



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO
DE DROGAS EN LAS ADOLESCENTES
DEL NIVEL SECUNDARIO, PROVINCIA
LA MAR, AYACUCHO 2019

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

GLORIA ELIZABETH DE LA CRUZ RIVERA

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

A Dios, principalmente, quien me otorgó la gracia de poder seguir esta hermosa carrera y llegar con ella al corazón de muchas personas y familias.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LAS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, PROVINCIA LA MAR, AYACUCHO 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | 3% |
| 2 | americanae.aecid.es Fuente de Internet | 3% |
| 3 | Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante | 2% |
| 4 | azdoc.tips Fuente de Internet | 2% |
| 5 | www.scribd.com Fuente de Internet | 2% |
| 6 | www.repositoriopncvfs.pe Fuente de Internet | 2% |
| 7 | bibliotecadigital.univalle.edu.co Fuente de Internet | 2% |

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

| | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.2 | JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.3 | LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1.4 | OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

| | | |
|-----|--|----|
| 2.1 | REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES..... | 6 |
| 2.2 | ANTECEDENTES..... | 15 |
| 2.3 | HIPÓTESIS..... | 18 |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

| | | |
|-----|---|----|
| 3.1 | TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 19 |
| 3.2 | POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 19 |
| 3.3 | VARIABLES..... | 20 |
| 3.4 | MÉTODOS E INSTRUMENTOS..... | 21 |
| 3.5 | PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 23 |
| 3.6 | TÉCNICAS ANÁLISIS DE DATOS..... | 23 |
| 3.7 | CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | 23 |

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....

25

DISCUSIÓN.....

30

CONCLUSIONES.....

42

RECOMENDACIONES.....

44

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

46

ANEXOS

Anexo A

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue: Determinar los factores de riesgo del consumo de drogas en adolescentes del Nivel secundario, Provincia la Mar - Ayacucho.

El tipo de investigación es Cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, Muestra, no probabilístico, ya que se han recogido en un proceso en el cual solo se ha seleccionado del sexo femenino, de las edades de 10 a 19 años; 143 adolescentes, de la Institución Educativa Mirtha Jeri de Añaños.

Después de la revisión de los documentos, los resultados son: el 30.2% que es el resultado de 56 adolescentes, entre 14 y 16 años de edad, consumió algún tipo de droga. En relación a los factores de riesgo de consumo de drogas asociado al nivel individual, el 22.4%, que es el resultado de 32 adolescente, presentan alguna característica de agresividad; Asimismo, el 69.9%, que son 100 adolescentes, señalan que sus docentes no se dan tiempo para escuchar los diversos problemas de los alumnos. Además, el 29.4%, que son 42 adolescentes, presentan incumplimiento de tareas escolares y un 2.8% que son 4 adolescentes, refieren que los docentes consumen alcohol en el colegio.

Para los resultados se realizó el control de calidad de éstos. Seguidamente los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 26, la información se presenta en tablas de doble entrada.

En conclusión, el 39.2% de adolescentes que consumió droga tiene entre 14 y 16 años de edad, la sustancia de mayor consumo corresponde a drogas sociales (cerveza, cigarro), propiciado por sus propios padres y los factores de riesgo

relacionado al nivel individual, el 22.4% presenta alguna característica de agresividad.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, consumo, drogas, adolescentes.

ABSTRACT

The present research work was: To determine the risk factors of drug use in adolescents of the Secondary Level, Province of La Mar - Ayacucho. The type of research is Quantitative, descriptive cross-sectional design, Sample, non-probabilistic, since they have been collected in a process in which only the female sex has been selected, from the ages of 10 to 19 years; 143 adolescents, from the Educational Institution Mirtha Jeri de Añaños.

After reviewing the documents, the results are: 30.2%, which is the result of 56 adolescents, between 14 and 16 years of age, consumed some type of drug. In relation to the risk factors for drug use associated at the individual level, 22.4%, which is the result of 32 adolescents, present some characteristic of aggressiveness; Likewise, 69.9%, which are 100 adolescents, indicate that their teachers do not take time to listen to the various problems of the students. In addition, that 29.4%, which are 42 adolescents, present non-compliance with school tasks and 2.8%, which are 4 adolescents, report that teachers consume alcohol at school. The data was then processed in the statistical package SPSS version 26, the information is presented in double-entry tables.

In conclusion, 39.2% of adolescents who used drugs are between 14 and 16 years old, the substance of greatest consumption corresponds to social drugs (beer, cigarette) and promoted by their own parents and associated risk factors at the individual level, 22.4% present some characteristic of aggressiveness.

KEY WORDS: Risk factors, consumption, drugs, adolescents.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, diversos estudios han demostrado que existen algunos factores cuya presencia en la vida de una persona la hacen más propensa a involucrarse en conductas dañinas como es el consumo de drogas, mientras su ausencia hace que exista una menor posibilidad de que la persona se inicie en este camino. Los elementos que favorecen el consumo son denominados factores de riesgo y aquellos que lo previenen reciben el nombre de factores protectores.

El reconocimiento de qué factores ponen a la persona en riesgo y cuáles la protegen para no involucrarse en el consumo permitirá que los padres de familia, maestros, autoridades y comunidad en general sean capaces de definir estrategias de prevención efectivas para que sean niños más resistentes y fuertes y puedan desarrollar sus aptitudes y ser generadores de cambios positivos en su entorno y eviten la propagación de este problema. (Peñafiel, 2009).

El término «riesgo» implica la presencia de una o varias características o aspectos, que aumentan las probabilidades de consecuencias adversas en el contexto de salud, este término es alarmante, por el simple hecho de verse amenazado por un acontecimiento futuro, pero si se conoce la forma de evitarlos, esa amenaza tiende a ser mejor manejada por los actores sociales. (Pita, Vila y Carpenente, 1997).

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estos tiempos, es posible identificar oportunamente signos considerados alarmas, para la identificación de los factores de riesgo en la población adolescente.

Según, Zamora y Forselledo (2004) cuando hablamos de riesgo, nos estamos refiriendo a la posibilidad de que determinado fenómeno indeseable o dañino le ocurra a un individuo, existiendo una gradiente que va desde un riesgo “alto” a un riesgo “bajo”.

Los factores de riesgo son los elementos con una elevada probabilidad de desencadenarse o asociarse al desencadenamiento de un determinado suceso indeseable. Posteriormente se definió como «...aquél elemento de origen macro, micro social o individual cuya ausencia, presencia, déficit o exceso coloca a un individuo en contacto con la droga y en riesgo que la use» (Ríos, C., Vallejos, J., Vacca, R., 1996).

Chávez (2017), en su trabajo de tesis titulado: Factores de riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes de 14 a 16 años en el Colegio Trilce de Villa El Salvador Lima 2017, tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes de 14 a 16 años en el colegio Trilce de Villa el Salvador Lima, fue una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 adolescentes, concluyó que los factores de riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes, es el Factor Personal con el mayor porcentaje, seguido del factor Familiar y en menor porcentaje el Factor socio-cultural.

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El consumo de drogas en la población escolar, en general, ha disminuido en los últimos tres años; sin embargo, continúa creciendo y tiende a concentrarse en las ciudades que coinciden con la ruta de salida de las drogas (Devida, 2012), tal es el caso de la institución educativa motivo de estudio el cual se ubica en una ruta de salida de drogas de Ayacucho.

Laespada y Aróstegi (2004) mencionan que existen muchos y varios factores causales identificados sin que, hasta ahora, se conozca a ciencia cierta cómo se ordenan y se relacionan estas variables entre sí o cuál es la combinación específica que permite predecir la ocurrencia de una conducta. Los factores socioculturales, familiares, las relaciones con el grupo de iguales, las características personales y un largo etc. se engarzan entre sí influyendo recíprocamente, aumentando o reduciendo las probabilidades de que se dé el consumo.

Para el caso de esta investigación, la población de la Provincia de La Mar, también se están dando casos de consumo de drogas, principalmente de carácter social, lo cual los efectos se visualizan mejor en los adultos que se tiene en la actualidad con problemas de alcoholismo, quienes se iniciaron con el consumo en la adolescencia y como parte de juegos y/o ser aceptados por sus pares, también se tiene familias que sufren abandonos; por ello siento que es importante conocer específicamente los factores de riesgo tales como individual, social, familiar y escolar para así intervenir oportunamente a través de trabajos de prevención en las instituciones educativas y/u otros espacios de la provincia., que reduzcan estos

factores y los adolescentes tengan un futuro de muchos éxitos, posibilitando las mejores condiciones para el bienestar humano y el desarrollo.

La importancia de la investigación radica en conocer los factores de riesgos y protectores en las adolescentes que pueden influir en el consumo o no de drogas, que se diferencian en cada zona, como refiere Vacca, R. y Vargas, J (1998): las zonas geográficas con su correspondiente demografía ostentan sus propios factores de riesgo, por ejemplo, en nuestro país éstos son diferentes entre la gente de la ciudad, del campo, del área urbana y de la periurbana, además la “virulencia” de la exposición en las capitales de departamento y en la misma capital de la república son distintos. Por otro lado, los factores de riesgo se modifican con el transcurrir del tiempo y típicamente son diferentes de población a población, de individuo a individuo, de una época histórica a otra, e inclusive en el mismo individuo en etapas diferentes de su desarrollo psicoevolutivo. Así, en una misma comunidad un factor de riesgo puede exponerse de manera diferente y con mayor peligrosidad durante la etapa de la adolescencia, que en una persona adulta. considerando también un alto riesgo los diferentes episodios de su vida.

1.3. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las Limitaciones, tenemos:

- Carencia de antecedentes sobre investigaciones relacionados al enfoque de género en población adolescente.
- Falta de accesibilidad para la aplicación del cuestionario en las Instituciones educativas.

- Prejuicios socioculturales de las mujeres adolescentes, respecto al consumo de drogas.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo del consumo de drogas en adolescentes del Nivel secundaria, Provincia la Mar - Ayacucho.

Objetivos específicos:

- ❖ Identificar el consumo de drogas en las adolescentes del Nivel secundaria según edad.
- ❖ Identificar los factores de riesgo a nivel individual en las adolescentes, asociados al consumo de drogas.
- ❖ Identificar los factores de riesgo a nivel familiar en las adolescentes, asociados al consumo de drogas
- ❖ Identificar los factores de riesgo del consumo de drogas asociado al ámbito escolar
- ❖ Identificar los factores de riesgo del consumo de drogas asociado al contexto social de las adolescentes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

DROGAS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es: Toda sustancia introducida al organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de éste y es capaz de generar dependencia. Dentro de este concepto amplio se incluyen las sustancias socialmente aceptadas, las ilícitas, las folklóricas y los productos industriales.

Clasificación de las drogas:

En el Manual auto instructivo de prevención frente a la violencia familiar y consumo de alcohol y otras drogas (2015), hace referencia, la clasificación de las drogas, por su aceptación o prohibición en la sociedad en:

- a. Drogas legales: Son las aceptadas y permitidas socialmente como:
Alcohol, tabaco, café, té, etc.
- b. Drogas ilegales: Son las no permitidas socialmente como:
marihuana. pasta básica de cocaína, clorhidrato de cocaína, heroína, éxtasis , etc
- c. Drogas folklóricas: Son aquellas cuyo uso es cultural en determinados grupos étnicos y se utilizan con fines curativos, mágicos y religiosos: san pedro, ayahuasca, hoja de coca, etc.
- d. Productos industriales: Son sustancias utilizadas para uso médico.

TABLA 1

Clasificación de las drogas por sus efectos sobre el sistema nervioso

| Drogas Estimulantes (aumentan la sensibilidad del sistema nervioso) | Drogas Depresoras (insensibilizar el sistema nervioso) | Drogas Perturbadoras o Alucinógenas |
|--|---|--|
| Estimulantes mayores: | Alcohol. | Derivados del cannabis: |
| Cocaína | Inhalantes: Terokal, gasolina, bencina | Hachís, marihuana, etc. |
| PBC | Tranquilizantes: pastillas para calmar la | LSD |
| Anfetaminas | ansiedad. | Ayahuasca |
| Broncodilatadores | Hipnóticos (Sedantes): pastillas para dormir. | Drogas de síntesis: éxtasis, |
| Estimulantes menores: | Anestésicos: pastillas para calmar el dolor o malestar | etc. |
| Nicotina | | |
| Cafeína | Opiáceos: heroína, Morfina, metadona, etc. | |

Según la Guía de las drogas y sus efectos (2001)

ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que

experimentan los lactantes. Así mismo, los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos.

American academy of pediatrics, define la adolescencia como la transición entre la niñez y la edad adulta. La adolescencia abarca entre los 10 a 21 años. Lo cual es un largo periodo de tiempo para el desarrollo humano. Además refieren que la adolescencia se divide en 03 grupos: Adolescencia temprana (de 10 a 14 años), la adolescencia media (de 15 a 17 años) y la adolescencia tardía (de 18 a 21 años).

- a) Adolescencia Temprana (10 a 14 años). - Durante la adolescencia temprano, comienza la pubertad con un periodo de crecimiento rápido. Las niñas experimentan cambios físicos en ese momento, en contraste con los niños que por lo general experimentan la etapa de crecimiento en la adolescencia media. La Menarquia se produce durante este tiempo. Las chicas que se encuentran en esta primera etapa de la adolescencia tienden a ser muy concretas en su proceso de crecimiento, son capaces de ver la causa y el efecto de las acciones. Su pensamiento se basa más en el momento o situación, actúa y es a menudo impaciente.

- Crecimiento físico: la pubertad comienza con un periodo de crecimiento rápido, cambios físicos, presencia de la menarquia.
- Intelecto – cognición: Su proceso de pensamiento concreto.

- Autonomía: Desafiante ante cualquier autoridad, cambios de humor, rechazo de los juguetes de la infancia.
- Imagen corporal: generalmente preocupado y muy crítico de la apariencia personal.
- Grupo de pares: Las amistades del mismo sexo son muy intensas y pueden ser volátiles; contacto individual limitado con el sexo opuesto.
- Desarrollo de identidad: Quieren saber si son normales, comienzan a tener sentimientos sexuales y exploración personal, el deseo de privacidad. Cree que los problemas son únicos y “nadie los entiende”.

b) Adolescencia Media (15 a 17 años):

- Crecimiento físico: Las características sexuales secundarias son bastante desarrolladas, pechos, caderas, vello púbico. La menstruación está bien establecida, y el embarazo es posible si es sexualmente activo con los hombres.
- Intelecto – cognición: capaz de pensar de manera abstracta, pero volverá a pensamiento concreto si está bajo estrés emocional. Muy autocentrado pero capaz de entender las relaciones de causa- efecto.
- Autonomía: conflictos con la familia acerca de la dualidad del papel de las niñas y mujeres jóvenes, la independencia está emergiendo.

- Grupos de Pares: Fuertes lealtades y alianza con los amigos. La libido comienza a emerger y motiva conductas e intereses.
- Desarrollo de la Identidad: La experimentación con el sexo, las drogas, los diferentes grupos de pares, pueden trabajar.

c) Adolescencia Tardía (18 a 21 años):

- Crecimiento Físico: físicamente madura y crecimiento reproductivo completo. Capaz de quedar embarazada y con éxito llevar un embarazo a término.
- Intelecto – cognición: capaz de pensar de manera abstracta, comenzando a planear para el futuro y perseguir objetivos a largo plazo; idealista y optimista.
- Autonomía: emancipada de los padres, la búsqueda vocacional, trabajo, un estilo de vida de adultos.
- Imagen Corporal: Generalmente cómodo con la imagen corporal.
- Grupos de Pares: Las decisiones se basan en creencias personales frente a las opiniones de pares, selecciona un socio basado en la elección personal en lugar de la opinión del grupo.
- Desarrollo de la identidad: Persigue metas realistas con formación o carrera, puede relacionarse con la familia como un adulto, consciente de sus propias limitaciones, identidad sexual establecida y más sexualmente activos, capaces de tener relaciones más complejas y de largo plazo.

El MINSA (2012) menciona que los adolescentes son un grupo poblacional que tiende a enfermarse poco y que acuden esporádicamente a los establecimientos de salud, lo que indica con ello sus pocas necesidades de atención de salud. Sin embargo, el perfil epidemial de la población adolescente ha cambiado durante los últimos años y hoy en día es otra la problemática la que enfrentan los adolescentes, como el de infectarse del VIH/SIDA, los embarazos no deseados, la violencia callejera, los problemas de drogadicción y alcoholismo entre otros problemas sociales.

Es así que podemos decir que la adolescencia es una etapa de cambio a nivel físico, hormonal, entre otros que hace que sea un grupo vulnerable a presiones de conductas de riesgo por el entorno principalmente de pares, familiares, que puedan influir en el consumo de alcohol, drogas o tener prácticas sexuales que pueden tener un efecto positivo o negativo para su vida futura.

FACTORES DE RIESGO

Según la OMS (2019), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Becoña, E. (2002), en su libro Bases científicas de la prevención de las drogodependencias, hace referencia al factor de riesgo como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición

en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992, p. 15). Por factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992, p. 16)

Asimismo, hace mención a Pollard et al. (1997) quien ha elaborado un cuestionario para evaluar los factores de riesgo y protección, dividiéndolo en cuatro dominios: comunidad, escuela, familia e individual-iguales.

- En la Comunidad, los factores de riesgo son: bajo apego en la crianza, desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de drogas y disponibilidad percibida de drogas y armas de fuego. En este dominio los factores de protección son los refuerzos por su implicación en la comunidad y las oportunidades por la implicación en la comunidad.
- Escolar hay dos factores de riesgo y otros dos de protección. Los de riesgo son el bajo rendimiento académico y el bajo grado de compromiso con la escuela. Los de protección las oportunidades por su implicación en la escuela y los refuerzos por su implicación en la escuela.
- Familiar, los factores de riesgo, son la baja supervisión familiar, la baja disciplina familiar, el conflicto familiar, la historia familiar de conducta antisocial, las actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y las actitudes parentales

favorables al uso de drogas. Como factores de protección indican el apego a la familia, las oportunidades para la implicación familiar y los refuerzos por la implicación familiar.

- Individual y de los iguales, se consideran como factores de riesgo a la rebeldía, la temprana iniciación en la conducta antisocial, las actitudes favorables a la conducta antisocial, las actitudes favorables al uso de drogas, la conducta antisocial de los iguales, el uso de drogas por los iguales, el refuerzo por parte de los iguales de la conducta antisocial, la búsqueda de sensaciones y el rechazo de los iguales. Y, como factores de protección la religiosidad, la creencia en el orden moral, las habilidades sociales y el apego a los iguales.

Mencionando a Muñoz (1998) quien revisa extensamente los factores de riesgo y protección que agrupa en ambientales/contextuales, individuales (genéticos, biológico-evolutivos y psicológicos) y factores de socialización. Por ejemplo, dentro de los psicológicos considera la depresión y la ansiedad, las características de personalidad (búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial), actitudes favorables hacia las drogas y ausencia de valores ético-morales.

Laespada, T., Iraurgi, I. y Aróstegi, E. (2004), señalan tres grupos de factores de riesgo:

- Factores de riesgo individuales: referentes a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de

que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. que conforman un sujeto único.

- Factores de riesgo relacionales: Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. Específicamente la interacción de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar, que van a determinar una situación peculiar.
- Factores de riesgo sociales: toma en cuenta: la estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

Cada factor de riesgo y/o protector puede ser un causal del consumo de drogas en los adolescentes, dependiendo en qué extremo se encuentre, por ejemplo, una actitud familiar permisiva, sin normas (situado en un extremo de la escala) puede reflejar un alto riesgo para el uso/abuso de una droga, mientras que, si se tiene en el otro extremo una familia con actitud de explícita oposición al consumo, puede señalar una alta protección contra el mismo; de igual manera, de tener un colegio que demuestre atención, compromiso con el desarrollo de sus alumnos será un factor protector, más si se tiene una institución educativa que solo le interesa cumplir con el programa curricular, será considerado un factor de riesgo para el consumo de drogas de sus alumnos. Cabe mencionar que la adolescencia es una etapa que tiene mucha relación con el consumo de sustancias, por los cambios cognitivos, personales y psicosociales que hacen que sea un grupo vulnerable a estas conductas inapropiadas.

Hay que tener en cuenta también que no es necesario que estén presentes todos y cada uno de los factores de riesgo para que se produzca el comportamiento desviado, o la aparición de uno de ellos no determina la ocurrencia del mismo de forma casual., coincidiendo con lo mencionado por Laespada, T., Iraurgi, I. y Aróstegi, E. (2004) “de hecho, coexisten otros factores que protegen al sujeto frente al consumo. Los factores de riesgo interactúan entre sí, influyéndose y son de carácter probabilístico, es decir, su presencia aumenta la probabilidad de que se dé una conducta”.

2.2. ANTECEDENTES

INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

Se presenta antecedentes que tienen relación con el trabajo propuesto, tales como: Medina A. N y Carvalho F. MG, (2010), en la investigación titulado; “Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia”, tuvo como objetivo analizar los factores protectores de prevención del consumo de drogas, presentes en familias con niños que asisten a Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar en un municipio colombiano. El estudio fue de tipo descriptivo y cuantitativo transversal; la muestra estuvo constituida por 256 familias, seleccionadas por muestreo aleatorio simple, los resultados que se encontraron: factores protectores como demostraciones de afecto con los hijos, jugar y hablar con ellos sobre lo que les gusta, comunicación fácil, toma de decisiones en pareja, adecuada flexibilidad durante la educación familiar, y existencia de normas. Por otro lado, existen factores de riesgo como el consumo de drogas lícitas (cigarrillo y alcohol) y bajo porcentaje de drogas ilícitas. Un alto

porcentaje de familias considera que los padres, principalmente, deben tomar medidas de prevención en los primeros años de vida del niño. Los factores protectores encontrados deben ser reforzados, debido a que no son muy fuertes; también, se deben controlar los factores de riesgo encontrados para convertirlos en factores protectores.

Lacerda P. W.; Gonçalves S. A.; Gonçalves H. (1993), en su trabajo titulado: “Problemas de comportamiento internalizantes y externalizantes y consumo de sustancias en la adolescencia”, investigaron la relación entre los problemas de comportamiento externalizantes (PCE) quienes se caracterizan por presentar hiperactividad, impulsividad, comportamiento desafiador, desobediencia, hostilidad e agresividad ; comportamiento internalizantes (PCI) los cuales se caracterizan por tener humor deprimido y ansiedad, preocupación en demasía, miedos e inseguridades, siendo, muchas veces, poco evidentes, y los que se producían concomitantemente (PCEI), al comienzo de la adolescencia (11 años) y el consumo de sustancias como: bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilícitas a los 15 años, utilizando datos de la cohorte de nacimientos de Pelotas, Brasil, de 1993. Los problemas de comportamiento fueron evaluados por el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), aplicado a las madres cuando los hijos tenían 15 años. El consumo de sustancias se evaluó mediante un cuestionario anónimo, realizado por el propio adolescente. La asociación entre problemas de comportamiento y el uso de sustancias se analizó mediante la regresión de Poisson, con un ajuste robusto de variancia. Tras el ajuste para los factores de confusión, los adolescentes con PCE tuvieron un riesgo mayor de consumo abusivo de alcohol (RR = 1,74; IC95%: 1,21; 2,50) y de probar estas

sustancias (RR = 1,78; IC95%: 1,42; 2,23), además del consumo de tabaco en los últimos 30 días (RR = 2,38; IC95%: 1,64; 3,45). Los adolescentes con PCI tuvieron un mayor riesgo de probar el tabaco (RR = 1,54; IC95%: 1,22; 1,93) y de consumirlo durante los últimos 30 días (RR = 1,92; IC95%: 1,31; 2,83). Los adolescentes con PCEI presentaron un mayor riesgo de probar estas sustancias (RR = 2,24; IC95%: 1,57; 3,21) y consumir tabaco durante los últimos 30 días (RR = 3,01; IC95%: 1,63; 5,56), y menor riesgo de probar el alcohol a los 15 años (RR = 0,72; IC95%: 0,55; 0,94). Planteando que se requieren acciones de salud pública que actúen en la reducción de los problemas de comportamiento al principio de la adolescencia, puesto que podrían disminuir el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas a los 15 años.

INVESTIGACIONES NACIONALES

Ojeda O. N., Podestá A. L.; Musayón O. F. (2014), presentaron un trabajo titulado: Percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en escolares de secundaria del Perú, cuyo Objetivo fue: determinar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en escolares de secundaria según perfil del escolar en las diferentes regiones del país. Material y métodos: investigación de tipo descriptiva, de corte transversal, basada en la revisión de una base de datos secundaria generada en el III Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en escolares de secundaria, realizada por DEVIDA en las escuelas del país. La población estudiada estuvo conformada por adolescentes de 10 a 19 años. Se utilizó la base de datos proporcionada por DEVIDA y se analizó las variables a investigar por frecuencias simples y relativas. Resultados: el 67,2% de estudiantes mujeres consideran un «gran riesgo» al consumo frecuente de marihuana, PBC,

cocaína, éxtasis. Los estudiantes de 11-19 años consideran un «gran riesgo» al consumo frecuente de marihuana, PBC, cocaína, éxtasis entre 57,3 y 66,6%. En Lima, Callao y provincias los estudiantes perciben un «gran riesgo» al consumo frecuente de drogas a un 60,5%. Escolares de colegios públicos (58,9%) consideran un «gran riesgo» al consumo frecuente ocasional de marihuana, PBC, cocaína, éxtasis. Se encontró que los escolares que viven con sus parejas consideran 40,5% a «gran riesgo» el uso frecuente de drogas ilegales. Conclusiones: las mujeres mantienen una mayor percepción de riesgo al consumo de drogas en comparación a los varones; los escolares que viven en Lima perciben como un «gran riesgo» al consumo de drogas. En las instituciones públicas (58,9%) consideran «gran riesgo» al consumo de drogas ilegales. Se demuestra que la población escolar que vive con sus padres o algún familiar muestra una mayor percepción de quienes viven con sus parejas.

2.3 HIPÓTESIS:

Los factores de riesgo del consumo de drogas en las adolescentes del Nivel secundaria de la Provincia de la Mar, Ayacucho; son de tipo individual, familiar, escolar y social.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio cuantitativo, porque los datos son cuantificables y descriptivos.

El diseño es descriptivo, explicativo y de corte transversal ya que se analiza los datos de las variables, recopiladas en un determinado tiempo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

El Distrito de San Miguel, tiene 03 Instituciones educativas de nivel secundario, con un aproximado de 500 alumnas de sexo femenino, de los cuales se seleccionó las 143 de la Institución Educativa Mirtha Jerí de Añaños, por ser la Institución con mayores casos de riesgo, y accesibilidad e interés del Director de la Institución Educativa.

Muestra

No Probabilístico, ya que se han recogido en un proceso en el cual solo se ha seleccionado adolescente de sexo femenino, entre las edades de 10 a 19 años.

Tamaño de muestra

143 adolescentes de sexo femenino, entre las edades de 10 a 19 años, de la Institución Educativa Mirtha Jerí de Añaños.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión

- Estudiantes adolescentes de sexo Femenino.
- Estudiantes adolescentes en edades de 10 a 19 años, matriculadas.

Criterios de Exclusión.

- Estudiantes adolescentes de sexo Masculino.
- Estudiantes adolescentes mayores de 19 años, matriculadas.
- Estudiantes adolescentes que no deseen participar de la investigación.

3.3 VARIABLES

TABLA 2

Definiciones conceptuales y operacionales de las variables

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---------------------------|--------------------|--|
| FACTORES DE RIESGO | Factor individual | Edad Nivel de autoestima Aislamiento Agresividad |
| | Factor familiar | Tipo de familia Relaciones familiares Violencia familiar Antecedentes familiares de consumo |
| | Factor escolar | Docentes comprometidos con sus alumnos Docentes que consumen drogas Rendimiento escolar |
| | Factor social | Disponibilidad de la droga; tiendas, parques, alrededor del colegio Amistades que invitan drogas Amistades que consumen drogas |
| CONSUMO DE DROGAS | Consumo de drogas | |

3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Metodos de recoleccion de datos

La recolección de datos se realizó según los objetivos planteados, utilizando el instrumento cuestionario, que consta de 40 preguntas, priorizando la pregunta de la edad actual de las adolescentes.

Para la valoración de los datos, y determinar la asociación del consumo de drogas, se planteó un listado de preguntas: determinando los factores asociados a nivel individual, factores asociados a la familia, asociados al ámbito escolar y asociado al contexto social.

TABLA 3

Cuestionario de evaluación de factores de riesgo (Instrumento)

Factores de riesgo asociados al nivel individual

| | |
|--|--|
| Personal | Alguna vez consumiste alguna droga Cual Quien te invitó |
| Nivel de Autoestima | ¿Te sientes contenta contigo misma? ¿Crees que todo lo que haces te saldrá mal ¿Haces siempre lo que otros te indican a pesar de que no lo quieres hacer? ¿Tus amigos deciden algo y tú los apoyos sin pensarlo bien? |
| Algunas características de agresividad | ¿Cuándo te molestan lo primero que le haces es pegarle? ¿Constantemente tienes pleitos con tus compañeros de clase? |
| Tendencia al aislamiento | ¿Frecuentemente está sola te alejas del resto? |

Factores de riesgo asociados al nivel familiar

| | |
|-----------------------|--|
| Tipo de familia | ¿Vives con tu papá y mamá? ¿Vives sola con tu papá? ¿Vives sola con tu mamá? ¿Vives con otras personas (tíos, abuelos y otros)? |
| Relaciones familiares | ¿Con qué frecuencia tus padres se pelean? |

| | |
|--|--|
| | ¿En tu casa todos se llevan bien? |
| | ¿Tus seres queridos te demuestran cariño? |
| | ¿Tus padres te hablan sobre los malos comportamientos? |
| | ¿Tus padres se comunican constantemente con tus profesores? |
| Antecedentes familiares de consumo de drogas | ¿Tus padres u otros de tu familia consumen alcohol con frecuencia? |
| | ¿Tus padres u otros de tu familia consumen cigarro con frecuencia? |
| Violencia familiar (física, psicológica) | ¿Te castigan físicamente por cualquier cosa? |
| | ¿Te gritan con frecuencia por cualquier cosa? |

Factores de riesgo asociados al ámbito escolar

| | |
|--|---|
| Docentes comprometidos con sus alumnos | ¿Tus profesores toman en cuenta tus opiniones? |
| | ¿Te dejan participar en todas las actividades del colegio? |
| | ¿A tus profesores le cuentas tus dificultades o problemas? |
| | ¿Sólo unos cuantos de tus compañeritos participan en las actividades? |
| Docentes con antecedentes de consumo de drogas | ¿Tus profesores fuman en el colegio? |
| | ¿Tus profesores consumen alcohol en el colegio? |
| Rendimiento académico | ¿Sacas buenas notas en tus exámenes y tareas? |
| | ¿Cumples con todas tus tareas? |
| | ¿Con frecuencia tienes problemas de cumplimiento de tareas? |

Factores de riesgo asociados al contexto social

| | |
|---|--|
| Disponibilidad de la droga; tiendas, parques, alrededor del colegio | ¿Observas que, en tu colegio, calle, personas que están fumando o emborrachándose? |
| | ¿La gente ve como algo normal la venta del alcohol y cigarro? |

| | |
|--|---|
| | <p>¿Puedes conseguir fácilmente alcohol, en cualquier lugar?</p> <p>¿Puedes conseguir fácilmente cigarro, en cualquier lugar?</p> <p>¿Puedes conseguir fácilmente ketes, terokal, en cualquier lugar?</p> |
| | <p>¿Alrededor de tu colegio existen tiendas o chicherías que venden alcohol, cigarro u otras drogas?</p> |
| | <p>Alrededor de tu colegio, has visto gente que vende Ketes, terokal?</p> |
| Amistades que invitan y consumen drogas | <p>¿Tus amiguitos fuman, por curiosidad u otros motivos?</p> <p>¿Tus amiguitos te invitan a fumar?</p> <p>¿Tus amiguitos toman alcohol por curiosidad u otros motivos?</p> <p>¿Tus amiguitos te invitan a consumir alcohol?</p> <p>¿Tus amiguitos están inhalando terokal, por curiosidad u otros motivos?</p> <p>¿Tus amiguitos te invitan inhalando terokal?</p> <p>Tus amiguitos que fuman, inhalan terokal o toman alcohol, ¿le aíslan a quienes no lo hacen?</p> |
| Pertenencia a grupos: religiosos y/o de estudios | <p>¿Pertenece a algún grupo religioso o club?</p> |

3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa coordinación con la Dirección de la Institución Educativa, se convoca a una reunión de Padres de Familia, a quienes se les socializa la investigación que se plantea realizar y el cronograma, solicitando el consentimiento y/o autorización de forma colectiva para la aplicación del cuestionario a sus hijas adolescentes, en el horario de Tutoría de forma progresiva sin afectar sus horarios de aprendizaje. Posteriormente se administró el cuestionario a los estudiantes.

Una vez obtenidos los datos, se realizó el control de calidad de éstos. Seguidamente los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 26, la información se presenta en tablas de doble entrada.

3.6. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

El plan de análisis de datos se efectúa a partir de la sistematización de la información obtenida. Este procedimiento, así como la lectura e interpretación estadística se hará con el uso del programa informático como es el caso del IBM SPSS 22.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el estudio se contó con la autorización de la Dirección de la Institución Educativa. A las alumnas se les informó sobre las condiciones de anonimato, participación voluntaria y su libre opción de contestar las preguntas que considerasen pertinentes dentro del cuestionario.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 4

Consumo de drogas alguna vez en adolescentes, según la edad

| EDAD | SI | | NO | | TOTAL | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 10 a 13 años | 6 | 4.2 | 5 | 3.5 | 11 | 7.7 |
| 14 a 16 años | 56 | 39.2 | 61 | 42.6 | 117 | 81.8 |
| 17 a 19 años | 10 | 7.0 | 5 | 3.5 | 15 | 10.5 |
| Total | 72 | 50.4 | 71 | 49.6 | 143 | 100.0 |

Fuente: encuesta aplicado a los Adolescentes

En el cuadro se observa, del total de adolescentes encuestadas (143), el 30.2% que es el resultado de 56 adolescente, entre 14 y 16 años de edad, consumió algún tipo de droga

Tabla 5

Factores de riesgo de consumo de drogas de las adolescentes, asociados al nivel individual

| Factores de riesgo asociados al nivel individual | Si | | No | | TOTAL |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|
| | N° | % | N° | % | |
| Autoestima Baja | 23 | 16.1 | 120 | 83.9 | 143 |
| Algunas características de agresividad | 32 | 22.4 | 111 | 77.6 | 143 |
| Tendencia al aislamiento | 31 | 21.7 | 112 | 78.3 | 143 |

Fuente: encuesta aplicado a los Adolescentes

En el cuadro se observa, del total de adolescentes encuestadas (143) en relación a los factores de riesgo de consumo de drogas asociado al nivel individual, el 22.4%, que es el resultado de 32 adolescentes, presentan alguna característica de agresividad.

Tabla 6

Factores de riesgo de consumo de drogas en las adolescentes, asociados al entorno familiar

| Factores de riesgo asociados al nivel familiar | SI | | NO | | TOTAL |
|--|-----|------|-----|------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | |
| Vive con sus padres | 92 | 64.3 | 51 | 35.7 | 143 |
| Con frecuencia sus padres pelean | 13 | 9.1 | 130 | 90.9 | 143 |
| En casa todos se llevan bien y comparten responsabilidades | 113 | 79.0 | 30 | 21.0 | 143 |
| Padres cariñosos que apoyan y muestran interés por sus hijos | 114 | 79.7 | 29 | 20.3 | 143 |
| Padres u otros miembros consumen alcohol | 18 | 12.6 | 125 | 87.4 | 143 |
| Padres u otros miembros consumen cigarro | 8 | 5.6 | 135 | 94.4 | 143 |
| Padres u otros practican el castigo físico | 16 | 11.2 | 127 | 88.8 | 143 |
| Padres u otros que maltratan psicológicamente. | 28 | 19.6 | 115 | 80.4 | 143 |

Fuente: encuesta aplicado a los Adolescentes

En el presente cuadro se observa del total de adolescentes encuestadas (143), el 79.9%, que es el resultado de 114 adolescentes, quienes refieren tener padres cariñosos que apoyan y muestran interés por sus hijos.

El 64.3%, que es el resultado de 92 adolescentes, viven con sus padres y el 35.7% que son 51 adolescentes, viven solo con papá o mamá.

Tabla 7

Factores de riesgo de consumo de drogas de las adolescentes, asociados al ámbito escolar.

| Factores de riesgo asociados al ámbito escolar | SI | | NO | | TOTAL |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|
| | N° | % | N° | % | |
| Docentes que toman en cuenta las opiniones | 22 | 15.4 | 121 | 84.6 | 143 |
| Docentes que escuchan los problemas de los escolares. | 43 | 30.1 | 100 | 69.9 | 143 |
| Docentes que prefieren a algunos alumnos | 103 | 72.0 | 40 | 28.0 | 143 |
| Docentes que fuman en el colegio | 1 | 0.7 | 142 | 99.3 | 143 |
| Docentes que consumen alcohol en el colegio | 4 | 2.8 | 139 | 97.2 | 143 |
| Escolares con buenas calificaciones | 68 | 47.6 | 75 | 52.4 | 143 |
| Escolares con problemas de incumplimiento de tareas escolares | 42 | 29.4 | 101 | 70.6 | 143 |

Fuente: encuesta aplicado a los Adolescentes

Del total de adolescentes mujeres, el 84.6%, que es el resultado de 121 adolescentes, refieren que no toman en cuenta sus opiniones, sienten tener docentes autoritarios. El 69.9%, que son 100 adolescentes, señalan que sus docentes no se dan tiempo para escuchar los diversos problemas de los alumnos. Además, el 29.4%, que son 42 adolescentes, presentan incumplimiento de tareas escolares y un 2.8% que son 4 adolescentes, refieren que los docentes consumen alcohol en el colegio.

Tabla 8

Factores de riesgo de consumo de drogas de las adolescentes, asociados al contexto social.

| Factores de riesgo asociados al contexto social | SI | | NO | | TOTAL |
|--|-----|------|-----|------|-------|
| | N° | % | N° | % | |
| Vecinos y/o conocidos, personas en general que fuman, emborrachan | 103 | 72.0 | 40 | 28.0 | 143 |
| Oferta de alcohol y cigarro sin tomar en cuenta la edad. | 57 | 39.9 | 86 | 60.1 | 143 |
| Oferta de ketes, terokal sin tomar en cuenta la edad | 33 | 23.1 | 113 | 76.9 | 143 |
| Alrededor del colegio existen tiendas, chicherías que ofertan alcohol, cigarro | 34 | 23.8 | 109 | 76.2 | 143 |
| Alrededor del colegio venden ketes, terokal | 20 | 14.0 | 123 | 86.0 | 143 |
| Amigos (as) que consumen alcohol, cigarro, terokal, | 64 | 44.8 | 79 | 55.2 | 143 |
| Pertenencia a grupos: religiosos y/ o de estudios | 58 | 40.6 | 85 | 59.4 | 143 |

Fuente: encuesta aplicado a los Adolescentes

Observamos que el 72.0%, que son 103 adolescentes, refieren observar en su barrio a vecinos y/o conocidos, personas en general que fuman, emborrachan principalmente; El 44.8%, haciendo un total de 64 adolescentes refieren tener amigos(as) que consumen alcohol, cigarro, Terocal. Y un 39.9%, que son 57 adolescentes, manifestaron que la venta de alcohol y cigarro es libre sin importar la edad.

DISCUSIÓN

En la tabla 1, se observa que del total de adolescentes con un mayor En porcentaje que consumió droga 39.2% tiene entre 14 y 16 años de edad. La sustancia de mayor consumo corresponde a drogas sociales (cerveza, cigarro), siendo su primer contacto en reuniones sociales de la familia, donde los padres permiten el consumo a manera de “probar un poquito”, resultado que coincide con la conclusión del estudio de Arnao, J. y Cabezudo, C. (2001) donde mencionan que el inicio del consumo de alcohol se realiza en el ámbito familiar, donde se propicia sin mayor control el consumo e inducido por una figura masculina; asimismo, el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares.

En el IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012, se hace referencia que la edad más baja del consumo de alcohol y cigarrillos se ubica en los 8 años de edad; asimismo, ponen de relevancia al barrio como principal entorno de inicio del consumo de marihuana, sustancias cocainicas y tabaco; además del grupo familiar, como principal entorno de inicio del consumo de alcohol; y el ámbito educativo, como importante entorno de inicio del éxtasis y de otras sustancias legales e ilegales, espacios relacionales hacia dónde debe dirigirse la acción preventiva. Lo cual confirma el hecho de que el consumo de drogas se da a una edad cada vez menor pese a los esfuerzos y campañas que se vienen desarrollando. (Devida, 2012)

Así mismo esta afirmación de inicio en edades cada vez menores se corrobora con el artículo de Guisa, V. (2001), quien a su vez agrega que ocurre por curiosidad, invitación, por presión de amigos, o por un inadecuado manejo de

los problemas emocionales o de afrontamiento del estrés y que el uso recreacional de drogas en reuniones de grupos va incrementándose.

El estudio de consumo de drogas realizado por Devida en población escolar secundaria peruana en el 2012 mostró que cerca de 900,000 (PV=40.5%) adolescentes escolares habían probado una droga legal en su vida (alcohol o tabaco), y 177,000 (PV=8.1%) habían consumido alguna droga ilegal en su vida. El consumo de drogas médicas sin receta o alguna prescripción de algún profesional de salud alcanzó un aproximado de 120.000 escolares (PV 5.5%) (Devida, 2013). En el mismo estudio la edad promedio de inicio del consumo de alcohol y tabaco fue de 13.3 años. En las drogas ilegales, la edad promedio de inicio oscila entre los 12 y 14.3 años. El éxtasis registró una edad promedio de inicio similar a la de la marihuana, PBC y cocaína.

En conclusión, la edad es un factor de riesgo para el consumo de drogas, más aún si es propiciado por los mismos padres; de ahí que trabajar en edades más tempranas es bueno por estar en proceso de formación, porque facilitan el desarrollo de habilidades sociales más complejas: de comunicación, planificación, autocontrol y otras, en general de todas aquellas destrezas que permitan estar prevenidos para rechazar el consumo de drogas.

En la tabla 2 se observa, del total de adolescentes encuestadas (143), el 16.1% presenta autoestima baja, quienes se constituyen en un grupo de riesgo por tener una predisposición al consumo de drogas y otras conductas insanas, el 22.4% presenta alguna característica de agresividad, el 21.7 % tiene tendencia al aislamiento.

Cifras que podrían ser consideradas como bajas, pero la existencia de estos datos nos debería llamar la atención, para que no se incremente y se trabaje para que disminuya o se minimice entre los adolescentes de las diferentes instituciones educativas.

Becoña, E., (2002) concluye en su trabajo que el uso precoz de drogas y el posterior abuso de las mismas dependería de un bajo nivel de satisfacción personal al inicio del consumo, la no presencia de estados afectivos y una alta frecuencia de trastornos del estado de ánimo; la presencia en la infancia o la adolescencia (13 años) de rasgos de personalidad tales como la agresividad, el aislamiento social, la personalidad depresiva, la impulsividad, la introversión y la desadaptación social, una baja resistencia a la frustración y búsqueda constante de emociones, satisfacciones y aventuras; la presencia en la infancia de problemas de conducta de carácter antisocial y trastornos como la hiperactividad o trastornos por déficit de atención.

Asimismo, continúa mencionando que los estudios encuentran que la agresividad temprana es uno de los mejores predictores de la posterior conducta antisocial y de una personalidad antisocial (Muñoz-Rivas et al., 2000). Especialmente, si la conducta agresiva persiste hasta la adolescencia, la probabilidad de un trastorno de personalidad antisocial se incrementa en la vida adulta. Este trastorno lleva asociado un consumo de drogas, junto a otro tipo de conductas antisociales, en muchos casos caracterizados por la agresividad, violencia y total desprecio a las normas sociales y de convivencia. (Becoña, E. 2002).

Armendáriz, N., Rodríguez, L., y Guzmán, F. (2008), menciona que la autoestima favorece el sentimiento de seguridad de la persona y evita las conductas de evasión. Otra función importante de la autoestima es regular la conducta, mediante un proceso de autoevaluación, de modo que el comportamiento de una persona está determinado en gran medida por la autoestima que posea en ese momento. La autoestima es considerada un factor protector que aleja al sujeto de las influencias no saludables. La autoestima baja por lo contrario implica auto-rechazo, auto-insatisfacción, auto-desprecio y en este sentido el individuo carece de estima hacia él mismo, lo que puede colocar al sujeto en vulnerabilidad de conductas riesgosas.

En conclusión, los estados emocionales de autoestima baja, tendencia al aislamiento y agresividad no canalizados en forma adecuada y oportuna, son factores de riesgo de consumo de algún tipo de drogas y otras conductas insanas, por lo que es necesario acompañar a las adolescentes en este proceso y prevenir tempranamente cualquier problema que pudiera cambiar la dirección de su desarrollo hacia algo no saludable. (Ministerio de Educación, 2013)

En la tabla 3, se observa del total de adolescentes (143) el 64.3% viven con sus padres (familia nuclear) y el 35.7% viven con sólo con papá o con mamá o con otros familiares; el 9.1% señalaron que sus padres “pelean” con frecuencia, el 12.6% señalaron que sus padres consumen alcohol y el 5.6% consumen cigarro. Pero también es importante resaltar los aspectos protectores en un porcentaje elevado de escolares, tales como: llevarse bien con los miembros de la familia,

79.0% reciben cariño, 88.8% no son víctimas de castigos físicos, 80.4% tampoco sufren maltrato psicológico.

Los escolares inmersos en un entorno familiar con carencia afectiva, falta de comunicación, maltratos y ambiente violento tienen mayor predisposición de buscar contactos con pares en la calle con el riesgo de “malas juntas”.

El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona. Por su importancia en el proceso de socialización, la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, ya que puede actuar facilitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas. (Peñañiel, E. 2009).

Existen padres que alientan los factores protectores y combaten los factores de riesgo, desarrollando una relación emocional muy fuerte con los niños, valorando la educación y la cultura, desarrollando juntos estrategias para enfrentar las situaciones estresantes, dedicando tiempo a sus hijos, siendo afectuosos y flexibles, seguros, en lugar de ser autoritarios o permisivos, tienen expectativas claras para ellos y comparten las tareas y responsabilidades en la familia. Una buena manera de generar salud en las familias es que los padres sean fomentadores de salud, en gran parte los hijos son un reflejo de cómo son los adultos. Es responsabilidad de los adultos ser modelos saludables para los de menor edad (Peñañiel, E. 2009).

Un ambiente familiar acogedor, cálido y abierto, donde los hijos pueden hablar sobre sus sentimientos, donde se elogian sus logros y donde se alimenta su autoestima, favorece que los niños compartan sus propias dudas y preocupaciones.

Cuando a un niño se le censura en su propia casa, va a otro lugar a buscar apoyo y respuestas a sus preguntas. (Rupal, G. 2014).

Los resultados que hemos encontrado en el presente trabajo, nos evidencian que la familia se le puede considerar como un factor protector para la crianza y formación de la adolescente, situación que se asemeja al estudio realizado en Colombia (2010) por Nubia Median y María Carvalho, cuyo objetivo fue analizar los factores protectores de prevención del consumo de drogas, presentes en familias con niños que asisten a Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar en un municipio colombiano. El estudio es de tipo descriptivo y cuantitativo transversal; la muestra estuvo constituida por 256 familias, seleccionadas por muestreo aleatorio simple. El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario aplicado durante los meses de marzo y abril de 2007, de forma auto aplicada. Se encontraron factores protectores como demostraciones de afecto con los hijos, jugar y hablar con ellos sobre lo que les gusta, comunicación fácil, toma de decisiones en pareja, adecuada flexibilidad durante la educación familiar, y existencia de normas. Por otro lado, existen factores de riesgo como el consumo de drogas lícitas (cigarrillo y alcohol) y bajo porcentaje de drogas ilícitas. Un alto porcentaje de familias considera que los padres, principalmente, deben tomar medidas de prevención en los primeros años de vida del niño. Los factores protectores encontrados deben ser reforzados, debido a que no son muy fuertes; también, se deben controlar los factores de riesgo encontrados para convertirlos en factores protectores.

En cuanto al afecto en la familia, se evidencia que la gran mayoría de los adolescentes reciben muestras de cariño por parte de sus padres, lo cual puede considerarse como un factor protector para prevenir el consumo de drogas, por ello se debe priorizar la prevención en la familia, ya que su consumo como se pudo ver con anterioridad principalmente de las drogas legales (alcohol) se propicia en el entorno familiar.

Es en el hogar donde se adquiere a través del modelamiento y reforzamiento los conocimientos, creencias y actitudes frente a las drogas.

En conclusión, el entorno familiar puede constituirse en factor de riesgo cuando predomina actitudes negativas como: peleas, maltrato, patrones de consumo de drogas y desinterés por los hijos(as); por lo que es importante fomentar una familia saludable para que se constituya en factor protector. La familia es el espacio que primeramente transmite valores e instaura las primeras normas, por ello se convierte según las teorías de control social en un núcleo primario donde confluyen factores de riesgo y de protección, dependiendo de las condiciones. Los estilos de crianza también influyen directamente sobre la aparición de conducta de consumo; un estilo permisivo o autoritario facilitaran su aparición y un estilo democrático y fortalecedor inhibirá su aparición. Para el ser humano la primera entidad socializadora en la infancia y la niñez es su núcleo familiar y en segundo lugar está la escuela y el grupo de pares.

En la tabla 4, del total de adolescentes mujeres, 84.6% no toman en cuenta sus opiniones, sienten tener docentes autoritarios; 69.9% señalan que sus docentes no se dan tiempo para escuchar los diversos problemas de sus alumnos, 0.7% fuman

y 2.8% consumieron alcohol en el colegio en “días festivos”; en relación al rendimiento académico el 47.6% de adolescentes tiene buenas calificaciones en los diferentes cursos que llevan; 70.6% cumple con sus deberes escolares sin problemas.

Las escuelas deben ser instituciones que brindan un entorno estratégico para promover los vínculos comunitarios y las prácticas, normas, y actitudes que estimulan la salud. El entorno escolar puede influir directamente en la salud y bienestar emocional, así como en los resultados académicos. El sentimiento de pertenecer a una familia y a una escuela es un importante factor de protección contra los comportamientos de los jóvenes que ponen en peligro su salud. Las características de un entorno o cultura escolar que favorece el sistema de pertenencia incluyen las siguientes: Profesores que presten apoyo y traten con bondad, un sentimiento de seguridad y la existencia de relaciones estrechas y positivas. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Viena, 2004)

Pese a existir documentos para que la escuela sea un ambiente que favorezca el desarrollo integral de los adolescentes como, alentar el establecimiento de metas realistas y apoyar su cumplimiento, favorecer los valores sociales: el altruismo, la solidaridad y la cooperación, ofrecer oportunidades para el liderazgo positivo, permitir que los alumnos aprendan a tomar decisiones racionales y apoyar la participación activa del alumnado. Con lo manifestado por las adolescentes encuestadas, ellas sienten que los docentes no se dan tiempo para escucharles, ni toman en cuenta sus opiniones, lo cual sería un riesgo para que las adolescentes sean consumidores de drogas, otra situación

también se evidencia si bien es en un mínimo porcentaje el consumo de alcohol y cigarro por parte de los docentes, no debería darse estos modelos que alientan al adolescente a querer experimentar estos consumos; puesto que el rol docente es trascendental en la formación integral de los escolares, no sólo en el aprendizaje de las ciencias y de habilidades sino también de actitudes positivas que favorezcan el desarrollo de sí mismo y de aquellos que se encuentran en su entorno; es decir aquí es donde se forma al ciudadano del futuro.

Así mismo, Calero, M. recomienda una tecnología humanizaste; porque cuando las relaciones entre profesor - alumno son meramente racionales, secas, sin implicancia afectiva, el aprendizaje es menor en cantidad y calidad particularmente en educación inicial y primaria, por tanto, la carencia del calor humano por parte del docente influirá negativamente en el alumno, las dificultades de aprendizaje no siempre se relacionan con los objetos de conocimiento sino también con el vínculo afectivo entre las personas.

Según el Informe de la OMS (1997), la escuela constituirá un marco promotor de la salud en la medida en que ella misma sea una institución saludable que se caracteriza por brindar un entorno de calidad, una organización basado en valores, un plan curricular integral, una relación afectiva con los escolares, entre otros.

El Ministerio de Educación a través de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE) se encarga de contribuir a la formación integral de los estudiantes, promoviendo la implementación de la Tutoría en todas las Escuelas, donde el principal agente de la Tutoría y la Orientación Educativa es el docente, quien debe tomar en cuenta el enfoque centrado en el desarrollo humano, es por

ello que la Tutoría debe generar un ambiente saludable y orientar el proceso de desarrollo a través del acompañamiento socio-afectivo cognitivo y pedagógico de los estudiantes que conforman el aula, contribuyendo de esta manera a prevenir los problemas que pueden aparecer a lo largo de este proceso. Asimismo, promueve en el aula un ambiente óptimo entre los estudiantes, con relaciones interpersonales caracterizadas por la confianza y el respeto permitiendo la participación activa y la expresión sincera y libre. Igualmente posibilita establecer un clima de confianza y relaciones horizontales entre el tutor y los estudiantes. (Ministerio de Salud, 2006)

En conclusión, un entorno escolar saludable es elemental caracterizado por una relación basada en el amor, valores éticos y morales, constituyéndose en un vínculo de relación pedagógica donde no basta la palabra sino la acción y la actitud; pues habría consecuencias negativas en las potencialidades de los escolares cuya historia personal tiene registros de carencia de afecto, que lo han convertido en un sujeto temeroso, inseguro, desconfiado; si tiene al frente un docente autoritario. Se observa que el entorno escolar no garantiza la formación integral de los escolares constituyendo un factor de riesgo para el consumo de drogas.

En la tabla 5, el 72.0% de las adolescentes observan en su barrio a vecinos y/o conocidos que fuman, emborrachan principalmente; 39.9% manifestaron que la venta de alcohol y cigarro es libre sin importar la edad, 23.1% conocen lugares de oferta de ketes, terokal; 23.8% señalaron la existencia de chicherías, tiendas que ofertan drogas; 14.0% refieren que existen vendedores ambulantes de ketes,

terokal alrededor del colegio y 44.8% tienen pares que consumen drogas entre alcohol, cigarrillos, ketes. Como factor protector, el 40.6% pertenece a grupos religiosos y/o de estudio.

Miles de personas con problemas derivados del consumo, proponen múltiples causas como la influencia de los medios de comunicación para el consumo de alcohol y tabaco. CEDRO (2018) ha publicado un estudio sobre el mercado de las drogas, en este estudio se describe que el consumo de drogas ha seguido en términos generales el patrón de lo que ha ocurrido en otros países, expandiéndose en forma explosiva desde fines de los años 60. La prevalencia de vida es mayor para las drogas legales alcohol (PV=79.2%) y tabaco (52.5%). La prevalencia de vida es un indicador general que refleja la tasa de personas que han usado una sustancia al menos una vez en la vida. Como se puede observar en la investigación existe el consumo de algún tipo de droga entre los compañeros (alcohol, cigarrillo, ketes, terokal) esta disponibilidad pone en riesgo al resto de adolescentes para consumir dichos productos, lo cual debería alertarnos para que en lugar que en lo sucesivo no se incrementen estas cifras de consumo, sino más bien disminuya, para lo cual los docentes y los familiares son pieza clave para evitar ello.

También se ha observado que el perfil del vendedor de drogas ha evolucionado con el tiempo, hoy ya no hablamos de una persona que podríamos considerar “un delincuente” o un “hampón”, sino que ahora los vendedores podrían ser cualquier chico, universitario, hijo de familia o vecino de cualquier barrio.

Esta situación debe alertarnos, ya que los medios de comunicación, lugares alrededor de las instituciones educativas, de los domicilios, parques, entre otros se expenden a vista y paciencia de todos, principalmente las drogas sociales (alcohol y tabaco) dándose a quien lo solicite independientemente de la edad, pese a que existe la Ley N° 28681, Ley que regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas Alcohólicas; donde dice: Se prohíbe la venta, distribución, expendio y suministro de bebidas alcohólicas, a título oneroso o gratuito, a menores de 18 años de edad, lo cual no se estaría dando cumplimiento. Situación que se convierte en un factor de riesgo para el consumo de drogas por parte de los adolescentes, puesto que uno de los factores de riesgo más importantes para la iniciación del consumo de drogas por los adolescentes es la disponibilidad de la droga. Cuanto mayor es la disponibilidad y oferta de drogas, mayor es el número de adolescentes y jóvenes que se inician en el consumo de drogas. (CEDRO, 2018)

En conclusión, el tener tiendas, parques, amigos, vecinos, familiares que vendan y/o consuman drogas, es un factor de riesgo para la iniciación del consumo de drogas por parte de los adolescentes.

CONCLUSIONES

- ❖ Del total de adolescentes el 39.2% que consumió droga tiene entre 14 y 16 años de edad, La sustancia de mayor consumo corresponde a drogas sociales (cerveza, cigarro) y propiciado por sus propios padres.
- ❖ Los factores de riesgo asociados al nivel individual, el 22.4% presenta alguna característica de agresividad, 21.7% tiene tendencia al aislamiento. El 16.1% presenta autoestima baja, quienes se constituyen en un grupo de riesgo por tener una predisposición de consumo de drogas y otras conductas insanas.
- ❖ A nivel familiar se observa que del total de adolescentes (143) el 64.3% viven con sus padres (familia nuclear); el 9.1% señalaron que sus padres “pelean” con frecuencia; el 12.6% señalaron que sus padres consumen alcohol y el 5.6% consumen cigarro. Pero también, es importante resaltar los aspectos protectores en un porcentaje elevado de escolares, tales como: llevarse bien con los miembros de la familia, 79.0% reciben cariño, 88.8% no son víctimas de castigos físicos, 80.4% tampoco sufren maltrato psicológico.
- ❖ Del total de adolescentes mujeres, el 84.6% refieren sentir que no toman en cuenta sus opiniones y sienten tener docentes autoritarios; El 69.9% señalan que sus docentes no se dan tiempo para escuchar los diversos problemas de sus alumnos, El 0.7% de docentes fuman y 2.8% consumieron alcohol en el colegio en “días festivos”; en relación al rendimiento académico.

El 72.0% observan en su barrio a vecinos y/o conocidos, personas en general que fuman, emborrachan principalmente, El 39.9% manifestaron que la venta de alcohol y cigarro es libre sin importar la edad, El 23.1% conocen lugares de oferta de ketes, terokal; El 23.8% señalaron la existencia de chicherías, tiendas que ofertan drogas; el 14.0% refieren que existen vendedores ambulantes de ketes, terokal alrededor del colegio y 44.8% tienen pares que consumen drogas entre alcohol, cigarro, ketes y terokal.

RECOMENDACIONES

- Coordinar con el Director de la Institución Educativa a fin de que en el Horario de Asesoría se aborde temas, sobre consecuencias del consumo de drogas, a fin de lograr la sensibilización y prevención del consumo en edades tempranas.
- Fomentar talleres de autoestima, control de emociones y trabajo en equipo a nivel de la Institución Educativa, involucrando a Docentes y alumnos, con el fin de mejorar relaciones entre ellos, logrando un vínculo más estrecho y comunicación frecuente.
- Inició la implementación de escuela de padres, para con ellos evitar el inicio de consumo de alcohol en los adolescentes dentro del círculo familiar.
- A nivel Distrital, implementación de Programas preventivos, para evitar el consumo temprano de drogas, además de trabajar con todas las Instituciones Educativas a fin de lograr una intervención en edades más tempranas, trabajar con los niños en proceso de formación, ya que las destrezas entrenadas permiten que éstas se conviertan en pre requisitos, que faciliten el desarrollo de habilidades sociales más complejas: de comunicación, planificación, autocontrol u otras, y en general de todas aquellas destrezas que permitan estar prevenidos para rechazar el consumo de drogas.

- Implementación de un Programa de atención en prevención del consumo de drogas, priorizando adolescentes mujeres en el Hospital de Apoyo San Miguel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abuso de Drogas. CICAD/OEA. OPS/OMS.

Arnao, J. y Cabezudo, C. (2001) “Relación de las drogas con las actitudes sexuales y vínculos de pareja”. 05/07/2019.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v04_n1/pdf/a07v4n1.pdf.

Armendáriz, N., & Rodríguez, L., & Guzmán, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León.

Becoña, E., (2002). Bases científicas de la prevención de las Drogodependencias, Madrid, España: Ministerio del Interior Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Secretaría General Técnica.

Calero, M. (1997). Tecnología educativa. Realidades y perspectivas. Lima: Editorial San Marcos.

CEDRO, (2018) El Problema de las Drogas en el Perú 2018. Primera edición, junio 2018. Lima

De Canales, F.; De Alvarado, E. y Pineda, E. (1989). Metodología de la investigación. Organización Panamericana de la Salud / OMS. Washintong.

DEVIDA. IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA

Laespada, T., Iraurgi, I. y Aróstegi, E. (2004) Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

Guía de las Drogas y sus Efectos. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. España: PND. 24/03/2019, <http://www.uv.es/choliz/InfPND.pdf>

Guisa, V. (2001) Aproximación integral a la problemática del consumo de drogas en adolescentes y jóvenes: La problemática de la juventud frente a las drogas

Ley N° 28681, Ley que regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas Alcohólicas. Decreto Supremo N° 012-2009-SA

Medina A. N y Carvalho F. MG, (2010), en la investigación titulado; “Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia”.

Mendez, I.; Namihira, D.; Moreno, L. y Sosa de Martínez, C. (1984). El protocolo de investigación. México: Trillas

Minsa (2012). Salud en la Etapa de Vida Adolescente- Perú: 2012. 11/04/2019, <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf>

Medina, N. y Carvalho, Ma. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia.

México. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, 4 (1)

Ministerio de Educación, (2013) Lineamientos para la Educación de una Vida sin Drogas. 3era edición, Lima. Gráfica Gianlud Print E.I.R.L.

Ministerio de Salud, (2006). Guía de Gestión de la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud - Lima: Ministerio de Salud. Primera edición.

Nataly Ojeda-Oyague, Lorena Podestá-Alegre, Flor Yesenia Musayón-Oblitas (2014), presentaron un trabajo titulado: Percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en escolares de secundaria del Perú. Rev. enferm. hereditaria; 7(1): 25-38, ene.-jul. 2014. Tab. Artículo en español | PERNAL | ID: pnc-18018

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Viena (2004) Escuelas Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas. Nueva York. Publicación de las naciones unidas.

OMS. (SA). Desarrollo en la adolescencia. 24/3/2019, de Organización mundial de la salud Sitio web: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

OMS, Factores de riesgo. (2019). 07/09/2019, from https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

OMS (1997) Fomento de la Salud a través de la Escuela. Serie de informes técnicos: 870. Ginebra

Peñañiel, 2009. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias.

Pita Fernández S, Vila Alonso MT, Carpena Montero J. (1997). Determinación de factores de riesgo. *Fisterra*, 4, 1-6. 24/4/19, De Metodología de la Investigación Base de datos.

Revista Latino-americana de Enfermagem, 18(spe),504-512. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700004>

Ríos, C., Vallejos, J., Vacca, R. (1996). Manual de Estrategias Participativas para la prevención del consumo de drogas. Ministerio de Educación.

Rosales C. Y; Góngora H. M; De la Rosa R. E; De la Rosa R. E; De la Rosa R. J, en su trabajo titulado “Calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes foráneos adictos atendidos en las comunidades terapéuticas El Cocal y El Quinqué”.

Rosales Casavielles, Yurisán E; Góngora Herse, Mayra; de la Rosa Rosales, Evelyn J; de la Rosa Rosales, Elisabeth; de la Rosa de la Rosa, Juan Rafael <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1001619>

Rupal, G. Como hablar con su hijo sobre las drogas- 2014. Revisado el 15 julio 2019 <https://kidshealth.org/es/parents/talk-about-drugs-esp.html>

SA (2015). Manual de Prevención. Manual auto instructivo de prevención frente a la violencia familiar y consumo de alcohol y otras drogas. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Vacca, R. y Vargas, J. “Las adicciones a las drogas y las nuevas adicciones”. Lima: Hojas de Coca. 1998

Y. (2017), Factores de riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes de 14 a 16 años en el Colegio Trilce de Villa El Salvador Lima 2017 (Tesis pregrado). Universidad Alas Peruanas, Perú.

Zamora, E y Forselledo, G. (1996) Manual regional de educación preventiva y participación para jóvenes y padres. Comisión Interamericana para el Control del Chávez.

ANEXO A

CUESTIONARIO

Querida alumna:

Como parte de mis estudios estoy interesada en conocer algunos aspectos que pueden estar relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias en las adolescentes para luego proponer alternativas de solución que puedan disminuir el riesgo de consumo, para ello necesito que seas sincera en la respuesta a las siguientes preguntas, ya que tus respuestas no serán conocidas por otros. Gracias

I. DATOS GENERALES

Te invitamos a marcar con un X las respuestas que creas conveniente:

1. ¿Qué edad tienes?:

10 a 13 años ()

14 a 16 años ()

17 a 19 años ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

| Factores de riesgo asociados al nivel individual | SI | NO |
|--|----|----|
| Alguna vez consumiste alguna droga Cual:..... Quien te invitó:..... | | |
| ¿Te sientes contenta contigo misma? ¿Crees que todo lo que haces te saldrá mal ¿Haces siempre lo que otros te indican a pesar de que no lo quieres hacer? ¿Tus amigos deciden algo y tú los apoyas sin pensarlo bien? | | |
| ¿Cuándo te molestan lo primero que le haces es pegarle? ¿Constantemente tienes pleitos con tus compañeros de clase? | | |
| ¿Frecuentemente estas sola te alejas del resto? | | |
| Factores de riesgo asociados al nivel familiar | | |
| ¿Vives con tu papá y mamá? ¿Vives sola con tu papá? ¿Vives sola con tu mamá? ¿Vives con otras personas (tíos, abuelos y otros)? | | |
| ¿Con frecuencia tus padres se pelean? | | |
| ¿En tu casa todos se llevan bien? | | |

| | | |
|---|--|--|
| ¿Tus seres queridos te demuestran cariño? ¿Tus padres les habla con Ud. sobre los malos comportamientos? Tus padres se comunican constantemente con tus profesores? | | |
| ¿Tus padres u otros de tu familia consumen alcohol con frecuencia? | | |
| ¿Tus padres u otros de tu familia consumen cigarro con frecuencia? | | |
| ¿Te castigan físicamente por cualquier cosa? Te gritan con frecuencia por cualquier cosa? | | |
| Factores de riesgo asociados al ámbito escolar | | |
| ¿Tus profesores toman en cuenta tus opiniones? ¿Te dejan participar en todas las actividades del colegio? | | |
| ¿A tus profesores le cuentas tus dificultades o problemas? | | |
| ¿Sólo unos cuantos de tus compañeritos participan en las actividades? | | |
| ¿Tus profesores o fuman en el colegio? | | |
| ¿Tus profesores consumen alcohol en el colegio? | | |
| ¿Sacas buenas notas en tus exámenes? | | |
| ¿Cumples con todas tus tareas? ¿Con frecuencia tienes problemas de cumplimiento de tareas? | | |
| Factores de riesgo asociados al contexto social | | |
| ¿Observas que, en tu colegio, calle, personas que están fumando o emborrachándose? ¿La gente ve como algo normal la venta del alcohol y cigarro? | | |
| ¿Puedes conseguir fácilmente alcohol, en cualquier lugar? ¿Puedes conseguir fácilmente cigarro, en cualquier lugar? ¿Puedes conseguir fácilmente ketes, terokal, en cualquier lugar? | | |
| ¿Alrededor de tu colegio existen tiendas o chicherías que venden alcohol, cigarro u otras drogas? | | |
| Alrededor de tu colegio, has visto gente que vende Kekes, terokal? | | |
| ¿Tus amiguitos fuman, por curiosidad u otros motivos? ¿Tus amiguitos te invitan a fumar? ¿Tus amiguitos toman alcohol, por curiosidad u otros motivos? ¿Tus amiguitos te invitan a consumir alcohol? ¿Tus amiguitos inhalan terokal, por curiosidad u otros motivos? Tus amiguitos que fuman, inhalan terokal o toman alcohol, ¿le aíslan a quienes no lo hacen? | | |
| ¿Pertenece algún grupo religioso o clubes? | | |

GRACIAS.