque está aceptado socialmente	SI	NO
f. El alcohol me hace olvidar mis problemas	SI	NO
g. Tomo alcohol porque es una costumbre en mi familia	SI	NO
h. Tomar alcohol hace más daño que el fumar tabaco	SI	NO

3. Que opinión tienes acerca del tabaco

a. El tabaco es más dañino que el alcohol	SI	NO
b. El tabaco produce más de 6 tipos de cánceres	SI	NO
c. El tabaco disminuye la capacidad pulmonar	SI	NO

- | | | |
|---|----|----|
| d. El tabaco causa fatiga frecuente | SI | NO |
| e. El tabaco produce deterioro del gusto y olfato | SI | NO |
| f. El fumador pasivo tiene mayor riesgo de enfermedad | SI | NO |
| g. Sabe usted si es fumador pasivo | SI | NO |
| h. El tabaco produce apatía, relajación y somnolencia | SI | NO |
4. Que opinión tienes acerca de otras drogas
- | | | |
|--|----|----|
| a. Fumar marihuana es menos dañina que tabaco | SI | NO |
| b. la marihuana produce euforia | SI | NO |
| c. La pasta básica de cocaína es un poderoso estimulante | SI | NO |
| d. "EXTASIS" es una sustancia alucinógena | SI | NO |
| e. Los estimulantes generan desgaste cardiaco | SI | NO |
5. Cual crees que es el nivel de riesgo que corre una persona que:
- | | | | | |
|---------------------------------------|---------|------|----------|------|
| a. Fuma cigarrillos algunas veces | NINGUNO | LEVE | MODERADO | NOSE |
| b. Toma bebidas frecuentemente | NINGUNO | LEVE | MODERADO | NOSE |
| c. Prueba sedante sin receta médica | NINGUNO | LEVE | MODERADO | NOSE |
| d. Toma estimulante sin receta médica | NINGUNO | LEVE | MODERADO | NOSE |
| e. Aspira drogas o solventes | NINGUNO | LEVE | MODERADO | NOSE |
6. Usualmente cuando regresas de un incendio o trabajo forzado, que sustancia consumes
- | |
|--------------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, puros) |
| b. Estimulantes |
| c. Sedantes |
| d. Cannabis |
| e. Ninguna |
7. Las vías de administración más frecuentes de las sustancias psicoactivas
- | |
|------------------|
| a. Oral |
| b. Inhalatoria |
| c. Endovenosa |
| d. Sublingual |
| e. Intramuscular |
8. Existen estimulantes como anfetaminas: Ritalin o Cidrin que son usados para mantenerse despierto. ¿Has tomado alguna vez en tu carrera bomberil?
- | |
|-------|
| a. SI |
| b. NO |
9. Sabía usted que puede estar en riesgo de adicción por consumir una sustancia psicoactiva
- | |
|----------|
| a. SI |
| b. NO |
| c. NO SE |
10. Usted podría vivir sin consumir drogas
- | |
|--|
| a. Si, si te controlas y mentalizas que quieres alcanzar tus metas |
| b. No, la droga te domina, es difícil de dejarla |
| c. Si, poniendo empeño |
| d. Si, con esfuerzo |

Anexo 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título de la investigación: **“CONOCIMIENTO SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUJERES BOMBERO AYACUCHO 2019”**

Investigadora: KATTY ELIANA OSORES MARTICORENA

Vengo realizando esta investigación, con el objetivo de describir y determinar el conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres bombero Ayacucho 2019.

La participación en el estudio le demandará aproximadamente de 20 a 30 minutos aproximadamente. Su participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera sin ningún tipo de inconveniente. La información será confidencial. Su identidad no se publicará durante ni después de terminado el estudio. La información sólo servirá para fines académicos.

He leído este formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en esta Investigación.

Anexo 3

Cronograma De Actividades

N°	ACTIVIDADES	TIEMPO(SEMANAS)															
		MARZO				ABRIL				MAYO				NOVIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Formulación del proyecto	X	X	X													
2	Revisión y validación del instrumento de recolección de datos.				X												
3	Aprobación del proyecto				X												
4	Gestión para solicitar la autorización del estudio en el área de estudio.					X											
5	Organización de la logística						X										
6	Capacitación del personal de apoyo.						X										
7	Administración del instrumento							X	X	X							
8	Recolección de los instrumentos y control de calidad.								X	X	X						
9	Elaboración de la base de datos.										X	X					
10	Procesamiento de datos												X				
11	Presentación de resultados												X	X			
12	Interpretación y análisis de resultados												X	X			
13	Elaboración del informa final.													X			
14	Aprobación del informe final														X		
15	Sustentación															X	
16	Publicación																X

Anexo 4

1.4.3. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS

- ASESORÍA : S/. 1500.00 SOLES
- INVESTIGADOR : S/. 0 SOLES

DESCRIPCIÓN	Unidad de Medida	CANTIDAD	P.UNIT(S/.)	TOTAL (S/.)
Papel bond A4, de 75 gr.	Millar	05	15	75.00
Lapiceros	Docena	12	2.00	24.00
Folder	Media docena	6	4.00	24.00
Total				223.00

DESCRIPCIÓN	Unidad de medida	CANTIDAD	P.UNIT(S/.)	TOTAL
Servicio de internet	Horas	100	1.00	100.00
Transporte	Viajes	10	50.00	500.00
Fotocopias	Hoja	200hojas	0.05	10.00
Teléfono	Mensual	200	80.00	80.00
Asesoría				1500.00
Total				2090.00

Anexo 5

Matriz de Consistencia

Conocimiento Sobre Consumo De Sustancias Psicoactivas En Mujeres Bombero Ayacucho 2019

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres bombero en Ayacucho 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Consumen sustancias psicoactivas las mujeres bombero? • ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son consumidas por las mujeres bombero? • ¿Cuáles son las características de las mujeres bombero que consumen sustancias psicoactivas? • ¿Conocen las mujeres bombero los efectos del consumo de sustancias psicoactivas? • ¿Conocen las mujeres bombero el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas? 	<p>Describir y determinar el conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres bombero Ayacucho 2019.</p> <p>1.4.4.</p> <p>1.4.5. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar si las mujeres bomberos consumen sustancias psicoactivas • Identificar el tipo de sustancias psicoactivas ingeridas por las mujeres bombero. • Describir las características de las mujeres bombero que consumen sustancias psicoactivas • Identificar si las mujeres bombero conocen sobre los efectos generados por el consumo de sustancias psicoactivas. • Identificar si las mujeres bombero conocen el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas. 	<p>Conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas de las mujeres bombero</p>	<p>CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si conoce • No conoce <p>CONSUMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si consume • No consume <p>TIPO DE SUSTANCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • % cannabis • % alcohol • % tabaco • % sedantes • % ninguno <p>CARACTERÍSTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicológicas • Físicas • Riesgo de adicción <p>EFECTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajante • Estimulante • Sedante • No produce daño • Produce problemas <p>RIESGO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No se 	<p>Tipo de investigación: Cualitativa</p> <p>Diseño de investigación Observacional, descriptivo, inductiva</p> <p>El área de estudio El área de estudio será en los espacios de la compañía de bomberos B63.</p> <p>Población - Muestra La unidad de análisis estará compuesta por 60 mujeres bombero.</p> <p>Plan de recolección de datos El instrumento aplicado a la presente investigación es una ficha de recolección de datos propiamente diseñada por el investigador. Consta de un tiempo de aplicación de 20 a 30 minutos por cada entrevista. Consta de 10 preguntas para explorar: consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida, percepción del alcohol, tabaco y otras drogas, el riesgo de adicción y consumo posterior a la atención de emergencias. Se contó con el formulario impreso para evaluar a cada entrevistada.</p>

Anexo 6
PANEL FOTOGRÁFICO

Foto 1

Entrevista a mujeres bombero: día 1



Foto 2

Entrevista a mujeres bombero: día 2



Foto 3

Entrevista a mujeres bombero: día 3



Foto 4

Mujeres bomberos entrevistadas

