

Prevalencia de farmacodependencia en estudiantes de sexto año de bachillerato de colegios oficiales y privados. Segundo semestre de 1984. Barranquilla, Colombia¹

NELLY BELTRÁN L.², JAVIER ARCINIEGAS², MIGUEL ÁNGEL FADUL², CARLOS ANTONIO LLANOS², ADOLFO LLANOS², FERNANDO LIZCANO², FAUSTO VÉLEZ², MARITZA MARTÍNEZ², GUSTAVO PORTELA² y SARA ANGULO²

Con el fin de describir el nivel de farmacodependencia de los estudiantes de sexto año de bachillerato de los colegios de Barranquilla, la magnitud del problema, las variables asociadas con el fenómeno y con el propósito de estructurar programas preventivos, se realizó un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, de corte, en una muestra representativa durante el período del II Semestre de 1984. Para la recolección de la información se elaboró un formulario, el cual fue previamente probado. Los resultados nos muestran que la prevalencia de farmacodependencia en la población estudiada de 123 por mil, estuvo relacionada en mayor proporción, con los alumnos cuyos padres eran de temperamento violento, no comunicativos y en aquellos cuya composición familiar era inestable. Según clase económica, los sicofármacos de mayor consumo fueron: la cocaína, en la clase alta y la marihuana, en la clase baja. En ambas clases el "bazooco" ocupó el segundo lugar. Los resultados del trabajo nos indican que una serie de factores de riesgo se asocian al consumo de sicofármacos y por ello, los autores consideran que son factibles programas de prevención.

Palabras claves: Farmacodependencia, sicofármacos, ambiente familiar, composición familiar.

Introducción

Uno de los mayores males que ataca a nuestra juventud es sin duda el de la farmacodependencia,

fenómeno que no obstante los esfuerzos desplegados por el sector oficial y privado para reprimirlo, sigue adueñándose de nuestros jóvenes, dejando en ellos estigmas de graves consecuencias futuras.

El desconocimiento sobre la gravedad de los efectos que tiene la drogadicción, por parte de muchos padres, maestros y autoridades; las características propias de la etapa adolescente en la cual se desean obtener nuevos conocimientos y experiencias, al igual que la libertad casi absoluta con que los distribuidores de drogas hacen su negocio, ha permitido que la farmacodependencia

1. Trabajo ganador en el III Concurso Nacional de investigación para estudiantes de medicina (1987). Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

2. Estudiantes del programa de Medicina de la Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

© Universidad del Norte

adquiera las dimensiones que tiene actualmente y que de no tomar las medidas adecuadas, aumentará hasta salirse del control de las autoridades, pudiéndose convertir en un hábito tan generalizado y totalmente aceptado como el alcohol.

La OMS, define farmacodependencia, como: "estado síquico y en ocasiones también físico debido a la interacción de un organismo vivo y un medicamento, que se caracteriza por las modificaciones del comportamiento y otras reacciones, entre las que siempre se encuentra una pulsión a ingerir el medicamento de forma continua o periódica, con el objeto de volver a experimentar sus efectos síquicos y en ocasiones evitar la angustia de la privación. Este estado puede acompañarse o no de tolerancia. Un mismo individuo puede ser dependiente de varios medicamentos".¹

Se puede decir que la farmacodependencia, es un síntoma de desequilibrio dentro de la estructura social y personal y en su etiología se encuentran varios factores interrelacionados. Entre los factores involucrados en la etiología de la farmacodependencia tenemos:

a. **Factores biológicos:** el haber descubierto en el cuerpo humano las endorfinas, sustancias semejantes a la morfina, explica mucho el comportamiento de la persona farmacodependiente. Por ejemplo, en el síndrome de abstinencia que se presenta al suprimir la morfina, en el cuerpo humano ocurre también una inhibición de las endorfinas.

b. **Factor genético:** el alcoholismo y los trastornos mentales son más frecuentes en los padres y familias de drogadictos que en la población general. En la sicosis maníaco-depresiva y la esquizofrenia este factor genético está demostrado.

c. **Factores psicológicos:** en estos tendríamos que tener en cuenta los aspectos familiares y los desarrollados por el estado emocional del individuo adolescente. Algunos rasgos que se podrían presentar serían: tendencia a solucionar los conflictos mediante la incorporación de un objeto externo, autoridad familiar borrosa y su utilización por parte de los padres del drogadicto para agredirse y las familias desintegradas. Por parte del adolescente: la curiosidad y la imitación, el deseo de ser aceptado por el grupo, el deseo de emancipación, el descubrimiento de sí mismo, la evasión de una

existencia estrecha y asfixiante, el permanecer despierto para aumentar la capacidad de trabajo, la protesta contra la sociedad, el tabú social, la exploración del yo y la sexualidad.

d. **Funciones que desempeña la droga, según la sociedad:** las drogas tienen tres tipos de efectos en el individuo a saber: 1. sus propiedades químicas, 2. los imaginarios, o de sugestión, derivados de las expectativas que el sujeto tenga frente a ellas, y 3. los que la sociedad le atribuye mágicamente (daños o beneficios).

A. Antecedentes

Al efectuar una evaluación y revisión de estudios relacionados con la farmacodependencia a nivel mundial, nacional y regional obtuvimos lo siguiente:

- Son L.J. y Church J., por medio de la aplicación de una escala de valores en adolescentes con adicción a las drogas, presentan resultados que permiten apreciar cuatro categorías no excluyentes que agrupan determinado comportamiento psicológico. La primera, señala al adicto como persona incapaz de adaptarse a la sociedad, con aspiraciones por encima de sus posibilidades y que rechaza cualquier orden establecido. La segunda categoría, define al adolescente como irresponsable, con predisposición al matrimonio a edad temprana y utiliza la droga como un medio fácil de introducirse a una subcultura. Según la tercera, el individuo se aparta deliberadamente con convicción personal en la búsqueda de la excitación, sexo y permanente movilidad que lo lleva a la prostitución, venta de sangre y empleos transitorios. La cuarta y última categoría, se caracteriza por pequeños grupos en donde se reconoce la brutalidad como fuentes de placeres, para éstos nunca la excitación es lo bastante intensa, la pareja sexual nunca es tan hermosa, ni tan sensual como se creía, la velocidad siempre está por debajo del éxtasis.

- Arthur Gaylo y Col (1975), continuaron un estudio que había sido previamente realizado por ellos en 1971, en un colegio con 1188 estudiantes de primero hasta el último año, para determinar el conocimiento, aptitud existente y opiniones acerca de las drogas. Los resultados mostraron que el 60% poseían un conocimiento de la cultura de la droga y que este conocimiento difería muy poco de un curso a otro; sin embargo, hubo una reducción del nivel del conocimiento de un estudio a otro.

- Hamburg, Beatrix A. y Col, (1975) desarrollaron un estudio sobre el uso de drogas en los estudiantes de los dos últimos años de bachillerato en un colegio suburbano, en donde se encontraron altos niveles del total de uso de droga y un aumento

1. OMS. Evaluación de los problemas sociales y de salud pública relacionados con el uso de sustancias sicotrópicas. Serie de Informes Técnicos No. 656, Ginebra, 1981.

considerable en el número de las complicaciones debido a ésta. Los resultados también mostraron que según la edad del individuo, así era el modelo de uso de la droga.

- Kendell, Denise (1975), realizó estudios longitudinales basados en muestras al azar de estudiantes de bachillerato en el estado de Nueva York. Trabajó con drogas, cervezas, vinos o ambos; cigarrillos o licor fuerte, marihuana y otras drogas ilícitas. El 27% de los fumadores o tomadores progresaron a la marihuana dentro del período siguiente de 5 a 6 meses. El 26% de los usuarios progresaron al LSD, anfetaminas o heroína y sólo el 1% de los no usuarios a marihuana y el 1% a drogas legales.

- Sotelo y Regil (1976), siquiátras del hospital de Lexington, en Kentucky, definen la personalidad farmacodependiente en los siguientes términos:

“Personas a quienes les agrada y molesta la lucha por la vida y la competencia para alcanzar fines por lo cual prefieren disfrutar sus ansiedades mediante el olvido de situaciones conflictivas que pudieran resolverlas, antes de tomar la droga, el adicto teme a sus problemas porque teme que no pueda resolverlos, pero una vez tomada una decisión desaparece todo temor y ya no tiene temor alguno por resolverlo”.

- José Francisco Socarrás (1973), dentro de los estudios realizados en Colombia, define la personalidad de los farmacodependientes como: moderados y fuertes; sobre los primeros dice que recurren a la droga a menudo para aliviar la angustia y el aburrimiento y como satisfacción fugaz de la realidad; son pesimistas, inseguros, irresponsables, inconformes, inquietos y desiguales. Se inclinan a las respuestas impulsivas, al bienestar personal, a la búsqueda del placer, a la gratificación inmediata y a la expresión individual; los segundos son inmaduros emocionalmente, indiferentes a los compromisos y a las normas, rechazan la autoridad y la rutina, presentan manifiestas tendencias a ser curiosos, perceptibles y sensibles a las necesidades de los demás.

- Un estudio sobre prevalencia en farmacodependencia entre escolares de secundarias realizado en Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga y Medellín, por el Ministerio de Salud, Dirección General de Atención Médica, División de Salud Mental en 1976 informó los siguientes datos de importancia:

1. La prevalencia total de sustancias psicoactivas por ciudad, era de:

Bucaramanga 652 por mil; Medellín 433 por mil; Bogotá 408 por mil y Barranquilla 383 por mil.

2. El mayor consumo de drogas se presenta en mujeres.

3. Según nivel socio-económico, la distribución se presentó así:

a: Socio-económica alta: Bucaramanga 590 por mil.

b: Socio-económica media: Bucaramanga 442 por mil, la más alta.

c: Socio-económica baja: Bucaramanga 417 por mil, la más alta.

4. De acuerdo con la categoría del plantel, el consumo más alto fue en colegios mixtos; luego, por femeninos y después por masculinos.

5. De acuerdo con las sustancias consumidas la más frecuente fue: tranquilizantes seguidos de marihuana.

6. De acuerdo con la religión, se halló mayor consumo en aquellos que no practicaban religión alguna.

7. Los jóvenes que viven con sus dos padres tienen menor tasa de experimentación y consumo.

8. Los adolescentes que pertenecen a grupos tienen mayor tasa de experimentación y consumo.

9. De acuerdo con las causas que lo motivaron, en orden decreciente: curiosidad, amigos, y otras personas (traficantes, etc.).

10. De acuerdo con la edad de presentación, fue más frecuente de 10 a 14 años y de 20 a 24 años.

11. Según modo de conseguir la droga: en orden decreciente fueron: farmacia, traficantes y prescripción médica.

Según las características de la institución, UCLAD (Unidos contra las drogas) de la ciudad de Barranquilla hasta 1977, se observa la compulsión a la ingesta de cualquier sustancia con capacidad de alterar el comportamiento como uno de los síntomas necesarios y suficientes para la farmacodependencia.

Problema

La presión social a que se enfrentan los estudiantes de sexto año de bachillerato, ante la posibilidad de desempeñar un nuevo rol, pueden motivar mecanismos de escape para evadir esta situación, siendo importante determinar si la droga es una forma de eludir esta situación.

El problema de la farmacodependencia no es sólo social, sino individual por lo que debe evaluarse con criterio epidemiológico.

Por medio de este estudio nos proponemos establecer la prevalencia de farmacodependencia, en los estudiantes de sexto año bachillerato en los colegios privados y oficiales de Barranquilla, en el segundo semestre de 1984, teniendo en cuenta las variables más importantes que son: droga, individuo y sociedad. Esto se tomó por el deterioro que ello implica en la salud, en las relaciones interpersonales, que conduce a una desorganización del núcleo familiar y por ende a la sociedad en general.

Materiales y métodos

1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de corte

2. DEFINICIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

2.1. Universo

Tomamos como universo inicial todos los estudiantes que cursaban el sexto año de bachillerato en los colegios oficiales y privados de la ciudad de Barranquilla en el año de 1984. Se distribuyó, según las características de los establecimientos educativos, así:

- a. Colegios mixtos privados
- b. Colegios mixtos oficiales
- c. Colegios privados femeninos
- d. Colegios oficiales femeninos
- e. Colegios privados masculinos
- f. Colegios oficiales masculinos

Los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadística de la Gobernación del Atlántico.

Para optimizar la investigación se tomaron aquellos colegios que tuvieran en el sexto año más de 50 estudiantes.

2.2. Muestra

Como el universo se dividió en conglomerados, se tomó una muestra de cada uno en forma aleatoria.

Para determinar el tamaño de la muestra se consideró que un 38% del universo es farmacodependiente y un 62% no lo es, o sea 3.121 escolares (Dato obtenido del estudio de farmacodependencia entre escolares de secundaria de Barranquilla, realizado por la Dirección General de Atención Médica, División Salud en 1976).

Para el tamaño de la muestra se trabajó con una certeza del 95% y una precisión del 2%.

Quedaron un total de 30 colegios en la muestra, los cuales se escogieron por el método de azar simple del universo total de colegios.

3. VARIABLES DEL ESTUDIO

3.1 Se consideró CONSUMO como la utilización de cualquiera de las sustancias psicoactivas investigadas, por lo menos en una ocasión.

3.2. Agentes psicoactivos

3.2.1 Grupo narcótico y opiáceos:
Heroína, codeína, metadona, morfina.

3.2.2 Grupo barbitúricos:
Secobarbital, Fenobarbital

3.2.3 Grupo estimulantes:
Anfetaminas, cocaína

3.2.4 Grupo alucinógenos:
Marihuana y "hashish", LSD, psilocibina, mescalina, "bazooko".

Otras variables

3.3 Edad, sexo, religión, nivel socio-económico, tipo de plantel, modalidad del plantel, jornada.

3.4 Residencia, lugar de residencia, composición familiar, grado de escolaridad de los padres, ocupación de los padres, relación familiar, actividad de preferencia, grupo a que pertenece.

3.5 Hábito de fumar cigarrillo, hábito de tomar alcohol, consumo de droga, frecuencia de uso, droga de inicio, tipo de compañía de iniciación, modo de obtención, razón del consumo.

3.6 Consumo por familiares, tipo de sensación al consumirla, problemas ocasionados por el consumo, sostenimiento del consumo de la droga.

4. FUENTE DE INFORMACIÓN

Se recogió directamente de los estudiantes incluidos en la muestra. Para tal fin se utilizaron formularios, los cuales se diligenciaron en su mayor parte en presencia de los investigadores.

5. MÉTODO DE OBSERVACIÓN

Formularios adecuadamente elaborados de tal manera que cumplieran el objetivo propuesto.

6. RECOLECCIÓN

Para la recolección de la información se utilizaron métodos de estandarización tanto en los observadores, lo observado, como en el instrumento.

6.1 En los observadores

Se unificaron criterios de la manera como se iba a presentar el grupo evaluador a los diferentes planteles y al estudiantado, sobre todo en la forma

como debería ser resuelto cada uno de los interrogantes del formulario.

6.2. En lo observado

Se trató de lograr que el estudiantado de los diferentes planteles contestaran con honestidad y seriedad cada interrogante del formulario, inclusive para evitar presiones o temores en los estudiantes se les eligió que en el momento de la encuesta no estuviera presente ninguna persona que tuviera relación académica con ellos.

Se tuvo en cuenta la hora de la encuesta para evitar problemas de cansancio físico y mental en los estudiantes, que pudieran evitar la resolución de cada pregunta.

6.3 Instrumento

Fue un formulario que constaba de 36 preguntas las cuales fueron elaboradas de forma que guardaran un orden sistemático, que no indujeran respuestas, que no agotaran al estudiante y que facilitaran el análisis. Fue revisado por médico toxicólogo experimentado en estos trabajos.

7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectada la información, los datos de los formularios fueron procesados en una computadora Durango F-85.

8. PRESENTACIÓN

Para facilitar la operación de la información, se resumió en cuadros y gráficos, usándose barras simples y dobles.

9. PLAN DE ANÁLISIS

En el estudio se utilizaron frecuencias relativas (porcentajes) y pruebas de significancia estadística (Chi-cuadrado).

10. RECURSOS

10.1 Humanos

a. Estudiantes de sexto semestre de medicina de la Universidad del Norte (segundo semestre 1984).

b. Asesoría de médico epidemiólogo, médico toxicólogo y médicos generales.

Resultados

Las edades de los entrevistados oscilaron entre 18 y 20 años de edad, viéndose lo siguiente:

- Mayor prevalencia en el uso de sicofármaco en el sexo masculino, ésto podría deberse a la mayor oportunidad que tiene dicho sexo a la consecución de la droga y por ende mayor riesgo.

En el cuadro 1, se observa la prevalencia del consumo de droga de un 12.3%, dato que es bastante preocupante por lo elevado de la cifra, lo cual nos demuestra que es imperante tomar medidas en el asunto.

- Según el nivel socio-económico hay mayor prevalencia en el nivel medio y le sigue el alto; concordando ésto con la droga que más consumo presentó, que fue la marihuana y concordando, además, con la categoría del plantel.

En el cuadro 2, se ve, que los colegios privados, consumieron cocaína y "bazooko" en contraste con los oficiales, que consumieron, marihuana y "bazooko", lo cual puede corresponder al precio de la droga.

- Según la ocupación de los padres, en relación con el consumo de la droga se encontró un grupo significativamente mayor en aquellos estudiantes cuyos padres trabajaban, que en aquellos que consumían, pero cuyos padres no trabajaban.

- En el caso de la escolaridad de los padres, se encontró una tasa de consumo mayor en aquellos que eran analfabetas y técnicos.

- La relación de los padres en el grupo de alto riesgo fue catalogada como mala y aquellos cuyos padres eran incomprensivos y violentos se presentó mayor porcentaje de consumo.

- En estudiantes que vivían independientemente de sus padres se encontró mayor porcentaje de consumo, siendo significativo el resultado.

- En el cuadro 3, se puede observar que el consumo es más frecuente en aquellos que realizan actividades diferentes al estudio; sin embargo, cabe anotar que la prevalencia alta, que se observa en la práctica del deporte, podría explicarse por el deseo de obtener mejores resultados.

Los grupos los cuales practicaron una religión preferían actividades culturales, en estos la prevalencia disminuyó, pudiéndose explicar por algún conocimiento que tenían sobre la drogadicción o el temor a Dios.

- La edad del inicio en el consumo de droga en la población estudiada fue de 13 a 16 años.

- La droga se inició por orden de frecuencia: marihuana, bazooko y la cocaína; iniciándose con compañeros de clase y amigos.

- Según el consumo de droga por parte del sexo masculino, se observó mayor consumo de marihuana, siguiendo en orden de frecuencia cocaína, mientras que en el sexo femenino fue cocaína seguida de bazooko.

- En el cuadro 4, se puede observar que la frecuencia de uso que más se presentó fue de tipo ocasional (39.1%), sin embargo llama la atención que existe un 14.4% cuyo consumo es diario, siendo esto una voz de alarma.

- La asociación del consumo del sicofármaco con el consumo de alcohol y el consumo de cigarrillo, se encontró correlación, ya que los que consumen droga presentan mayor hábito de ingesta de alcohol y cigarrillo.

- El motivo de consumo más frecuente fue la curiosidad, siguiendo la diversión, sin embargo hubo un porcentaje que mostró que era para el olvido de los problemas familiares y protestar contra la sociedad.

- Sobre el conocimiento de los problemas desencadenados por la droga, la mayoría desconocía el efecto de ésta.

- Según el modo de obtención de la droga más frecuentemente usado, fue con amigos, después vecinos y posteriormente traficantes.

- El sostenimiento del consumo de la droga se observó que fue con la mesada.

- La relación del consumo de drogas por parte de familiares fue negativo en un 37.5% de los casos; sin embargo, se presentó un porcentaje alto de 16.87% (otros parientes) y 13.92% (hermanos).

Discusión

La prevalencia total del consumo de sustancias sicoactivas en nuestro estudio fue de 123 por mil; comparando este dato con el de un estudio anterior en el cual se incluyeron todos los escolares de secundaria de Barranquilla en 1976, muestra una prevalencia de 383 por mil; aunque estos estudios no son metodológicamente comparables, por la dificultad de estandarizarlos, sin embargo, reflejan la problemática. En nuestro estudio se vio una mayor tasa de farmacodependencia pese a que se analizó sólo el sexto año, a diferencia del otro, en el cual se analizó todo el bachillerato.

Nuestro estudio nos permite ver resultados estadísticamente significantes en cuanto a concluir que, de acuerdo con el nivel socio-económico y plantel, depende el consumo de droga dado su precio; de ahí se deriva que, cuando hay una mayor demanda de droga en el medio ambiente, por ley de oferta y demanda, el precio disminuye y la población tiene mayor acceso a ella.

En relación con el estudio realizado en 1976, en las ciudades de Barranquilla, Medellín, Bogotá y Bucaramanga, los resultados concordaron en la

mayoría de los aspectos contemplados, difiriendo en el estudio antes mencionado, el modo de conseguir la droga más frecuente que fue en una farmacia y en nuestro estudio fue con un amigo; además, en nuestro estudio, el personal masculino presentó mayor consumo a diferencia del trabajo antes mencionado en el cual se presentó en el sexo femenino.

El hecho de que se presentara una alta prevalencia del consumo en aquellos que practicaban deporte, nos hace pensar que si lo usaban, era para buscar mejores resultados; además, habría que investigar si el deporte que se realizaba era a modo competitivo o era por diversión, lo que tendría mucho significado.

En la frecuencia de uso de la droga hay un gran porcentaje (14.4%) cuyo consumo es diario, lo cual es alarmante; cabría entonces preguntarse si los que respondieron ocasionalmente, también lo hacen en forma diaria, pero no respondieron sinceramente por temor.

Además, es muy importante el haber conocido que un 13.9%, presentó consumo por parte de hermanos, lo que agrava el problema y estimula a investigar más aun la relación familiar que existe entre dichas personas.

Conclusiones

Los objetivos propuestos en nuestro estudio, que eran: conocer la prevalencia de farmacodependencia en los estudiantes de sexto año de bachillerato en la ciudad de Barranquilla, la relación que hay entre el consumo de droga, la composición familiar y el ambiente familiar y determinar el tipo de fármaco más utilizado, fueron cumplidos.

La prevalencia del consumo de sicofármaco fue de 123 por mil, viéndose mayor prevalencia en aquellos cuyos padres eran violentos, no comunicativos y una composición familiar inestable; el fármaco más frecuentemente consumido según el tipo de plantel fue: la cocaína, para los colegios privados y marihuana, para los colegios oficiales.

La edad de inicio osciló entre los 13 y los 16 años, iniciándose el consumo con compañeros de clase y amigos.

El motivo de consumo más frecuente fue la curiosidad siguiendo la diversión.

Es importante destacar el hecho que la mayoría de los encuestados desconocía los efectos de la droga.

Sería importante investigar por qué ciertos jóvenes, a pesar de tener una mala armonía familiar, no desarrollan farmacodependencia. Habría que preguntarse entonces ¿será que tienen un factor de protección que les permite no desarrollar farmacodependencia?

Referencias

- COLIMON, KAHL, Martín. Fundamentos de epidemiología, Medellín, 1978, pp. 480-529.
- MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Atención Médica. División de Salud Mental. Prevalencia en farmacodependencia entre los escolares de secundaria en Barranquilla. 1974.
- MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Atención Médica. División de Salud Mental. Prevalencia en farmacodependencia entre los escolares de secundaria en Bogotá, 1974.
- MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Atención Médica. División de Salud Mental. Prevalencia

en farmacodependencia entre los escolares de secundaria en Bucaramanga. 1974.

MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Atención Médica. División de Salud Mental. Prevalencia en farmacodependencia entre los escolares de secundaria en Medellín. 1974.

Agradecimientos

1. Doctor Rodrigo Barceló, médico epidemiólogo, Master en Salud Pública. Profesor de la Universidad del Norte.
2. Doctor Jairo Cepeda, médico toxicólogo. Profesor de la Universidad del Norte.
3. Doctor Alirio Zafra, Médico Director del Programa de Medicina, Universidad del Norte (1984).
4. Colegios privados y oficiales que colaboraron en nuestro estudio.
5. Gobernación del Atlántico, Departamento de Estadística.
6. Directivas de Hogares CREA, Barranquilla, Atlántico.

**CUADRO 1. Distribución de frecuencia según consumo de droga.
Estudiantes de sexto de bachillerato. Colegios Barranquilla, segundo semestre 1984.**

Categoría	Número	Porcentaje
Sí	237	12.34
No	1.660	86.45
Sin dato o errores	23	1.19
Total	1.920	100.00

FUENTE: datos obtenidos del estudio.

**CUADRO 2. Distribución de frecuencia según tipo de plantel y tipo de droga.
Estudiantes sexto bachillerato Barranquilla. II semestre 1984.**

Se registran 2 formularios con errores o sin datos.

Tipo de plantel	Oficial		Privado	
	No.	%	No.	%
Heroína	3	4.68	12	4.05
Codeína	3	4.68	5	1.68
Metadona	0	0	2	0.67
Morfina	1	1.56	4	1.35
Seconal	2	3.12	3	1.01
Notinal	0	0	2	0.67
Anfetamina	3	4.68	7	2.36
Cocaína	13	20.31	79	26.68
Metacualona	2	3.12	13	4.39
Marihuana	24	37.5	89	30
LSD	3	4.68	3	1.1
Psilocibina	0	0	2	0.67
"Bazooko"	10	15.67	72	24.32
Otros	0	0	3	1.05
Total	64	100	296	100

FUENTE: datos obtenidos de los cuadros 5 y 6.

CUADRO 3. Distribución de frecuencia según consumo de droga y actividad preferida. Estudiantes sexto bachillerato Barranquilla. II semestre 1984.

Exclusión de formulario por falta de dato en la pregunta 25.

Consumo de droga	Sí		No	
	Frecuen.	%	Frecuen.	%
Deporte	82	34.59	591	35.60
Estudio	48	20.25	458	27.59
Religiosa	3	1.26	42	2.53
Cine	50	21.09	221	13.31
Culturales	14	5.90	197	11.86
Cívicas	6	2.53	33	1.98
Otras	33	13.92	103	6.20
Sin dato y errores	1	0.42	15	0.90
TOTAL	237	100.00	1.660	100.00.

Fuente: datos obtenidos de los Cuadros 25 y No. 21.

CUADRO 4. Distribución de frecuencia según sexo y frecuencia de consumo. Estudiantes de sexto bachillerato Barranquilla. II semestre 1984.

Exclusión de 23 formularios por falta de datos en la pregunta 25.

Sexo	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Una vez por semana	28	16.8	8	11.4	36	15.2
Varias veces por semana	23	13.8	8	11.4	31	13.1
Diario	24	14.4	6	8.5	30	12.7
Una vez al mes	22	13.2	12	17.1	34	14.4
Ocasional	65	3.21	35	50	100	42.3
Sin dato y errores	4	2.7	1	1.6	5	2.3
TOTAL	166	100	70	100	236	100.

FUENTE: Datos obtenidos de los cuadros 27 y 2.