



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

CONSUMO DE DROGAS Y  
CONDUCTAS DE RIESGO EN  
CONSULTANTES DE UN SERVICIO DE  
ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA  
PSICOLÓGICA DURANTE PANDEMIA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON  
MENCION EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

LUCÍA PILAR BALVERDE ECHEVARRÍA

LIMA - PERÚ

2026



**ASESOR**

Mg. Mayte Luzmila Casaño Meza

**JURADO DE TESIS**

MG. ELENA ESTHER YAYA CASTAÑEDA

PRESIDENTE

MG. FREDDY ROLAND TOSCANO RODRIGUEZ

VOCAL

MG. JORGE MANUEL MENDOZA CASTILLO

SECRETARIO

**DEDICATORIA.**

A Dios por guiar mi camino.

A mi madre por apoyarme y aconsejarme en todo momento.

A mis seres queridos por su aprecio y apoyo.

## **AGRADECIMIENTOS.**

A Dios, por guiarme y motivarme en cada momento.

A mi madre, por la confianza, amor y apoyo en cada momento de mi vida.

A cada uno de mis seres queridos y amigos, por su confianza y palabras de  
aliento.

A mi asesora por su apoyo profesional durante el desarrollo de la investigación.

A mi nueva casa de estudios, Universidad Peruana Cayetano Heredia, por su  
formación académica, profesional y de investigación.

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO.**

Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	BALVERDE ECHEVARRÍA LUCÍA PILAR

Pertencientes al programa de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA, ORIENTACIÓN Y TERAPIA SEXUAL, PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y TERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE**, autores del trabajo titulado: **CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS DE RIESGO EN CONSULTANTES DE UN SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PSICOLÓGICA DURANTE PANDEMIA**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CASAÑO MEZA MAYTE LUZMILA	FAPSI	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2924212948**; fecha de entrega: **06-04-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 06 de abril de 2026**



Firma del asesor  
N° DNI: 70434930  
ORCID: 0009-0002-4837-5824

Firma del Co-asesor  
N° DNI:  
ORCID:

## ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.1.1 Internacionales.....	1
1.1.2 Nacionales.....	9
1.2. Identificación y planteamiento del problema.....	13
1.3. Justificación e importancia del problema.....	17
1.4. Limitaciones de la investigación.....	18
II. OBJETIVOS.....	20
2.1 Objetivo general .....	20
2.2 Objetivos específicos .....	20
III. HIPÓTESIS.....	21
3.1 Hipótesis general.....	21
3.2 Hipótesis específicas.....	21
IV. MARCO TEÓRICO.....	22
4.1 Revisión teórica de las variables .....	22
4.1.1 Droga .....	22
4.1.2 Consumo de drogas .....	22
4.1.3 Conductas de riesgo .....	25
V. METODOLOGÍA.....	29
5.1 Tipo y diseño de la investigación .....	29
5.2 Población y muestra .....	29

5.3 Variables .....	30
5.3.1 Consumo de drogas .....	30
5.3.2 Conductas de riesgo .....	32
5.4 Métodos e instrumentos .....	34
5.5 Procedimientos de recolección de datos .....	40
5.6 Técnicas de análisis de datos .....	41
5.7 Consideraciones éticas .....	42
VI. RESULTADOS.....	44
6.1 Análisis descriptivo de la muestra.....	44
6.2 Asociación de las variables de estudio.....	46
6.3 Asociación de las variables de estudio según sexo.....	47
6.4 Asociación de las variables de estudio según grupo etario.....	48
6.5 Asociación de las variables de estudio según grado de instrucción.....	49
VII. DISCUSIONES.....	51
VIII. CONCLUSIONES.....	65
IX. RECOMENDACIONES.....	67
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
XI. ANEXOS.....	90

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar la asociación entre el consumo de drogas y conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia. Asimismo, identificar la asociación según sexo, grupo etario y grado de instrucción. La muestra estuvo compuesta por 1960 casos, cuyos consultantes llamaron para solicitar atención en una línea de ayuda de un servicio de orientación y consejería psicológica durante la pandemia. Los datos fueron registrados en la ficha de atención del servicio y se solicitaron, a la entidad pública, los permisos correspondientes salvaguardando la confidencialidad. De esta manera, se obtuvo la base de datos secundaria que contenía información sobre el consumo de drogas y conductas de riesgo. La investigación fue de diseño cuantitativo, no experimental, transversal y de tipo asociativa. Los resultados mostraron que existe una alta asociación, estadísticamente significativa entre el consumo de drogas y conductas de riesgo ( $\chi^2 = 870$ ,  $\phi = .666$ ,  $p < .001$ ). Se concluye que los resultados evidencian la magnitud de las problemáticas de salud pública, consumo de drogas y conductas de riesgo, por lo que se visibiliza la necesidad de reducir ambas variables en la población peruana y fomentar estilos de vida saludables para lograr una mejor calidad de vida.

### **PALABRAS CLAVE:**

CONSUMO DE DROGAS, CONDUCTAS DE RIESGO, LÍNEA DE AYUDA, PANDEMIA, ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PSICOLÓGICA.

## **ABSTRACT**

This research aimed to identify the association between drug use and risky behaviors in clients of a psychological guidance and counseling service during the pandemic. It also aims to identify the association according to sex, age group, and educational level. The sample consisted of 1,960 cases whose clients called to request assistance from a psychological guidance and counseling service's helpline during the pandemic. Data were recorded in the service's care record, and the corresponding permits were requested from the public entity, safeguarding confidentiality. This is how a secondary database containing information on drug use and risky behaviors was obtained. The research was quantitative, non-experimental, cross-sectional, and associative. The results showed a high, statistically significant association between drug use and risky behaviors ( $\chi^2 = 870$ ,  $\phi = .666$ ,  $p < .001$ ). It is concluded that the results demonstrate the magnitude of public health problems, drug use and risky behaviors, highlighting the need to reduce both variables in the Peruvian population and promote healthy lifestyles to achieve a better quality of life.

### **KEYWORDS:**

DRUG USE, RISK BEHAVIORS, HELPLINE, PANDEMIC,  
PSYCHOLOGICAL GUIDANCE AND COUNSELING.

# **I. INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Antecedentes**

En esta sección se presentan las investigaciones sobre las variables de estudio, las cuales se han ordenado teniendo en cuenta el año y tipo de investigación: correlacional, comparativa y descriptiva.

### ***1.1.1 Internacionales***

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito o en inglés la United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] (2025a) presentó el informe mundial sobre drogas 2025, que es un estudio cuantitativo descriptivo-analítico que utiliza múltiples fuentes de datos como encuestas para obtener diversas magnitudes y datos del consumo de droga. La población estudiada fueron personas de 15 a 64 años. Entre los principales resultados que hallaron, destaca que el 6% de adultos (316 millones) consumieron drogas en 2023. El alcohol y el cannabis son las drogas legal e ilegal, respectivamente, que más consumen a nivel mundial. Además, documentaron alrededor de 450000 muertes relacionadas con drogas y en cuanto al tratamiento, menos de uno de cada siete hombres y uno de cada dieciocho mujeres accedieron a una intervención.

El European Union Drugs Agency [EUDA] (2025), de la Unión Europea, realizó el Informe 2025 de dicha región, tuvo el objetivo de identificar las magnitudes sobre drogas, con énfasis en drogas ilegales como el cannabis/marihuana. Los principales resultados fueron que la marihuana es la principal droga ilícita que consumen en Europa con 8.4% de prevalencia en personas de 18 a 64 años. Además, encontraron que la concentración de

tetrahidrocannabinol (THC) se ha incrementado notablemente, duplicándose en la resina de cannabis durante la última década.

Caudillo et al. (2024) investigó el consumo de drogas y la conducta sexual en varones que tienen sexo con varones (HSH); la muestra consistió en 80 participantes mayores de 18 años reclutados mediante muestreo intencional. Se aplicaron un cuestionario sociodemográfico, el AUDIT (Instrumento de Detección de Trastornos por Consumo de Alcohol) y una escala de Conducta Sexual tipo Likert para HSH. Los resultados mostraron relación entre el consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo en varones que tienen sexo con varones ( $r_s = .294, p < .001$ ).

Celorio y Chávez Vera (2024), en Ecuador publicaron un trabajo sobre el consumo de drogas y rendimiento académico en adolescentes. El objetivo fue analizar estas variables de forma descriptiva y correlacional en escolares de educación privada siendo la muestra de 237 alumnos de entre 13 a 18 años. Utilizaron como instrumentos un cuestionario sociodemográfico y el instrumento ESTUDES 2021 del Plan Nacional sobre Drogas para evaluar consumo de drogas. Los resultados indicaron que el 70% de los adolescentes había consumido bebidas alcohólicas alguna vez.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA] (2024, 2023<sup>a</sup>, 2023b, 2023c, 2022, 2021), de España, publicó los informes anuales sobre drogas. El objetivo de estos informes descriptivos son identificar diversos índices de prevalencia. Los principales instrumentos utilizados son la Encuesta EDADES en población general y el registro ESTUDES en escolares de secundaria. La muestra nacional abarcó población de 15 a 64 y en escolares de 14 a 18 años. Los principales resultados revelaron lo siguiente: en 2021 en el

marco de la pandemia la prevalencia hallada sobre el consumo de bebidas alcohólicas fue 73.9% y según sexo fue para mujeres (76.3%) y varones (71.6%); en 2022 la prevalencia fue 93.2% y por sexo fue para varones (94.9%) y mujeres (91.4%) y en 2023 la prevalencia fue 75.9% y según sexo fue para mujeres (78.1%) y varones (73.7%). En cuanto al consumo de marihuana en 2021 en el marco de la pandemia la prevalencia hallada fue 28.6% y según sexo fue para varones (27.4%) y mujeres (26.3%); en 2022 la prevalencia fue 40.9% y por sexo fue para varones (48.8%) y mujeres 32.9) y en 2023 la prevalencia fue 26.9% y según sexo fue para varones (27.6% y mujeres (26.2%).

Vega (2024) investigó los factores psicosociales, el uso de preservativo y drogas en jóvenes españoles de 18 a 30 años, con una muestra de 333 participantes. Empleó un cuestionario autoaplicado adaptado de estudios previos. Los análisis estadísticos combinaron descriptivos, tablas de contingencia y contrastes de medias. Entre los resultados las relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas se asociaron con uso no seguro de preservativo. Además, la asociación entre el consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo era mayor en los varones ( $\phi = .12$ ,  $p = .031$ ) que en las mujeres.

Vegas et al. (2024) en España llevaron a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo-analítico sobre consumo de drogas, problemas conductuales, familiares, académicos y agresividad en adolescentes. La población fue de 1196 adolescentes españoles de entre 14 a 18 años. Se utilizó como instrumento principal el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry (BPAQ) y se aplicaron análisis comparativos y de correlación entre consumo y subescalas de agresividad y variables académicas/familiares. Hallaron correlación entre el

consumo de drogas y agresividad, para bebidas alcohólicas ( $r_s = .158, p < .010$ ) y marihuana ( $r_s = .309, p < .010$ ).

Ordóñez-Calle y Shugulí-Zambrano (2023) realizaron un estudio sobre consumo de bebidas alcohólicas y conducta antisocial-delictiva en adolescentes ecuatorianos. La muestra la conformaron 271 participantes de edades entre 12 y 19 años, obtenidos mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Utilizaron diversos cuestionarios como el AUDIT y el Cuestionario de conductas antisociales-delictivas (A-D). Los análisis incluyeron estadística descriptiva, inferencial y pruebas de comparación por sexo. En los resultados más importantes, no se hallaron diferencias significativas por sexo ( $p > .05$ ). Sin embargo, se confirmó una relación baja, positiva y estadísticamente significativa entre consumo de bebidas alcohólicas y la conducta antisocial ( $r = .206, p < .05$ ) y la conducta delictiva ( $r = .199, p < .05$ ).

Abad-Villaverde (2022) investigó el consumo de drogas en relación con factores sociodemográficos en adolescentes dominicanos; se trató de una investigación cuantitativa descriptiva transversal, con población escolar de Santo Domingo con una muestra de 2011 adolescentes de entre 13 y 17 años. Se administró un cuestionario ad hoc autoaplicado. Los resultados señalan asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y conductas de riesgo, como el tener relaciones sexuales sin protección ( $\chi^2 = 3.8, p < .05$ ), arrepentirse de ello ( $\chi^2 = 2.9, p < .05$ ) y tener bajo rendimiento académico ( $\chi^2 = 2.5, p < .05$ ).

El estudio realizado en España por Alarcó (2022) sobre los efectos asociados al consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo fue una investigación, de enfoque cuantitativo y diseño mixto (con estudios longitudinales y transversales). El objetivo fue identificar los efectos del

consumo de bebidas alcohólicas, marihuana y otras sustancias en adolescentes y valorar la efectividad de un programa de intervención. La población estuvo conformada por adolescentes de entre 13 y 19 años. Se utilizaron instrumentos como la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas (ESTUDES), el CAST (Cannabis Abuse Screening Test), la Escala de Afluencia Familiar (FAS) y cuestionarios de habilidades socioemocionales.

Entre los principales resultados halló asociación significativa ( $p < .001$ ) entre el consumo de bebidas alcohólicas y situaciones problemáticas, que incluyen en esta última las siguientes conductas de riesgo: mayor riesgo de conflictos familiares ( $B = .580, EE = .208, p = .005$ ), el consumo de bebidas alcohólicas se asocia mayor probabilidad de expulsión educativa ( $B = .630, EE = .566, p = .266$ ), ser víctima de acoso escolar o ejercer violencia escolar ( $B = .273, EE = .351, p = .436$ ) y tener relaciones sexuales sin protección ( $B = .860, EE = .421, p = .041$ ). Además, se encontró que el 64.2% había consumido bebidas alcohólicas y que un 37.5% había consumido marihuana alguna vez en su vida, asociándose ambos consumos con riesgos de accidentes, conducta de riesgo del tipo sexual, violencia y bajo rendimiento escolar. De los consumidores de marihuana halló que la mayoría se encontraron en la etapa de consumo de dependencia o también conocida como adicción (2.6% a 4.0%).

Arteaga-Zambrano y Mendoza-Alcívar (2022), en Ecuador, publicaron una investigación descriptiva sobre el consumo de drogas en adolescentes durante la pandemia por Covid-19. Tuvo el objetivo de analizar el impacto del confinamiento por la pandemia. La población estuvo conformada por habitantes del sector San Alejo, con una muestra de 35 personas, de las cuales el 29% eran adolescentes entre 10 y 19 años, quienes fueron el grupo de interés principal. Se

utilizó como instrumento una encuesta estructurada, complementada con revisión documental. Entre los resultados se identificó que las bebidas alcohólicas fue la más consumida (50%), seguido por tabaco (20%) y la marihuana (16%). Aunque el 80% de los participantes conocían los efectos negativos del consumo, otros factores como el confinamiento, el estrés, la pérdida de seres queridos y la ansiedad impulsaron el uso de estas sustancias durante la pandemia.

Noroña et al. (2022) realizaron un análisis del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios ecuatorianos, fue una investigación descriptiva y correlacional. La población estuvo constituida por universitarios de Quito y la muestra incluyó 1755 participantes (752 mujeres y 1003 hombres) a quienes se aplicaron encuestas; para el análisis se usaron estadística descriptiva, pruebas  $\chi^2$  y razón de momios (odds ratio) para estimar el grado de asociación. Los resultados mostraron asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y las dificultades académicas ( $V = .64$ ,  $OR = 1.5$ ,  $p < .05$ ).

Pauta y Morán (2022) hicieron una investigación sobre consumo de drogas y el rendimiento académico en adolescentes, el cual fue un estudio cuantitativo cuyo objetivo fue conocer dicha relación. La muestra se constituyó por adolescentes de 13 a 18 años en proceso de rehabilitación. Como instrumentos utilizaron una encuesta y los registros de notas de los adolescentes. Los resultados señalaron una correlación de  $r = -.15$  siendo esta una correlación negativa y débil.

Urbán et al. (2022) estudiaron el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas en adolescentes portugueses. Este estudio comparativo su principal objetivo fue identificar las diferencias entre el consumo de ambas sustancias.

Utilizaron un muestreo aleatorio de 1197 estudiantes, de nueve instituciones escolares de Portugal, cuyas edades oscilaban de 12 a 18 años. Utilizaron el Cuestionario de Metas Académicas (CMA), Cuestionario de Autodescripción - II (SDQ – II), Cuestionario sobre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco (TNT) y las calificaciones de cada participante. Los principales resultados que hallaron fue que el 8.9% de los estudiantes consumía frecuentemente tabaco y un 24.6% consumía habitualmente bebidas alcohólicas y que existen diferencias entre los consumidores y no consumidores de tabaco respecto al rendimiento académico en el curso de matemáticas ( $d = .56, p = .002$ ).

Vilugrón et al. (2022) en Chile sobre el inicio precoz del consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes. Tuvo como objetivo analizar la asociación entre el consumo precoz (antes de los 15 años) de tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana con otros comportamientos de riesgo para la salud (CRS). Se trató de un estudio transversal analítico en 550 estudiantes de entre 15 y 18 años, obtenida mediante muestreo por conglomerado. El instrumento utilizado fue un cuestionario autoaplicado en línea basado en la Encuesta Mundial de Salud Escolar de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados mostraron que un alto porcentaje de adolescentes reportó consumo precoz: 58.7% en bebidas alcohólicas, 57.3% en tabaco y 43.6% en drogas ilícitas.

Redondo-Martín et al. (2021) hicieron un estudio transversal analítico sobre conductas sexuales de riesgo y el consumo de bebidas alcohólicas. Usaron datos del proyecto UniHcos, con estudiantes de múltiples universidades españolas, mediante un cuestionario auto-administrado. Los análisis incluyeron estadística descriptiva, tablas de contingencia y pruebas de independencia  $\chi^2$  con

análisis de residuos estandarizados y medidas de efecto. Los resultados señalan mayor asociación en mujeres ( $\chi^2 = 2.2, p < .05$ ) el sufrir abuso sexual, que en varones ( $\chi^2 = 1.1, p < .05$ ) y fue mayor en varones ( $\chi^2 = 1.2, p < .05$ ) el aprovecharse sexualmente de otra persona, que en mujeres ( $\chi^2 = .5, p < .05$ ).

Calero et al. (2020) exploró la relación entre el consumo de drogas y la reincidencia en delitos violentos en 192 adolescentes; como instrumento aplicaron el SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) y en el análisis emplearon estadísticas descriptivas y pruebas de independencia. Entre los resultados se halló asociación entre las variables ( $\chi^2 = 24.825, V = .254, p = .036$ ).

El trabajo realizado por Méndez y Ruiz-Esteban (2020), en España, sobre consumo de drogas, conductas de riesgo y actividad física en adolescentes para hallar la asociación entre los hábitos de práctica de la actividad física y conductas no saludables incluyendo al consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo. Los participantes tuvieron edades entre 12 y 16 años de instituciones educativas públicas y privadas, contó con una muestra total de 1222 adolescentes entre varones y mujeres. Aplicaron el cuestionario APAL-Q para evaluar actividad física y salud, una escala basada en la Encuesta estatal sobre uso de drogas (ESTUDES). Entre los principales resultados se halló que la práctica regular de deporte se asoció significativamente con un menor consumo de tabaco ( $\phi = -.101, p = .000$ ) y marihuana ( $\phi = -.061, p = .032$ ), así como con una menor participación en peleas ( $\phi = .097, p = .001$ ) y conflictos familiares ( $\phi = .096, p = .001$ ).

Mendigutxia-Sorabilla y López-Goñi (2020) investigaron en España los comportamientos de riesgo y dimensiones de personalidad en la adolescencia.

La muestra fue constituida por 1,324 alumnos desde los 12 a 19 años. Se aplicó el cuestionario Substance Use Risk Profile (SURPS) y el Communities that Care Youth Survey. Los resultados reflejaron que tanto varones (67.8%, 32.1%) como mujeres (65.5%, 24,9%) han ingerido bebidas alcohólicas y consumido marihuana alguna vez en su vida, respectivamente. También, se encontró en las mujeres que el 40% fumaba tabaco, 65.5% consumieron bebidas alcohólicas, 24.9% fumaron marihuana, 10.2% tuvo relaciones sexuales sin protección y el 23.9% repitió alguna vez un curso.

Toro et al. (2018), en Colombia, publicaron un artículo sobre consumo de drogas en población adolescente. Tuvo como objetivo describir las prevalencias y factores de riesgo y protección. Fue una investigación cuantitativa descriptivo transversal con una muestra de 233 estudiantes de secundaria de entre 14 a 16 años. Utilizaron la adaptación colombiana de la encuesta Communities That Care (EJCQC). Los resultados cuantitativos mostraron prevalencias de consumo en vida del 78.1% para bebidas alcohólicas, 12.4% cigarrillo y 5.2% marihuana.

### ***1.1.2 Nacionales***

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas [DEVIDA]. (2025) de Perú, realizó el Quinto estudio nacional sobre consumo de drogas en escolares 2024, cuyo objetivo fue identificar las magnitudes y factores asociados a esta problemática. La población fue conformada por alumnos varones y mujeres de 402 escuelas secundarias. El diseño muestral fue probabilístico, estratificado y bietápico conformado por 45345 alumnos. Se empleó un cuestionario de 138 ítems estandarizado por la metodología Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC) de

la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas (CICAD). Los principales resultados mostraron que la edad promedio de inicio de consumo de drogas son los 13 años; de las drogas legales el alcohol es la sustancia más consumida por los escolares con una prevalencia de vida de 36.4%, en mujeres 27.7% y varones 20.6%; la prevalencia de vida del consumo de marihuana, la droga ilegal más consumida, fue del 6.1%, en varones 3.6% y mujeres 2.6%.

Gonzales (2024) investigó la asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y rendimiento académico en adolescentes mujeres de Piura. Se analizó en 239 estudiantes mujeres de entre 14 y 17 años que cursaban la secundaria. Se aplicó el AUDIT y actas de notas oficiales para medir el rendimiento académico. Se halló que el 64.9% de las participantes presentó un consumo de riesgo bajo, 26.8% riesgo medio, 7.5% riesgo alto y 0.8% probable dependencia, mientras que en rendimiento académico el 54.8% alcanzó logro esperado, el 22.6% estuvo en proceso y otro 22.6% en nivel deficiente. El análisis estadístico evidenció una asociación negativa baja y significativa entre las variables ( $\gamma = -.241$ ,  $p < .05$ ), concluyéndose que a mayor consumo de alcohol se presenta un menor rendimiento académico.

Ávalos (2022) desarrolló una investigación asociativa sobre el consumo de drogas y conductas asociadas en el Servicio Habla Franco (modalidad telefónica) de DEVIDA del 2012 al 2015, además de un perfil sociodemográfico. Fue un estudio descriptivo y correlacional de una base de datos secundaria aplicada a la población total de 1543 casos registrados, sin muestreo y manteniendo la confidencialidad. Como instrumento utilizó la ficha del Sistema de Gestión de Fichas, conformado por nueve módulos que recogen diversos

datos. Halló que la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas fue del 67.3% y de marihuana de 23.2%.

Vallejos-Flores et al. (2022), en Perú, publicaron un artículo sobre el consumo de drogas durante la pandemia COVID-19. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del consumo de drogas durante el confinamiento en 1932 adultos de 18 a 65 años, que respondieron una encuesta estructurada en línea (Google Forms). Los principales resultados indicaron que la mayor prevalencia fue del consumo de bebidas alcohólicas (37.0%) y más en varones (42.0%) que en mujeres (34.2%). De las ilegales, la mayor prevalencia fue del consumo de marihuana (2.3%) con mayor frecuencia en varones (3.3%) que en mujeres (1.7%).

Silvano y Del Águila (2021) realizaron en Iquitos el estudio sobre influencia del consumo de drogas y el rendimiento académico. Este trabajo fue correlacional y la muestra se conformó por 111 alumnos por muestreo aleatorio estratificado. Los instrumentos que utilizaron fueron una ficha de observación del rendimiento académico y un cuestionario para el consumo de sustancias psicotrópicas. Los resultados señalaron que existía una correlación media negativa entre las variables estudiadas ( $r_s = -.23, p < .05$ ).

Manrique (2021) realizó en Huancayo un estudio sobre consumo de bebidas alcohólicas y conductas sexuales. La investigación era de diseño no experimental transaccional y de tipo asociativo. El objetivo fue hallar si entre las variables si existía o no relación. La muestra fue constituida por 92 soldados de los cuales 35 fueron mujeres y 57 varones. Utilizaron el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa (CCVSA). Los resultados

mostraron que el 50.9% de varones y el 20% de mujeres tienen un consumo de bebidas alcohólicas de riesgo; en cuanto a la conducta sexual de riesgo hallaron que 57.9% de los varones la presentaron y un 62.9% en mujeres. Además, hallaron asociación entre las variables siendo significativa ( $\chi^2 = 28, p < .05$ ) y que el consumo de bebidas alcohólicas se asocia a conductas de riesgo sexual ( $p = .033$ ).

Matencio (2020) investigó el consumo de bebidas alcohólicas y la conducta antisocial en estudiantes de secundaria de Lima. La investigación fue de nivel básico, diseño no experimental y tipo correlacional, aplicando los instrumentos: el cuestionario AUDIT y la Escala de Conductas Antisociales de Otero, a una población de 540 adolescentes de secundaria (de 12 a 17 años) de un colegio estatal de Lima Sur. La muestra fue de 169 estudiantes por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados revelaron que aproximadamente 2 de cada 10 adolescentes no presentan riesgo de consumo de bebidas alcohólicas, un 1.2% indicaba probable dependencia, mientras que el 79% no mostraba conductas antisociales y alrededor del 6% presentaba conductas marcadas, además se hallaron correlaciones positivas significativas entre consumo de bebidas alcohólicas y la conducta antisocial ( $r_s = .467, p < .001$ ), agresión ( $r_s = .466, p < .001$ ), vandalismo ( $r_s = .405, p < .001$ ) y conducta contra las normas ( $r_s = .483, p < .001$ ).

DEVIDA (2019a) de Perú, publicó el cuarto estudio nacional sobre consumo de drogas en escolares 2017, con el objetivo de identificar prevalencias principalmente. Es una investigación cuantitativa de corte transversal descriptivo. La población abarcó alrededor de 2 194 063 escolares urbanos de educación secundaria, con muestra probabilística en varias etapas y se aplicó un

cuestionario anónimo de 138 ítems estandarizado por la metodología SIDUC de CICAD. Los resultados cuantitativos señalaron prevalencias de vida del 40.5% para drogas legales, 8.1% para ilegales y 5.5% para drogas médicas; la edad promedio de inicio de consumo de drogas fueron los 13 años.

## **1.2 Identificación y planteamiento del problema**

En el contexto de la pandemia por la COVID-19 algunas problemáticas, como las sociales y las relacionadas a la salud, pueden haberse incrementado o acentuado por el confinamiento, la dificultad al acceso de servicios de salud por las restricciones que se dieron, los procesos de duelos y otras situaciones de riesgo tales como la violencia, el consumo de drogas, la sobre exposición a aparatos tecnológicos e internet, problemas familiares, entre otras (Gómez et al., 2020; Instituto Nacional sobre el abuso de drogas [NIDA], 2023; Paricio y Pando, 2020; Sánchez, 2021).

Para entender más sobre esta situación es importante tener en cuenta que la variante del coronavirus denominado COVID-19 afectó a diversos países entre ellos los de América Latina, incluido el Perú. Las consecuencias de esta crisis fueron a diferentes niveles como el social, económico, educativo, salud tanto física como emocional, etc. sobre todo en los grupos de mayor vulnerabilidad como son las niñas/os y adolescentes (Castaño et al., 2020; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020; Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2021).

Durante la pandemia, las problemáticas de salud física y mental preexistentes, aunque pasaron a un segundo plano por la priorización en la atención de la COVID-19, continuaron manifestándose como por ejemplo el cáncer, problemas de salud mental, consumo de drogas, depresión, ludopatía,

ansiedad, etc., pero fueron menos atendidas por la dificultad para el acceso a servicios de salud por las restricciones sanitarias para evitar y prevenir el contagio de la COVID-19. Además, la fragilidad de los sistemas de salud hizo que muchas personas dejaran de recibir tratamiento físico o mental (Comisión Económica para América Latina [CEPAL], 2021; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Teniendo en cuenta lo mencionado, uno de los problemas en torno a la salud mental, que pueden haberse afectado en el contexto de la pandemia, es el consumo de drogas; el cual es identificado como un problema de salud pública que se necesita abordar e investigar ya que está presente a nivel mundial, en ese sentido en el Perú actualmente la prevención del consumo de drogas ha sido declarada de interés nacional. Además, el uso de sustancias psicoactivas está relacionado con otras conductas de riesgo como las delictivas, deserción escolar, infecciones de transmisión sexual, violencia, delincuencia, etc. (Congreso de la República del Perú, 2025; Noroña, Mosquera y Laica; 2022).

En ese sentido la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito o en inglés United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2020) señala en el Informe Mundial sobre Drogas 2020 que el consumo de drogas por la COVID-19 disminuyó durante las restricciones que se dieron a causa de la pandemia a nivel mundial pero esta situación puede haber sido momentánea ya que conforme estas medidas se fueron retirando se puede haber reestablecido el consumo incluso sobrepasando los niveles previos, reflejándose ello en los patrones de consumo.

Respecto a la producción, venta y el acceso a drogas, dicho informe señala que el cultivo puede haberse incrementado para la trasportación por vía

marítima de las drogas y se acentuó en el contexto de pandemia, principalmente para Europa más que en Latinoamérica ya que esta última continuó siendo el principal proveedor de drogas y brindando las drogas a menor costo en su propio continente lo cual favorece a la accesibilidad a estas sustancias en América latina (UNODC, 2020, 2022).

También el informe señala que la sustancia legal que es más consumida es el alcohol y la ilegal es el cannabis o marihuana, siendo esta última la principal droga que genera que las personas inicien un contacto con el sistema de justicia penal, es decir asociada a conductas delictivas (UNODC, 2022).

En Latinoamérica el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA, 2021) señala en la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030 que el inicio temprano del consumo de drogas incrementa el riesgo de dificultades en el desarrollo neurológico. En Ecuador la edad para el comienzo del consumo de drogas y principalmente de alcohol es de 12 a 14 años extendiéndose hasta los 21 años. En Perú el promedio de edad para el comienzo de consumo de drogas son los 13 años, lo cual refuerza que la etapa de la adolescencia es importante en el desarrollo del ser humano para evitar caer en el uso problemático de drogas y la aparición de conductas de riesgo asociadas, es por ello que existe también la Política Nacional Contra las Drogas al 2030 (DEVIDA, 2022; Noroña, Mosquera y Laica, 2022).

En cuanto al consumo de drogas la prevalencia de vida, es decir, si alguna vez en su vida ha consumido drogas, en Perú en el penúltimo estudio nacional con escolares la prevalencia de vida del consumo de drogas lícitas fue del 33.3% y del consumo de drogas ilícitas del 11%. Similares datos encontramos en Arequipa donde la prevalencia de vida para las drogas legales

fue 84.4% y para las ilegales 31.4% (DEVIDA, 2019<sup>a</sup>, 2022; Urday-Concha et al., 2019).

Así también, el Programa Nacional de Centros Juveniles en el boletín informativo de marzo 2023 (PRONACEJ, 2023) señala que de los 3331 adolescentes con conflicto con la ley penal que ingresaron a los programas como los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) y los Servicios de Orientación al Adolescente (SOA), 1771 adolescentes ya consumían drogas es decir el 53% de esta población.

Existen otras problemáticas que se asocian al consumo de drogas como son las conductas delictivas, infracciones, conductas sexuales de riesgo, la violencia, deserción académica, problemas de salud mental, entre otros, que son consideradas conductas de riesgo que hacen referencia a acciones que puede realizar una persona de forma involuntaria o voluntaria y que trae consecuencias peligrosas o nocivas para su salud y pueden ser clasificadas de diversas índoles como son las ligadas a la salud sexual, mental, físicas, crónicas, hábitos inadecuados, violencia, etc. (Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas, 2021; Paredes-Iragorri y Patiño-Guerrero, 2020; Reyes y Oyola, 2022).

Teniendo en cuenta que el consumo de drogas y las conductas de riesgo se pueden presentar en cualquier etapa del desarrollo del ser humano es importante estudiar estas variables para ampliar el estudio de estas problemáticas y prevenir su aparición o desarrollo lo cual evitará consecuencias en la salud física, emocional, mental y psicosocial de las personas.

Una de las fuentes donde se pueden encontrar información y datos sobre estas problemáticas son los servicios de salud tanto públicos y privados, ya que reciben las consultas, brindan orientación, primeros auxilios psicológicos,

psicoeducación, terapias, intervenciones multidisciplinarias, etc. otro medio donde se atienden estas problemáticas son las líneas de ayuda o de emergencias. En el contexto nacional, uno de los servicios públicos más representativos es la línea de ayuda telefónica gratuita de orientación y consejería psicológica 1815, este servicio es gratuito, anónimo y confidencial y es implementado por el Estado para brindar apoyo especializado en la temática de drogas para toda la población que lo necesite. (Aliaga et al., 2022; Ávalos, 2022).

Por ello, en el presente estudio se busca conocer la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo asociadas en un servicio de orientación y consejería psicológica en el contexto de la COVID-19. Por lo expuesto, se hace latente la necesidad de conocer en el presente trabajo: ¿existe asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia?

### **1.3 Justificación e importancia del problema**

Esta investigación aporta teóricamente ya que se realizó una revisión actualizada de cada una de las variables de estudio, consumo de drogas y conductas de riesgo. Además, es importante obtener evidencia actualizada de la asociación que existe entre las variables ya que juntas han sido poco estudiadas, menos aún en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

A nivel práctico, es relevante esta investigación para comprender la asociación de estas dos variables y brindar sugerencias a los servicios que atienden estas problemáticas y así favorezcan a concientizar a sus consultantes sobre las mismas. También, contar con la evidencia, favorece a que se brinde adecuadamente la psicoeducación necesaria que requieren los consultantes. Asimismo, en base al nivel del consumo de drogas y conductas de riesgo que se

identificaron ayuda a orientar y realizar la derivación oportuna e integral, incluso plantearse talleres, programas y asesoría individualizada de forma presencial o virtual que aborden las dos variables de estudio y que promuevan conductas saludables.

A nivel social, este estudio investigó el consumo de drogas y conductas de riesgo en el contexto de la pandemia por la COVID-19 cuyos resultados serán insumos importantes para la toma de decisiones en cuanto a nuevas estrategias para la atención, en especial la telefónica, del servicio de orientación y consejería psicológica, beneficiando con una mejor calidad en la atención a los consultantes que hacen uso de la línea de ayuda, favoreciendo a su salud física y mental. Además, con esta investigación se aporta a concientizar y visibilizar estas dos problemáticas ya que brinda evidencia actualizada de las variables.

Por otro lado, los resultados brindarán información, a partir de la cual, se pueden tomar decisiones a diferentes niveles del estado e incluso se puedan generar o adaptar las políticas públicas, programas presupuestales y servicios relacionados a la reducción del consumo de drogas, tanto públicos como privados.

#### **1.4 Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones de la presente investigación radican en el grado de control sobre la base de datos secundaria, lo que implicó trabajar exclusivamente con la información disponible y con las características originales, esto restringió la posibilidad de incorporar parámetros adicionales a los recopilados por el servicio, supeditando el alcance del estudio a los datos existentes. Además, la base de datos obtenida refleja la información recolectada por el servicio de consejería psicológica, en función a la percepción de las

personas consultantes respecto al caso que indicaron al llamar al servicio de ayuda, por lo que, no se tuvo control sobre la precisión o profundidad en la obtención de dicha información. Debido a las características particulares de una línea de ayuda, los resultados no se podrían generalizar a otras poblaciones. Asimismo, se identificó escasez de investigaciones que aborden ambas variables, especialmente en servicios similares y en el contexto de la pandemia por la COVID-19 tanto a nivel nacional como internacional.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

- Determinar la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia según sexo.
- Identificar la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia según grupo etario.
- Identificar la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia según grado de instrucción.

### **III. HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis general**

$H_1$ : Existe asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia.

$H_0$ : No existe asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia.

#### **3.2 Hipótesis específicas**

$H_2$ : Existe asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia según sexo.

$H_3$ : Existe asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia según grupo etario.

$H_4$ : Existe asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia según grado de instrucción.

## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Revisión teórica de las variables

#### 4.1.1 *Droga*

**Definición.** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, citado por Gomez, 2021, p. 8) droga es toda sustancia natural o química que al ingresar al organismo causa cambios especialmente en el Sistema Nervioso Central (SNC) por lo que altera la cognición, emociones y la conducta; también puede ser susceptible a crear tolerancia y dependencia. Las drogas psicoactivas son aquellas que afectan los procesos mentales como la percepción, memoria, estados de ánimo, etc. pero el término psicoactivo no involucra necesariamente dependencia/adicción (OMS, 2025). Existen diversos tipos de drogas como son por su carácter las legales por ejemplo el alcohol, tabaco, inhalantes, etc. y las ilegales por ejemplo el éxtasis, la marihuana, la pasta básica de cocaína, el clorhidrato de cocaína, etc. (Casa, 2020).

En el presente trabajo al referirnos a drogas o sustancias psicoactivas se hará alusión al alcohol y marihuana principalmente.

#### 4.1.2 *Consumo de drogas*

**Definición.** Según Keegan (citado por Alegría, 2021, p. 27) definen al consumo de drogas como un fenómeno complejo influenciado por diversos factores para su desarrollo. Además, lo consideran como una problemática psicosocial por la influencia del entorno social y las habilidades personales.

Además, el consumo de drogas, referido a las sustancias psicoactivas, es el uso de estas sustancias que generan efectos en el Sistema Nervioso Central

(SNC) con riesgo de generar dependencia (adicción) pero previamente se desarrolla a través de patrones de consumo y con diversos daños asociados. Configura un problema mundial por sus efectos y consecuencias a la salud tanto física como mental y afecta a la sociedad (UNODC, 2023, 2024, 2025a, 2025b).

También el consumo de drogas, es considerado como una forma de comportamiento donde está presente la sustancia psicoactiva (SPA) y puede ser explicada desde los principios que rigen toda conducta humana (Nowil, citado por Pons, 2008, p. 174).

**Modelos teóricos explicativos.** A continuación, se muestran los modelos a considerar en esta variable.

*Modelo comprensivo y secuencial.* Becoña (citado por Alegría, 2021, p. 28) plantea una teoría que explica el desarrollo y mantenimiento del consumo de drogas las cuales las divide por fases y son las siguientes:

Fase previa o de disposición que hace alusión a los factores de riesgo determinantes que se puedan encontrar para una mayor o alta probabilidad de mantener el consumo de estas sustancias. Estas condiciones pueden ser las creencias socio-culturales, lo familiar, características biológicas, predisposición psicológica como la personalidad, la inteligencia y habilidad para resolver problemas.

Fase de conocimiento que son los saberes previos que trae el individuo sobre el consumo de drogas, los riesgos y consecuencias que pueden

desencadenar. Los medios para ello son la familia, las instituciones educativas, los amigos y las propias vivencias.

Fase de experimentación e inicio al consumo que está vinculado a la primera experiencia con el consumo de drogas, el mantenimiento posterior estará determinado por lo que pueda experimentar la persona sea sensaciones placenteras o desagradables y dependiendo de ello puede detenerse o continuar el consumo.

Fase de consolidación del uso, al abuso y a la dependencia que hace referencia a las situaciones de consumo posterior al primer consumo. Se puede consolidar en base a creencias, frecuencia, intensidad de consumo, etc. y se van a ir manifestando las consecuencias.

Fase de abandono o mantenimiento, esta fase es sobre el abandono del consumo de drogas y el mantenimiento en dicha conducta que puede estar reforzado por diversos factores tanto internos (cogniciones, estados emocionales, salud, etc.) como externos (presión de la pareja, familia, problemas de trabajo, legales, etc.).

Fase de recaída, es la fase donde la persona retoma la conducta de consumo de drogas luego de un periodo de abstinencia. También existen factores que influyen en la recaída y pueden ser muy diversos.

**Modelo Ecológico.** El modelo de Bronfenbrenner, en el marco del consumo de drogas, define a la dependencia a estas sustancias como una enfermedad crónica y pandémica cuyo origen es socio-familiar y multicausal.

Este modelo está organizado en cinco campos sistémicos que se detallan a continuación (Coronel, 2022):

Microsistema que es el entorno inmediato de la persona donde participa directamente en roles, actividades y relaciones interpersonales por ejemplo la familia, la escuela, amigos, etc. Pueden estar presentes los factores de riesgo o protectores (Arteaga, 2021).

Mesosistema, se refiere a la interrelación entre dos o más entornos del primer sistema, ejemplo: el vínculo entre la escuela y la familia.

Exosistema, son los entornos en el que la persona no participa de forma activa ni directa, pero lo que sucede ahí le afecta, ejemplo: horario de los padres, acuerdos o políticas escolares, calidad en los servicios, etc.

Macrosistema, se refiere a la sociedad con su cultura y su sistema de creencias, por ejemplo: valores culturales, normas sociales, leyes, políticas económicas, etc.

Cronosistema, este sistema incluye al tiempo e historia de la persona, por ejemplo: avances tecnológicos, cambios estructurales en la familia, etc.

En este modelo el consumo de drogas es entendido como un fenómeno múltiple, en el cual interviene la familia, la cultura, la sociedad, lo político, etc. para mantener la conducta adictiva o de consumo.

#### **4.1.3 Conductas de riesgo**

**Definición.** Son aquellas acciones que hace una persona de forma involuntaria o voluntaria que trae consecuencias perjudiciales para su salud y

pueden estar asociados a factores de riesgo iniciales como son la disfuncionalidad familiar, violencia sea familiar o escolar, etc. Las conductas de riesgo pueden ser clasificadas de diversas índoles como son las ligadas a la salud sexual, mental, físicas, crónicas, hábitos inadecuados, violencia, etc. (Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas, 2021; Paredes-Iragorri y Patiño-Guerrero, 2020; Reyes y Oyola, 2022).

También, las conductas de riesgo se conceptualizan como patrones comportamentales que implican la exposición voluntaria o inadvertida a situaciones o estímulos capaces de generar daños en la salud física, mental o social. Estos comportamientos de riesgo se caracterizan por la elevada impulsividad, baja percepción de riesgo, dificultad para la autoregulación y una inadecuada toma de decisiones. Algunos ejemplos son: prácticas sexuales no seguras, violencia, involucramiento en conductas delictivas o infractoras, entre otras. Su aparición y mantenimiento puede estar influenciados por factores individuales, interpersonales y contextuales pero que si no se regulan causarán consecuencias adversas a lo largo de la vida (UNICEF, 2023; OMS, 2024).

Para Jessor (citado por Inga, 2020, p. 8) conceptualiza esta variable como toda actividad o conducta que incremente la probabilidad de dañar o perder el estado de salud e incrementa el riesgo de morir prematuramente o a desarrollar alguna discapacidad.

La percepción que existe de las conductas de riesgo es que se han aumentado en estos años y por ello necesitan ser identificarlas y estudiadas para prevenirlas o intervenirlas de forma temprana ya que de lo contrario pone en riesgo la salud incluso exponiéndola a peligros hasta la muerte (Garrido et al.,

2020). Entre las principales conductas de riesgo se tienen a las relaciones sexuales sin protección, conducta antisocial, delincuencia, trastornos alimenticios, abandono de estudios, conductas delictivas, infracciones, conductas sexuales de riesgo, la violencia, deserción académica, problemas de salud mental, conductas suicidas, entre otras (Arteaga, 2021; Inga, 2020; Rodríguez, 2018).

**Modelos teóricos explicativos.** A continuación, se muestran los modelos a considerar en esta variable.

*Teoría de historia de vida.* Según Salas (2022) el enfoque psicológico de la historia de vida plantea que las personas con una estrategia de vida más lenta se caracterizan por un desarrollo y reproducción más lento protegiéndolos de consecuencias nocivas; mientras que una estrategia más rápida se caracteriza por lo opuesto por lo que la toma de decisiones es más apresura y con consecuencias más nocivas por la exposición a más comportamientos de riesgo. El desarrollo de estas estrategias, están guiadas tanto por variables genéticas como ambientales.

*Teoría del riesgo.* Según Corona y Peralta (2011) las conductas de riesgo son toda acción biopsicosocial voluntaria o involuntaria que realiza una persona o comunidad que puede conllevar a consecuencias nocivas. En la adolescencia subestiman los riesgos generalmente por lo que se presenta habitualmente ya que creen poder controlarlo, perciben daños menos significativos, se han habituado, etc.

El sistema de recompensa y las áreas dopaminérgicas están implicados ya que influyen en los adolescentes en aspectos sociales y emocionales para realizar conductas de riesgo ya que en esa etapa de desarrollo aún no han terminado de madurar dichas áreas.

La teoría de riesgo busca fundamentalmente abordar los factores y las propias conductas de riesgo para prevenir las consecuencias nocivas que se pueden producir para la salud incluyendo mayor conocimiento de las consecuencias para así incrementar la posibilidad de evitarlos.

## **V. METODOLOGÍA**

### **5.1 Tipo y diseño de la investigación**

En este estudio, el tipo de investigación es correlacional porque busca como finalidad identificar el grado de asociación o relación entre las variables cuyo diseño es no experimental y transversal (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Además, este estudio corresponde, como objetivo de investigación empírica en psicología, a una estrategia asociativa que busca explorar las relaciones entre dos variables, independientemente del tipo de análisis estadístico, lo que incluye a estudios predictivos, es decir, asociativos, correlacionales y predictivos (Ato et al., 2013).

### **5.2 Población y muestra**

La población estuvo compuesta por los y las consultantes (3200 casos) que llamaron por primera vez para solicitar atención en una línea de ayuda de un servicio de orientación y consejería psicológica por un caso de consumo de drogas, sea propio o de un familiar, durante la pandemia por la COVID-19, dicho periodo comprendió desde abril 2020 hasta octubre 2022. Además, se trabajó con toda la población (base de datos secundaria) la cual es dispersa porque está conformada por casos de mujeres y varones de todo el Perú con diversos grados de instrucción, cuyas edades oscilan entre los 8 hasta los 90 años y que hayan consumido drogas (alcohol o marihuana) alguna vez en su vida.

En la presente investigación no fue necesario realizar un tamaño muestral debido a que se solicitó y se obtuvo acceso a la base de datos de todo el 2020 al 2022 (3766 casos) que contiene la información de toda la población

señalada (3200 casos). Además, para este estudio la muestra final en la que se realizó la investigación se obtuvo teniendo en cuenta la operacionalización de las variables, los criterios de inclusión y exclusión por lo que la muestra final fue de 1960 casos.

Para este estudio se tuvo criterios de inclusión y exclusión los cuales se presentan a continuación:

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Consultantes que llamaron entre abril 2020 hasta octubre 2022 por consumo de drogas.
- Información del Sistema de Gestión de Fichas donde la droga problema sea alcohol o marihuana.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Participantes cuya información de las variables estudiadas se encuentren incompletas en el Sistema de gestión de fichas.

## **5.3 Variables**

### **5.3.1 Consumo de drogas**

**Definición conceptual.** Es un fenómeno múltiple y complejo que depende de diversos factores para su desarrollo. Además, es considerado como una problemática psicosocial por la influencia del entorno social y las habilidades personales (Keegan, citado por Alegría, 2021, p. 27).

**Definición operacional.** Se operacionalizará la variable mediante la base de datos obtenida de un servicio de orientación y consejería. Para esta variable se considerará el segundo módulo de la ficha del Sistema de Gestión

De Fichas (SGF) del cual se tomará el ítem que registra la droga problema consumida, cuyas alternativas son:

- Adicciones no convencionales (videojuegos, internet, sexo, etc.)
- Alcohol (bebidas alcohólicas)
- Clorhidrato de cocaína
- Fármacos
- Información
- Inhalantes
- Juego Patológico
- Ketamina
- LSD
- Marihuana
- Otras
- PBC - Cigarrillos (Tabacazos)
- PBC - THC (Mixtos)
- Problemas psicológicos
- Sedantes
- Supuesto Consumo de Drogas
- Tabaco (Cigarrillo)
- Éxtasis

Para la presente investigación se considerará el consumo de drogas a la presencia del consumo de alcohol o marihuana como droga problema, siendo la primera la droga legal más consumida y la segunda la droga ilegal más

consumida, o a la ausencia del consumo de drogas, por lo que esta variable se operacionaliza en: sí o no.

### 5.3.2 *Conductas de riesgo*

**Definición conceptual.** Son acciones que se realizan de forma involuntaria o voluntaria y que trae consecuencias peligrosas y hasta nocivas para la salud y pueden estar asociados a factores de riesgo iniciales como son la disfuncionalidad familiar, violencia sea familiar o escolar, etc. Las conductas de riesgo pueden ser clasificadas de diversas índoles como son las ligadas a la salud sexual, mental, físicas, crónicas, hábitos inadecuados, violencia, etc. (Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas, 2021; Paredes-Iragorri y Patiño-Guerrero, 2020; Reyes y Oyola, 2022).

**Definición operacional.** La variable será operacionalizada a través de la base de datos obtenida de un servicio de orientación y consejería. Se considerará el segundo módulo de la ficha del Sistema de Gestión De Fichas (SGF) del cual se tomará el ítem donde se consignan las conductas de riesgo que hallan señalado, cuyas alternativas son:

- Bajo rendimiento académico
- Conductas de riesgo sexual (sexo, violencia, abuso sexual)
- Conflicto con la ley
- Deserción académica
- Juego Patológico (Ludopatía)
- Microcomercialización
- Pandillaje

- Robo
- Violencia familiar
- Violencia física
- Violencia psicológica

Para la presente investigación se considerará conductas de riesgo a la presencia de una o varias de las alternativas señaladas o a la ausencia de estas, por lo que esta variable se operacionaliza en: sí o no.

**Tabla 1**

*Matriz de operacionalización de las variables*

Variable	Definición conceptual	Operacionalización	Tipos
<b>Consumo de drogas</b>	Es un fenómeno múltiple y complejo que depende de diversos factores para su desarrollo. Además, es considerado como una problemática psicosocial por la influencia del entorno social y las habilidades personales (Keegan, citado por Alegría, 2021, p. 27).	Nominal: - Sí - No	- Alcohol - Marihuana
<b>Conductas de riesgo</b>	Son acciones que se realizan de forma involuntaria o voluntaria y que trae consecuencias peligrosas y hasta nocivas para la salud y pueden estar asociados a factores de riesgo iniciales como son la disfuncionalidad familiar, violencia sea familiar o escolar, etc. Las conductas de riesgo	Nominal: - Sí - No	- Bajo rendimiento académico - Conductas de riesgo sexual (sexo, violencia, abuso sexual) - Conflicto con la ley

pueden ser clasificadas de diversas índoles como son las ligadas a la salud sexual, mental, físicas, crónicas, hábitos inadecuados, violencia, etc. (Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas, 2021; Paredes-Iragorri y Patiño-Guerrero, 2020; Reyes y Oyola, 2022).	- Deserción académica - Juego Patológico (Ludopatía) - Microcomercialización - Pandillaje - Robo - Violencia familiar - Violencia física - Violencia psicológica
--	---

#### 5.4 Métodos e instrumentos

El Servicio de orientación y consejería psicológica Habla Franco, perteneciente a la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA, en la atención psicológica que brinda a los y las consultantes a través de la Línea de ayuda 1815 de forma gratuita, anónima y confidencial, recaba información sobre el consumo de drogas del caso durante la llamada, sea brindado por el propio consumidor o por un familiar, a través de una entrevista semiestructura no directiva que es una técnica de recogida de datos e información (DEVIDA, s.f., 2019b, 2021a, 2021b).

El Servicio de orientación y consejería psicológica registra las atenciones telefónicas en el Sistema de Gestión de Fichas (SGF). La primera vez que llaman por un caso se genera una ficha de atención única relacionada a un pseudónimo, edad y distrito, además los datos principales del consumo de drogas del caso que se hayan registrado se guardan en una ficha y base de datos, generalmente utilizan la entrevista no directiva para obtener la información. En

posteriores atenciones registran principalmente las acciones del avance de las orientaciones brindadas en torno al caso, estas llamadas de seguimiento son consideradas a partir de la segunda llamada (DEVIDA, s.f., 2019b, 2021a, 2021b).

Para la presente investigación se consideró la información de la ficha principal y no las de seguimiento ya que la población está compuesta por los y las consultantes que llamaron por primera vez para solicitar atención en una línea de ayuda de un servicio de orientación y consejería psicológica por un caso de consumo de drogas (alcohol o marihuana alguna vez en su vida), sea propio o de un familiar, durante la pandemia. Los consultantes son aquellas personas que llaman al servicio para solicitar ayuda y pueden informar sobre un caso de consumo de drogas sea propio o de alguien de su entorno, en especial un familiar.

Cada ficha contiene diversos módulos de información (ver Anexo A) que llenan de acuerdo a la atención telefónica que ha recibido la persona en la línea de ayuda psicológica. A continuación, se detallan los módulos (DEVIDA, s.f.; 2019b; 2021a):

Primer módulo - Datos de filiación: Se registran datos de filiación y sociodemográficos como son ubicación, sexo, grado de instrucción, estado civil, edad, entre otros.

Segundo módulo - Motivo de consulta: Se registra el tipo de motivo de consulta.

Tercer módulo - Datos sobre el consumo: Se registra el problema principal que generalmente es el consumo de drogas, lo relacionado al consumo, otras conductas de riesgo asociadas u otras conductas adictivas.

Cuarto módulo - Antecedentes de tratamiento: Antecedentes, factores de riesgo, tratamiento previo o actual, familiares con antecedentes de consumo de drogas, entre otros.

Quinto módulo - Problema principal: Descripción del problema, estadio motivacional y patrón de consumo.

Sexto módulo - Estructura familiar: La red de apoyo y estructura familiar.

Séptimo módulo - Intervención y derivación: Descripción de la atención, datos respecto a la intervención, opciones de tratamiento y sugerencias brindada lo que incluye posibles derivaciones.

Octavo módulo - Otros datos: Otros datos relacionados a la llamada telefónica como si cuenta con seguro y cómo se enteró del servicio.

Noveno módulo - Consultorio: No corresponde a la atención telefónica sino a otra modalidad de atención del servicio que es la ambulatoria.

Decimo módulo - Seguimiento: Llenado libre a partir de la segunda llamada, incluye principalmente el seguimiento a las orientaciones brindadas en la primera llamada.

Los datos, a solicitud, se obtuvieron de una base de datos preexistente basada en las fichas de atención del servicio de orientación y consejería psicológica por consumo de drogas, dicha data fue digitalizada al programa informático Excel. La entidad, con el equipo técnico del servicio, brindó esta información, salvaguardando la confidencialidad de los consultantes, pese a que el servicio es anónimo se tomará dicha consideración.

La data contiene información sociodemográfica como son el sexo, tipo de registro o modalidad de atención, código, fecha, grupo etario, grado de

instrucción y patrón de consumo. Además, de la información de los datos sobre las variables consumo de drogas y conductas de riesgo. De acuerdo a los objetivos de la presente investigación se filtrará la información, datos no registrados, las variables y lo que corresponda a ellas. Cada una de estas variables tienen diversas opciones de respuesta en la ficha de atención, las cuales se detallan a continuación:

**Código:**

Número que representa la ficha de la primera atención que recibió la persona por el caso de consumo de drogas en la línea de ayuda del servicio de orientación y consejería psicológica especializada en drogas.

**Fecha:**

De acuerdo a la fecha de la primera atención que recibió la persona por el caso de consumo de drogas en la línea de ayuda.

**Tipo de registro:**

Corresponde a la modalidad de atención telefónica.

**Consumo de drogas:**

Adicciones no convencionales (videojuegos, internet, sexo, etc.), alcohol (bebidas alcohólicas), Clorhidrato de cocaína, fármacos, información, inhalantes, juego patológico, ketamina, LSD, marihuana, pasta básica de cocaína/PBC - Cigarrillos (tabacazos), PBC - marihuana/THC (mixtos), problemas psicológicos, sedantes, supuesto consumo de drogas, tabaco (cigarrillo), éxtasis y otras.

Para la presente investigación se considerará el consumo de drogas a la presencia del consumo de alcohol o marihuana como droga problema, siendo la

primera una droga legal y la segunda una ilegal, o a la ausencia del consumo de drogas, por lo que esta variable se operacionaliza en: sí o no.

**Tipo de droga:**

Alcohol o marihuana.

**Conductas de riesgo:**

Bajo rendimiento académico, conductas de riesgo sexual (sexo, violencia, abuso sexual), Conflicto con la ley, deserción académica, juego Patológico (ludopatía), microcomercialización, pandillaje, robo, violencia familiar, violencia física y violencia psicológica.

Para la presente investigación se considerará conductas de riesgo a la presencia de una o varias de las alternativas señaladas o a la ausencia de estas, por lo que esta variable se operacionaliza en: sí o no.

**Sexo:**

Varón o mujer.

**Grupo etario:**

El número de edad que indicó la persona en la primera atención que recibió en la línea de ayuda se agrupará según los siguientes grupos etarios por etapa de vida manejados por el Ministerio de Salud [MINSAL] (2020):

Niño/a: 0 a 11 años

Adolescente: 12 a 17 años

Joven: 18 a 29 años

Adulto: 30 a 59 años

Adulto mayor: 60 a más años

**Grado de instrucción:**

Sin instrucción o analfabeto/a, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior no universitaria incompleta, superior no universitaria completa, superior universitaria incompleta y superior universitaria completa.

La base de datos secundaria, del servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia, será el principal instrumento de este trabajo de investigación e inicialmente estaba comprendida en todo el periodo 2020 al 2022, como se solicitó a la entidad correspondiente, pero luego se precisó a dos años calendarios de abril 2020 a abril 2022 ya que se tomó como punto de inicio el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM que declaró el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 (pandemia) el 15 de marzo del 2020 y por ello se consideraría como inicio de la data el mes posterior, abril 2020, puesto que hasta mediados de marzo aún se presentaba la pandemia en el Perú. Sin embargo, el cierre de periodo que iba a ser abril 2022 (dos años cronológicos) se cambió a octubre 2022 ya que en dicho mes mediante el Decreto Supremo N° 130-2022-PCM del 27 de octubre del 2022 se oficializó el fin del Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 (pandemia) que se prorrogó por más de dos años con diversas normativas (Presidencia del Consejo de Ministros [PCM], 2020, 2022).

## 5.5 Procedimientos de recolección de datos

Para este trabajo se consideró realizar las siguientes acciones: Se inició con la búsqueda y selección de una base de datos secundaria y se eligió a la de una línea de ayuda de un servicio de orientación y consejería psicológica durante la pandemia, en el periodo comprendido desde abril 2020 hasta octubre 2022. Se elaboró el proyecto de investigación y presentó para su registro en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) para la posterior aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) donde fue revisado y aprobado.

En paralelo se gestionó la solicitud para obtener de la base de datos de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) como entidad estatal y por transparencia se coordinó la autorización para la entrega de la data de la línea telefónica del servicio de orientación y consejería psicológica del periodo 2020 al 2022. Cuando se recibió la información solicitada, se salvaguardó la confidencialidad. Con la aprobación del Comité de ética, se revisó la base de datos recibida y que trasladó al programa informático Excel donde se realizó los filtros correspondientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión y se procedió a generar la base de datos para su ejecución y análisis en el programa estadístico Jamovi versión 2.3.28.

Se continuó con el análisis secundario de una base de datos, comenzando por el análisis descriptivo exploratorio para proceder con los estadísticos correspondientes a los objetivos de este estudio. Los resultados de la investigación fueron explicados desde el marco teórico y personalizados en

tablas para su discusión, informe final y sustentación en la Facultad de Psicología de la UPCH. Finalmente, el trabajo de investigación se publicó en el repositorio de la UPCH para que la institución que brindó los datos y toda la academia puedan consultarla.

## **5.6 Técnicas de análisis de datos**

Se realizó el análisis secundario de una base de datos, de las variables de interés, mediante el programa estadístico Jamovi versión 2.3.28. Se comenzó por el análisis descriptivo de la base de datos secundaria correspondiente al periodo de pandemia comprendido de abril 2020 a octubre 2022, incluyó el análisis de las características demográficas de la muestra y las prevalencias de cada variable, se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes.

Luego se continuó con el análisis de ambas variables para identificar si existe o no asociación mediante el uso de la prueba de Chi cuadrado, útil para determinar si existe asociación entre las variables categóricas, en este caso ambas nominales. Se consideró significativas las asociaciones cuando el valor P-valor es  $p \leq .050$  y se usará el coeficiente Phi para variables dicotómicas y V de Cramer para determinar el tamaño del efecto, la fuerza o intensidad de la asociación (no dependencia) y según las normas interpretativas de Cohen la fuerza de la asociación varía generalmente entre 0 al 1, siendo los valores Phi de  $.10 \geq \phi < .30$  pequeña o asociación débil,  $.30 \geq \phi < .50$  mediana o una asociación moderada y  $\phi \geq .50$  grande o asociación grande (Dominguez-Lara, 2017). Se consideró un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia menor a .05 en cada análisis.

Los resultados de la investigación fueron explicados desde el marco teórico y personalizados en tablas para su discusión e informe final.

### **5.7 Consideraciones éticas**

Este trabajo fue el resultado del análisis de una base de datos secundaria de un servicio de orientación y consejería psicológica por lo que no se tuvo contacto de forma directa con la muestra.

Teniendo en cuenta que los principios éticos según Angarita (2019) se consideran como importantes y aplicables a investigaciones de este tipo, con base de datos, y se tienen que adaptar manteniendo los derechos personales por lo que los datos han sido analizados salvaguardando la confidencialidad de las personas.

En base a lo mencionado, se consideraron dos principios éticos en el presente trabajo que son los siguientes:

**No Maleficencia:** Se trabajó con los datos de forma transparente y cuidadosa, no se influyó ni en el proceso ni los resultados, además se cuidó la confidencialidad de los participantes.

**Justicia:** En la recolección de los datos el servicio de orientación y consejería psicológica tiene como característica brindar un trato respetuoso, igualitario y equitativo a todas las personas considerando que se trata de un servicio estatal gratuito, anónimo y confidencial.

Además, para que este estudio cumpla con los requisitos éticos antes de su ejecución fue revisado, evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y se registró en el Sistema Descentralizado de Información y

Seguimiento a la Investigación (SIDISI) de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT).

## **VI. RESULTADOS**

Los resultados obtenidos en la presente investigación se presentan en las siguientes tablas, las cuales contienen la información derivada del análisis descriptivo de la muestra y del análisis inferencial de las variables, permitiendo dar respuesta tanto al objetivo general como específicos. Asimismo, los resultados, basados en datos autoinformados, serán interpretados y sustentados teóricamente en los apartados correspondientes.

En concordancia con lo anterior, se detallan a continuación los datos estadísticos encontrados.

### **6.1 Análisis descriptivo de la muestra**

En la Tabla 2 se muestran las características demográficas de la muestra estudiada de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia.

Se observa que el 74.7% de personas consumen drogas, es decir 7 de cada 10 personas consumen drogas y el 60.3% presentan conductas de riesgo lo que significa que 6 de cada 10 personas presentan conductas de riesgo.

Además, en cuanto al sexo la muestra está conformada mayormente por varones (75.1%) que mujeres (24.9%), respecto al grupo etario en la muestra predominan los jóvenes (43.0%) y adultos (32.9%) y en cuanto al grado de instrucción priman las personas con instrucción de secundaria completa (38.5%) y con secundaria incompleta (30.2%).

**Tabla 2***Características demográficas de la muestra estudiada*

<b>Características</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
<b>Consumo de drogas</b>	<b>1960</b>	<b>100.0%</b>
Sí	1464	74.7%
No	496	25.3%
<b>Conductas de riesgo</b>	<b>1960</b>	<b>100.0%</b>
Sí	1181	60.3%
No	779	39.7%
<b>Sexo</b>	<b>1960</b>	<b>100.0%</b>
Varón	1471	75.1%
Mujer	489	24.9%
<b>Grupo etario</b>	<b>1960</b>	<b>100.0%</b>
Niño/a	7	0.4%
Adolescente	398	20.3%
Joven	842	43.0%
Adulto	644	32.9%
Adulto mayor	69	3.5%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>1960</b>	<b>100.0%</b>
Sin instrucción o analfabeto/a	2	0.1%
Primaria incompleta	32	1.6%
Primaria completa	24	1.2%
Secundaria incompleta	591	30.2%
Secundaria completa	755	38.5%
Superior no universitaria incompleta	94	4.8%
Superior no universitaria completa	57	2.9%
Superior universitaria incompleta	177	9.0%
Superior universitaria completa	228	11.6%

Por tanto, los datos presentados en la Tabla 2 muestran los porcentajes de ambas variables, consumo de drogas y conductas de riesgo, superan el 50%. Esto indica que más de la mitad de los participantes han manifestado dichas problemáticas, las cuales representan un importante desafío para la salud pública, por lo que más de la mitad de las personas han presentado estas problemáticas de salud pública. En este sentido, resulta pertinente analizar la asociación entre ambas variables considerando las características sociodemográficas más relevantes de la

muestra, como el sexo, el grupo etario y el grado de instrucción, dado que estas pueden influir en la variabilidad de la relación observada entre las variables de estudio.

## 6.2 Asociación de las variables de estudio

En la Tabla 3 se observa asociación grande estadísticamente significativa entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia ( $\chi^2 = 870$ ,  $\phi = .666$ ,  $p < .001$ ). Por lo que se rechaza la hipótesis nula ya que existe asociación muy significativa.

**Tabla 3**

*Asociación entre consumo de drogas y conductas de riesgo*

$\chi^2$	<i>gl</i>	<i>p</i>	$\phi$
870	1	<.001	.666

Estos datos (Tabla 3) reflejan una gran asociación muy significativa entre las variables de estudio en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Esto puede explicarse debido a que las personas bajo los efectos del consumo de drogas, tienden a tomar decisiones impulsivas o desadaptativas que incrementan su exposición a diversas conductas de riesgo, lo que afecta su salud física y mental, generando impacto negativo en sus ámbitos laboral, académico, personal, familiar y social. Dichas consecuencias resultan especialmente preocupantes en adolescentes y jóvenes, dado que interfieren con su proceso de desarrollo tanto físico como mental.

### 6.3 Asociación de las variables de estudio según sexo

Respecto a la Tabla 4, se evidencia que según sexo existe gran asociación estadísticamente significativas entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo, siendo mayor en las mujeres ( $\chi^2 = 331$ ,  $\phi = .823$ ,  $p < .001$ ) que en los varones ( $\chi^2 = 483$ ,  $\phi = .573$ ,  $p < .001$ ).

**Tabla 4**

*Asociación entre consumo de drogas y conductas de riesgo según sexo*

Conductas de riesgo	Consumo de drogas				
	<i>n</i>	$\chi^2$	<i>gl</i>	<i>p</i>	$\phi$
Varón	1471	483	1	<.001	.573
Mujer	489	331	1	<.001	.823

Los datos hallados en la Tabla 4 reflejan la grande y significativa asociación entre las variables de estudio según sexo. A pesar que el tamaño del efecto es grande en ambos grupos, resulta considerablemente mayor en las mujeres ( $\chi^2 = 331$ ,  $\phi = .823$ ,  $p < .001$ ). Este hallazgo sugiere que las mujeres presentan una mayor susceptibilidad a la interacción entre las variables, posiblemente debido a que ellas acuden a un servicio de ayuda tras evidenciar consecuencias por el consumo de drogas y algunas conductas de riesgo, incluso dichas consecuencias inicialmente pueden haber sido minimizadas por los roles de género, estereotipos y el estigma que presentan las mujeres tardando en pedir ayuda y cuando lo hacen es porque hay consecuencias más graves.

#### 6.4 Asociación de las variables de estudio según grupo etario

En la Tabla 5 se presentan los resultados de la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo según grupo etario. Se observó que en los niños/as no existe una asociación estadísticamente significativa lo cual puede deberse al tamaño de la muestra de este grupo ( $n = 7$ ), sin embargo, el tamaño del efecto es moderado ( $\chi^2 = .630$ ,  $\phi = .300$ ,  $p > .05$ ) ya que de dicha muestra 2 niños ya habían consumido. En contraste, en los demás grupos etarios se halló que las asociaciones son grandes y altamente significativas ( $\phi \geq .50$ ,  $p < .001$ ). El tamaño del efecto fue más grande en los adultos mayores ( $\chi^2 = 43.1$ ,  $\phi = .790$ ,  $p < .001$ ), seguido de los adolescentes ( $\chi^2 = 218$ ,  $\phi = .741$ ,  $p < .001$ ), adultos ( $\chi^2 = 348$ ,  $\phi = .735$ ,  $p < .001$ ) y jóvenes ( $\chi^2 = 248$ ,  $\phi = .543$ ,  $p < .001$ ).

**Tabla 5**

*Asociación entre consumo de drogas y conductas de riesgo según grupo etario*

Conductas de riesgo	Consumo de drogas				
	<i>n</i>	$\chi^2$	<i>g</i> <sup>l</sup>	<i>p</i>	$\phi$
Niño/a	7	.630	1	.427	.300
Adolescente	398	218	1	<.001	.741
Joven	842	248	1	<.001	.543
Adulto	644	348	1	<.001	.735
Adulto mayor	69	43.1	1	<.001	.790

Estos resultados (Tabla 5) indican que la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo varía según el grupo etario es decir según la etapa del desarrollo de las personas, pero en cada una existe una grande asociación de las variables y estadísticamente significativa con excepción de la niñez. Además, se observó que las asociaciones más grandes fueron de los adultos mayores y

adolescentes. Este hallazgo resulta particularmente interesante, dado que son grupos de edades distantes entre sí, pero con factores comunes que favorecen a esta cercanía como son el desconocimiento o minimización de las consecuencias del consumo de drogas y conductas de riesgo, además presentan una mayor vulnerabilidad psicológica y social característica de estas etapas de vida.

### 6.5 Asociación de las variables de estudio según grado de instrucción

La Tabla 6 refleja los resultados de la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo según grado de instrucción, se observa que en las personas sin instrucción o analfabeto/as no se pudo determinar la asociación ya que la muestra era reducida ( $n = 2$ ) y con una sola categoría (sí consumieron) en la variable consumo de drogas. En cuanto a los demás grados de instrucción se evidencia que todas las asociaciones son de moderadas a grandes y altamente significativas ( $\phi \geq .30, p < .001$ ).

**Tabla 6**

*Asociación entre consumo de drogas y conductas de riesgo según grado de instrucción*

Conductas de riesgo	Consumo de drogas				
	<i>n</i>	$\chi^2$	<i>g</i> <sup>l</sup>	<i>p</i>	$\phi$
Sin instrucción o analfabeto/a	2	–	–	–	–
Primaria incompleta	32	16.5	1	<.001	.718
Primaria completa	24	20.2	1	<.001	.917
Secundaria incompleta	591	252	1	<.001	.653
Secundaria completa	755	267	1	<.001	.595
Superior no universitaria incompleta	94	9.34	1	.002	.315
Superior no universitaria completa	57	20.8	1	<.001	.605
Superior universitaria incompleta	177	70.7	1	<.001	.632
Superior universitaria completa	228	146	1	<.001	.800

Los datos hallados en la Tabla 6 evidencian que la asociación entre el consumo de drogas y conductas de riesgo son mayormente grandes y estadísticamente significativas en los diversos grados de instrucción. Sin embargo, al no haberse podido analizar la asociación en las personas sin instrucción o analfabetos/as queda latente ese análisis para futuras investigaciones. Respecto a los grados de instrucción con mayor fuerza de asociación, destacan las personas con primaria completa ( $\chi^2 = 20.2$ ,  $\phi = .917$ ,  $p < .001$ ) y la superior universitaria completa ( $\chi^2 = 146$ ,  $\phi = .800$ ,  $p < .001$ ). Esta coincidencia podría explicarse por la presencia de factores comunes, como la curiosidad, la búsqueda de sensaciones y los cambios propios de las etapas del desarrollo de la pubertad y la juventud que coincide con los grados de instrucción señalados.

## VII. DISCUSIONES

En esta sección, se analizan y discuten los resultados teniendo en cuenta las investigaciones y marco teórico reportados en capítulos anteriores.

Comenzaremos analizando los resultados obtenidos respecto a la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia, en este sentido, considerando que este estudio corresponde a una estrategia asociativa que busca explorar las relaciones entre variables, independientemente del tipo de análisis estadístico (Ato et al., 2013), se realizó la discusión de los resultados considerando estudios predictivos, es decir, asociativos, correlacionales y predictivos.

También, es importante señalar que, en el presente estudio, el consumo de drogas, abarca al consumo de alcohol y marihuana, y las conductas de riesgo, incluyen conductas como la violencia, conductas sexuales de riesgo, bajo rendimiento escolar, deserciones académicas, conflicto con la ley, entre otros. Además, es importante considerar las características de la población estudiada ya que los resultados de las investigaciones pueden variar dependiendo si se trata de población general, personas con consumo problemático, con tratamiento u otra característica que conlleve a diferentes resultados por dichas condiciones.

Al determinar la asociación entre ambas variables, se encontró que existe una gran asociación y estadísticamente significativa entre el consumo de drogas y las conductas de riesgos en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia ( $\chi^2 = 870$ ,  $\phi = .666$ ,  $p < .001$ ). Estos resultados se asemejan a lo encontrado en España por Alarcó (2022) quien realizó una

investigación similar donde encontró un efecto predictor significativo entre el consumo de bebidas alcohólicas y diferentes comportamientos de riesgo, como son los conflictos familiares ( $B = .580, EE = .208, p = .005$ ), expulsión educativa ( $B = .630, EE = .566, p = .266$ ) y tener relaciones sexuales sin protección ( $B = .860, EE = .421, p = .041$ ).

También otros estudios realizados en España coinciden con los resultados obtenidos en el presente trabajo. Méndez y Ruiz-Esteban (2020) hallaron asociación entre el consumo de marihuana y las conductas de riesgo para la salud ( $\phi = .061, p = .032$ ). De igual manera, Calero et al. (2020) encontraron asociación estadísticamente significativa entre el consumo de drogas y conflicto con la Ley ( $\chi^2 = 24.825, V = .254, p = .036$ ). Asimismo, Vegas et al. (2024) identificaron relación entre la agresividad y el consumo de bebidas alcohólicas ( $r_s = .158, p < .010$ ), y marihuana ( $r_s = .309, p < .010$ ).

En Sudamérica, Vilugrón et al. (2022) en Chile identificaron que existe asociación entre el inicio precoz del consumo de bebidas alcohólicas y las conductas de riesgo, evidenciando que quienes inician precozmente el consumo de bebidas alcohólicas presentan mayor probabilidad de presentar comportamientos de riesgo de índole sexual ( $OR = 1.65, IC\ 95\% [1.03, 2.64]$ ).

En el contexto nacional, Manrique (2021) realizó un estudio en jóvenes de Huancayo y hallaron que el consumo de bebidas alcohólicas se asocia a conductas de riesgo sexual ( $p = .033$ ). También, Silvano y Del Águila (2021) identificaron relación significativa entre el consumo de drogas y el rendimiento académico ( $r = -.225, p < .05$ ).

En conjunto, estos estudios respaldan la evidencia empírica sobre la estrecha asociación entre el consumo de drogas y la aparición de conductas de riesgo en distintos contextos.

Considerando que las drogas más consumidas tienden a ser las bebidas alcohólicas y la marihuana, siendo la primera una sustancia psicoactiva legal y la otra ilegal. Diversos estudios señalan que el inicio precoz del consumo de drogas comienza en la adolescencia, etapa de vida caracterizada por una mayor vulnerabilidad, búsqueda de sensaciones e inadecuada toma de decisiones como el consumo de drogas (Arteaga, 2021; Inga, 2020). Estas condiciones favorecen a que se desarrollen conductas de riesgo para la salud como las conductas delictivas, la violencia, embarazo precoz, conductas sexuales de riesgo, entre otras (Ávalos, 2022; Pérez, et al., 2021).

Además, conforme se va incrementando el consumo de drogas hasta llegar a la dependencia o adicción, el consumo problemático, favorece a que se presenten otras conductas de riesgo más aún cuando el consumo de drogas inició precozmente (Vilugrón, et al., 2022). Sin embargo, pocos estudios investigan cómo el consumo de sustancias psicoactivas tiene implicaciones con otros comportamientos de riesgo para la salud y son más escasos las investigaciones en el marco de la pandemia por la COVID-19 donde los efectos negativos para la salud mental y física se pudieron acentuar, por lo que tener investigaciones en dicho contexto son valiosos (NIDA, 2023).

En base a lo señalado, el consumo de drogas y las conductas de riesgo constituyen problemáticas de salud pública mundial, ya que se presentan tanto en

el contexto nacional como internacional. En ese marco, los resultados de este trabajo de investigación contribuyen a la comprensión de esta problemática global. Además, esta investigación fue en el marco de la pandemia por el COVID-19, periodo en el que las personas enfrentaron dificultades físicas, emocionales y económicas, la salud mental y emocional por las restricciones y cambios en la rutina de vida. En ese sentido, personas que consumían drogas y presentaban consecuencias u otras conductas de riesgo para la salud mental y física, buscaron apoyo psicológico a través de líneas de ayuda en dicho contexto y dicha situación se vio reflejada en la gran asociación encontrada entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo, lo que resalta la relevancia de fortalecer los servicios de intervención psicológica en contextos de crisis sanitaria y social.

Respecto a la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo según sexo, se identificó que existe una gran asociación estadísticamente significativas en ambos grupos. Sin embargo, dicha asociación fue mayor en las mujeres ( $\chi^2 = 331$ ,  $\phi = .823$ ,  $p < .001$ ) que en los varones ( $\chi^2 = 483$ ,  $\phi = .573$ ,  $p < .001$ ).

En esa línea, en España, Redondo-Martín et al. (2021) realizaron un estudio donde encontraron que el consumo de bebidas alcohólicas estuvo asociado a las conductas de riesgo sexual en universitarios. De manera específica, hallaron en las mujeres mayor asociación entre consumir alcohol y la violencia sexual ( $\chi^2 = 2.2$ ,  $p < .05$ ) en comparación a los varones ( $\chi^2 = 1.1$ ,  $p < .05$ ). Sin embargo, la conducta de aprovecharse sexualmente de otra persona fue mayor en varones ( $\chi^2 = 1.2$ ,  $p < .05$ ) que en mujeres ( $\chi^2 = .5$ ,  $p < .05$ ). Asimismo, Vega (2024) también halló en

España asociación entre el consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo, siendo mayor en los varones ( $\phi = .12, p = .031$ ) que en las mujeres.

Además, en Latinoamérica se encontraron resultados diferentes como el de Abad-Villaverde (2022) quien halló asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el exponerse a conductas de riesgo en adolescentes dominicanos pero los resultados en función al sexo fueron diferentes a la presente investigación, ya que la asociación fue mayor en varones respecto a tener relaciones sexuales sin protección ( $\chi^2 = 6.2, p < .05$ ), arrepentirse de ello ( $\chi^2 = 3.9, p < .05$ ) y tener bajo rendimiento académico ( $\chi^2 = 3.6, p < .05$ ) a diferencia de las mujeres sobre tener relaciones sexuales sin protección ( $\chi^2 = 2.4, p < .05$ ), arrepentirse de ello ( $\chi^2 = 2.0, p < .05$ ) y tener bajo rendimiento académico ( $\chi^2 = 1.8, p < .05$ ).

En el contexto nacional, Matencio (2020) encontró correlación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la conducta antisocial en estudiantes de secundaria, sin embargo, fue mayor en varones ( $r_s = .551, p < .001$ ) que en mujeres ( $r_s = .457, p < .001$ ).

Los resultados de la presente investigación son importantes porque permiten evidenciar las problemáticas que existen en las mujeres que muchas veces se han minimizado hasta estigmatizado por los estereotipos o roles que se les asignan por lo que incluso se les considera una población vulnerable (Cabanillas, 2020; Redondo-Martín et al., 2021). Esta condición favorece a que sean más susceptibles al consumo de drogas, en especial al consumo de bebidas alcohólicas, progresando más rápidamente hacia consumos dependientes y tienden a exponerse a conductas

de riesgo, en especial las de tipo sexual, en comparación a los varones (Cabanillas, 2020; Redondo-Martín et al., 2021).

Además, considerando que las conductas de riesgo incrementan la posibilidad de dañar o perder la salud hasta la muerte (Inga, 2020). Estos comportamientos abarcan un conjunto de conductas como las de índole sexual, delictiva, violencia, entre otras (Vilugrón et al., 2022). Por ello, resulta importante, considerar que los comportamientos de riesgo se dan en toda etapa de vida, pero se intensifican con determinadas características como el consumo de drogas, el sexo y la edad (Arteaga, 2021). En ese sentido, para abordar tanto el consumo de drogas como las conductas de riesgo se puede fomentar conductas saludables como la actividad física, hábitos alimenticios saludables, conductas sexuales responsables, entre otras, que favorezcan a la prevención de las conductas de riesgo (Méndez y Ruiz-Esteban, 2020; Riveros-Soto, 2024; Vilugrón et al., 2022).

Por todo lo señalado, muchas veces las mujeres tienden a invisibilizar las dificultades que presentan por el estigma social, estereotipos y roles de género establecidos por la sociedad. Sin embargo, pueden mostrar más sus necesidades en servicios de ayuda que las acojan de forma confidencial y sin juzgarlas, visibilizando así las problemáticas que presentan para recibir el apoyo necesario y diferenciado preferentemente. En ese sentido, en base a los resultados obtenidos, es necesario continuar incentivando el estudio de estas problemáticas, con el fin de generar evidencia actualizada que favorezca a prevenir, evitar la aparición de enfermedades que afectan la salud física y mental, intervenir y promover conductas saludables tanto en mujeres como en varones.

En cuanto a la asociación entre ambas variables según grupo etario, se halló que todas las asociaciones son grandes y altamente significativas, siendo más grande la fuerza del efecto de la asociación en los adultos mayores ( $\chi^2 = 43.1$ ,  $\phi = .790$ ,  $p < .001$ ), seguido de los adolescentes ( $\chi^2 = 218$ ,  $\phi = .741$ ,  $p < .001$ ), adultos ( $\chi^2 = 348$ ,  $\phi = .735$ ,  $p < .001$ ) y jóvenes ( $\chi^2 = 248$ ,  $\phi = .543$ ,  $p < .001$ ). sin embargo, en los niños/as no existe una asociación significativa pese a que el efecto es moderado ( $\chi^2 = .630$ ,  $\phi = .300$ ,  $p > .05$ ).

En el marco de dichos resultados, diversos estudios respaldan la gran asociación de las variables. Los realizados en adolescentes como el de Calero et al. (2020) en España reportaron asociación estadísticamente significativa entre el consumo de drogas y conflicto con la Ley ( $\chi^2 = 24.825$ ,  $V = .254$ ,  $p = .036$ ). De manera similar, Bouzón y Zych (2023) en España hallaron correlación entre el consumo de marihuana y conductas problemáticas ( $r = .28$ ,  $p < .001$ ) y el rendimiento escolar ( $r = -.19$ ,  $p < .001$ ), así como con el consumo de bebidas alcohólicas y conductas problemáticas ( $r = .29$ ,  $p < .001$ ). Además, Abad-Villaverde (2022) identificó en adolescentes dominicanos asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y conductas de riesgo, como mantener relaciones sexuales sin protección ( $\chi^2 = 3.8$ ,  $p < .05$ ), arrepentirse de ello ( $\chi^2 = 2.9$ ,  $p < .05$ ) y presentar bajo rendimiento académico ( $\chi^2 = 2.5$ ,  $p < .05$ ).

En Perú, diversas investigaciones también evidencian la asociación entre las variables en adolescentes. Arce (2022), en Arequipa halló asociación entre el consumo de marihuana y conducta antisocial ( $\chi^2 = 12.33$ ,  $p < .01$ ) y conducta delictiva ( $\chi^2 = 13.05$ ,  $p < .01$ ). De forma similar, Rodrigo y Cabrera (2023) en Chota reportaron asociación entre el consumo de alcohol y el rendimiento académico

desfavorable ( $\chi^2 = 4.170, p = .045$ ). Mientras, Gonzales (2024) encontró asociación significativa entre el consumo de alcohol y el rendimiento académico en mujeres adolescentes ( $\gamma = -.241, p < .05$ ). Asimismo, Benites et al. (2024) encontraron correlación positiva y significativa entre el consumo de drogas y la conducta delictiva ( $r = .252, p < .01$ ). También, Matencio (2020) halló correlación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la conducta antisocial ( $r_s = .467, p < .001$ ) y la agresividad ( $r_s = .466, p < .001$ ). Además, Silvano y Del Águila (2021) encontraron relación entre el consumo de drogas y rendimiento académico ( $r_s = -.225, p < .05$ ) en adolescentes de Loreto.

También en el contexto Hispanoamericano, diversos estudios refuerzan la asociación entre las variables en adolescentes. En Ecuador, Ordóñez-Calle y Shugulí-Zambrano (2023) hallaron correlación entre el consumo de bebidas alcohólicas y conductas antisociales ( $r = .206, p < .01$ ) y conductas delictivas ( $r = .199, p < .01$ ). Asimismo, Pauta y Morán (2022) hallaron una relación débil entre el consumo de drogas y el rendimiento académico ( $r = -.15$ ).

En adolescentes mexicanos Arreguin et al. (2024) encontró relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el rendimiento académico ( $r = -.093; p < .05$ ) y Ramírez et al., 2024 también halló relación con las mismas variables ( $r_s = -.224, p < .05$ ). De manera similar, en México Noh-Moo et al. (2024) identificaron relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la violencia hacia las madres ( $r_s = .408, p < .001$ ) y padres ( $r_s = .236, p < .001$ ). Además, García-García et al. (2023) hallaron relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y violencia psicológica ( $r_s = .148, p < .05$ ) aunque no con la violencia física ( $r_s = .112, p > .05$ ), ni sexual ( $r_s = .018, p > .05$ ). Por otro lado, Vega-Cauich y Zumárraga-García (2019) no encontraron

asociación significativa entre el consumo de drogas y pandillaje ( $\chi^2 = 5.31, p > .05$ ) en adolescentes en conflicto con la Ley mexicana.

En torno a los jóvenes, en España Vegas et al. (2024) hallaron relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y agresividad ( $r_s = .158, p < .01$ ) y de forma similar respecto al consumo de marihuana ( $r_s = .309, p < .01$ ). Mientras que Martínez-Godínez et al. (2020) en México encontraron relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la violencia psicológica ( $r = .157, p < .05$ ). En Perú, Garrido (2019) reportó asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo sexual ( $\chi^2 = 269.110, OR = 14.666, p < .001$ ) en jóvenes limeños.

En torno a los resultados hallados respecto al grupo etario, se identificó que los adultos mayores y adolescentes constituyen los grupos poblacionales con mayor riesgo, vulnerabilidad y afectación por el consumo de drogas tanto para la salud física como mental conllevando a exponerse a conductas de riesgo sobre todo de índole sexual (Admasu-Basha et al., 2023; Restrepo, 2024).

En el caso de los adolescentes, la vulnerabilidad frente al consumo de drogas se intensifica por los procesos evolutivos propios de esta etapa de desarrollo, caracterizados por cambios psicológicos, emocionales y sociales significativos (Alonso et al., 2018; Arteaga-Zambrano y Mendoza-Alcíbar, 2022; Perea y Rodríguez, 2020). La inmadurez cognitiva y afectiva, junto con la búsqueda de nuevas experiencias, puede incrementar la probabilidad de iniciar un consumo precoz de drogas y adoptar conductas de riesgo para la salud, incluso se pueden sostener en la siguiente etapa de vida que es la juventud, continuar hasta la adultez y vejez donde se evidenciarían las mayores consecuencias que conllevaran a

enfermedades físicas y mentales (Mendigutxia-Sorabilla y López-Goñi, 2020; Pérez et al., 2021; Vilugrón et al., 2022).

Además, el consumo de drogas y las conductas de riesgo pueden manifestarse en personas de cualquier sexo, cultura, grupo etario, grado de instrucción o nivel socioeconómico ya que es un problema de salud pública a nivel mundial (Perea y Rodríguez, 2020; Restrepo, 2024). No obstante, las coincidencias o diferencias en los resultados en los diferentes grupos etarios pueden explicarse por diversas condiciones como son la cultura, el desarrollo humano, lo contextual y el sistema de creencias que configuran el macrosistema según el modelo ecológico (Coronel, 2022; Restrepo, 2024). Por ello, resulta importante considerar la idiosincrasia de cada país al realizar el análisis de estas variables ya sea por la edad u otras características.

Teniendo en cuenta que las investigaciones que abordan ambas variables en diversos grupos etarios son escasas porque la mayoría de estudios se realizan centrados en poblaciones específicas como son, principalmente, los adolescentes y jóvenes, resultando complejo comparar los resultados en otros grupos diferenciados, como son los adultos mayores. Además, existen escasos estudios actualizados que aborden de manera integral todas las etapas de vida, a ello se suma que muchos trabajos consideran diversas tipologías de drogas o conductas de riesgo o no las especifican en la investigación por lo que el contraste de resultados puede ser parcial, contraponerse o ser inviable por la falta de precisión en dichos datos.

Respecto a la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo según grado de instrucción, se evidenció asociaciones de moderadas a

grandes y muy significativas. La mayor fuerza de asociación se observó en personas con primaria completa ( $\chi^2 = 20.2$ ,  $\phi = .917$ ,  $p < .001$ ), seguidas por aquellas con instrucción superior universitaria completa ( $\chi^2 = 146$ ,  $\phi = .800$ ,  $p < .001$ ), primaria incompleta ( $\chi^2 = 16.5$ ,  $\phi = .718$ ,  $p < .001$ ), secundaria incompleta ( $\chi^2 = 252$ ,  $\phi = .653$ ,  $p < .001$ ), superior universitaria incompleta ( $\chi^2 = 70.7$ ,  $\phi = .632$ ,  $p < .001$ ), superior no universitaria completa ( $\chi^2 = 20.8$ ,  $\phi = .605$ ,  $p < .001$ ), secundaria completa ( $\chi^2 = 267$ ,  $\phi = .595$ ,  $p < .001$ ) y superior no universitaria incompleta ( $\chi^2 = 9.34$ ,  $\phi = .315$ ,  $p = .002$ ).

En torno a los resultados obtenidos, donde se evidenciaron asociaciones predominantemente grandes, diversos estudios respaldan dicha asociación en universitarios. En Lima, Garrido (2019) halló asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo sexual ( $\chi^2 = 269.110$ ,  $OR = 14.666$ ,  $p < .001$ ). De igual manera, en Ecuador, Noroña et al. (2022) encontraron asociación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y las dificultades académicas ( $V = .64$ ,  $OR = 1.5$ ,  $p < .05$ ). En México, Martínez-Godínez et al. (2020) identificaron correlación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la violencia psicológica ( $r = .157$ ,  $p < .05$ ). Además, Vegas et al. (2024) hallaron relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y agresividad ( $r_s = .158$ ,  $p < .01$ ) y consumo de marihuana y agresividad ( $r_s = .309$ ,  $p < .01$ ) en universitarios españoles.

En cuanto a estudiantes de secundaria, los resultados coinciden con diversas investigaciones nacionales e internacionales. En Perú, Rodrigo y Cabrera (2023) reportaron asociación entre el consumo de drogas y el rendimiento académico ( $\chi^2 = 4.170$ ,  $p < .05$ ) en estudiantes de Chota. Mientras que Silvano y Del Águila (2021) encontraron relación entre el consumo de drogas y el rendimiento académico ( $r_s =$

-.225,  $p < .05$ ) en estudiantes de Loreto. De forma similar, Matencio (2020) halló correlación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la conducta antisocial ( $r_s = .467, p < .001$ ) y con la agresividad ( $r_s = .466, p < .001$ ) en estudiantes de Lima sur.

En México, Ramírez et al. (2024) hallaron relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el rendimiento académico ( $r_s = -.224, p < .05$ ). Mientras que Arreguin et al. (2024) encontraron una relación débil entre el consumo de bebidas alcohólicas y el rendimiento académico ( $r = -.093$ ). Asimismo, García-García et al. (2023) identificaron relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la violencia psicológica ( $r_s = .148, p < .05$ ) aunque no se encontró relación con la violencia física ( $r_s = .112, p > .05$ ) ni sexual ( $r_s = .018, p > .05$ ).

En ese sentido, se refleja a nivel mundial la preocupación por desarrollar investigaciones principalmente en educación secundaria, técnica y universitaria, debido a que abarca a la población adolescente y juvenil porque presentan mayor vulnerabilidad a iniciar precozmente el consumo de drogas e involucrarse en conductas de riesgo por las características propias a su etapa de desarrollo, además el grado que cursan y conforme avancen su instrucción académica se esperaría también se incremente su desarrollo cognitivo que favorezca a una mayor percepción de riesgo, sin embargo también se exponen en la convivencia con sus pares a la presión de grupo hacia conductas peligrosas (Admasu-Basha et al., 2023; Shau y Zhou, 2022).

En el ámbito escolar, el consumo de drogas se asocia principalmente a una conducta de riesgo que es el bajo rendimiento académico ya que al afectarse el desarrollo cerebral por el uso de sustancias psicoactivas dificulta funciones

cognitivas, principalmente la memoria, y también favorece a cambios comportamentales que afectan el asistir a clases, evidenciándose en bajas calificaciones e incluso la deserción escolar en consumos problemáticos (Silvano y Del Águila, 2021; Urbán et al., 2022).

En ese contexto, el alcohol suele ser la droga más consumida en la educación primaria y secundaria debido a su accesibilidad pese a estar prohibida su venta a menores de edad (Celorio y Chávez-Vera, 2024; Pauta y Morán, 2022). Además, los adolescentes y jóvenes, que se encuentran en etapa escolar o universitaria, al estar latente la vulnerabilidad propia de su etapa de desarrollo, se incrementa la probabilidad de iniciar el consumo y desarrollar otras conductas de riesgo (Bouzón y Zych, 2023).

Por ello, el consumo de drogas y las conductas de riesgo continúan representado una amenaza global para la salud pública, con consecuencias latentes para la salud física y mental, afectando el bienestar personal, familiar y social (Restrepo, 2024). Además, estas problemáticas pueden mantenerse en etapas posteriores de vida coincidiendo con otros grados de instrucción (Toro et al., 2018).

El grado de instrucción constituye un factor relevante en la instauración y mantenimiento del consumo de drogas y las conductas de riesgo, dado que se relaciona con diversas variables contextuales y personales de los estudiantes, como la edad, la etapa del desarrollo, la impulsividad, los sistemas de creencias, la búsqueda de sensaciones, la influencia de los pares, la presión del grupo y la accesibilidad a sustancias psicoactivas en el entorno escolar.

Sin embargo, a medida que aumenta el nivel educativo, suele incrementarse la percepción del riesgo y la capacidad de autorregulación, lo que favorece una toma de decisiones más reflexiva y una evaluación más crítica de las consecuencias de dichas conductas. Esto, a su vez, contribuye a la prevención y a la intervención oportuna, minimizando otras conductas de riesgo y los efectos negativos en ámbitos como la salud física y mental, el bienestar emocional, el rendimiento académico, lo familiar, laboral, etc. En ese sentido, las personas con mayores grados de instrucción o acceso a la información tienden a tener mayor percepción de riesgo o recurren a buscar ayuda profesional cuando reconocen un problema asociado al consumo de drogas o a conductas de riesgo.

Finalmente, se reitera que es importante se realicen nuevos estudios que permitan contar con evidencias actualizadas de cada una de las variables, puesto que estas investigaciones favorecen a la lucha contra el consumo de drogas y las conductas de riesgo que en la actualidad siguen siendo un problema de salud pública tanto en el Perú como a nivel mundial. Además, es importante se estudie conjuntamente el consumo de drogas y las conductas de riesgo ya que ambas variables ponen en peligro la salud de las personas lo que repercute en las familias y la sociedad. Por ello, es necesario fomentar diversos programas, servicio, líneas de ayuda, políticas, tratamientos, etc. para mitigar las consecuencias y promover comportamientos saludables con adecuado uso del tiempo libre y de ocio.

## VIII. CONCLUSIONES

1. Se halló que existe una gran asociación y estadísticamente significativa entre el consumo de drogas y conductas de riesgo en consultantes de un servicio de orientación y consejería psicológica durante pandemia ( $\chi^2 = 870$ ,  $\phi = .666$ ,  $p < .001$ ).
2. Se obtuvo que existe una gran asociación y estadísticamente significativas entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo según sexo, siendo mayor en las mujeres ( $\chi^2 = 331$ ,  $\phi = .823$ ,  $p < .001$ ) que en los varones ( $\chi^2 = 483$ ,  $\phi = .573$ ,  $p < .001$ ).
3. Se evidenció la asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo según grupo etario, ya que la mayoría de asociaciones son grandes y altamente significativas, siendo mayor en los adultos mayores ( $\chi^2 = 43.1$ ,  $\phi = .790$ ,  $p < .001$ ), seguido de los adolescentes ( $\chi^2 = 218$ ,  $\phi = .741$ ,  $p < .001$ ), adultos ( $\chi^2 = 348$ ,  $\phi = .735$ ,  $p < .001$ ) y jóvenes ( $\chi^2 = 248$ ,  $\phi = .543$ ,  $p < .001$ ). Sin embargo, en los niños/as no existe asociación significativa pese a que el efecto es moderado ( $\chi^2 = .630$ ,  $\phi = .300$ ,  $p > .05$ ).
4. Se halló asociación entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo según grado de instrucción ya que la mayoría de asociaciones son de moderadas a grandes y muy significativas, la mayor fuerza de asociación la presentan las personas con primaria completa ( $\chi^2 = 20.2$ ,  $\phi = .917$ ,  $p < .001$ ), seguido de quienes presentan instrucción superior universitaria completa ( $\chi^2 = 146$ ,  $\phi = .800$ ,  $p < .001$ ), primaria incompleta ( $\chi^2 = 16.5$ ,  $\phi = .718$ ,  $p < .001$ ), secundaria incompleta ( $\chi^2 = 252$ ,  $\phi = .653$ ,  $p < .001$ ), superior universitaria incompleta ( $\chi^2 = 70.7$ ,  $\phi = .632$ ,  $p < .001$ ), superior no

universitaria completa ( $\chi^2 = 20.8$ ,  $\phi = .605$ ,  $p < .001$ ), secundaria completa ( $\chi^2 = 267$ ,  $\phi = .595$ ,  $p < .001$ ) y superior no universitaria incompleta ( $\chi^2 = 9.34$ ,  $\phi = .315$ ,  $p = .002$ ). Sin embargo, en las personas sin instrucción o analfabeto/as no se puede determinar asociación ya que una de las variables no se podía dicotomizar.

## **IX. RECOMENDACIONES**

1. Replicar la presente investigación sobre el consumo de drogas y las conductas de riesgo, incorporando enfoques multidisciplinarios que incluyan aspectos psicosociales, culturales y educativos que favorezcan a plantear intervenciones de las problemáticas señaladas.
2. Incentivar el análisis de bases de datos secundarias, de las diversas instituciones, principalmente las realizadas durante la pandemia por la COVID-19 para una mejor comprensión de las variables de estudio en dichos contextos y con ello contribuir a la creación de políticas públicas basadas en evidencias para fortalecer las respuestas sanitarias ante emergencias de salud pública, mitigar las consecuencias a largo plazo, mejorar la salud mental y el bienestar social.
3. Promover políticas públicas que fomenten intervenciones efectivas, multidisciplinarias, basadas en evidencias, con enfoque intercultural y de género que involucre a las comunidades, instituciones educativas, autoridades, empresas, sociedad civil, etc. para garantizar una respuesta coordinada y sostenible con el fin de mitigar los daños irreversibles y prevenir la mortalidad asociada al consumo de drogas y las conductas de riesgo.
4. Implementar programas de prevención, intervención y tratamiento para abordar el consumo de drogas desde un enfoque integral y multidisciplinario, mediante servicios de salud, campañas de sensibilización, programas, líneas de ayuda y educación temprana, que concienticen e informen sobre los riesgos asociados al consumo de drogas,

fomenten la adopción de comportamientos saludables desde una edad temprana, logren la reintegración social de las personas afectadas y para prevenir y/o abordar los riesgos específicos para la salud física y mental de las personas.

5. Utilizar un enfoque integral de prevención y tratamiento, que no solo aborde las conductas de riesgo de manera directa, sino también mediante la creación de programas educativos y de concientización, centrados en la identificación temprana de las conductas de riesgo y en el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones saludables incorporando un enfoque comunitario, involucrando a familiares, educadores y profesionales de la salud en la promoción de la salud, la construcción de redes de apoyo, comportamientos y estilos de vida saludables.
6. Explorar las intervenciones, programas y estrategias que han demostrado ser efectivas para la prevención o abordaje del consumo de drogas y/o conductas de riesgo y realizar un análisis comparativo basado en evidencias para implementar o diseñar futuras intervenciones.
7. Difundir los diversos servicios de salud, en especial los de salud mental, apoyo emocional, prevención, líneas de ayuda y de emergencia que brindan acompañamiento psicológico de forma gratuita a toda la población ya que favorecen a la sensibilización para la adherencia al tratamiento del consumo de drogas y conductas de riesgo.
8. Fomentar el análisis de la asociación del consumo de drogas y conductas de riesgo según sexo y género para visibilizar la problemática e identificar las diferencias, así ampliar la comprensión, plantear programas de intervención

diferenciados, desmitificar los estereotipos planteados por la sociedad y favorecer el acceso al tratamiento sin estigmatización.

9. Investigar el consumo de drogas y conductas de riesgo según cada grupo etario para identificar sus características y en base a los resultados diseñar programas de prevención, intervención y reducción de daños, con mayor énfasis en los adolescentes y jóvenes, así disminuir las consecuencias del uso y abuso de sustancias psicoactivas.
10. Estudiar el consumo de drogas y conductas de riesgo según grado de instrucción e implementar programas y estrategias de prevención, tratamiento del consumo de drogas y promoción de la salud de acuerdo al nivel de instrucción de las personas para disminuir los factores de riesgo, incrementar los factores protectores, mejorar las estrategias de afrontamiento, favorecer a que culminen sus estudios, continúen sus proyectos de vida y evitar la deserción escolar.
11. Fomentar investigaciones sobre cada variable, consumo de drogas y conductas de riesgo, incluyendo prevalencias tanto en Perú y a nivel mundial para visibilizar y disponer de información actualizada lo que permitirá comparar datos y tener una comprensión más profunda de cada variable para la mejora de los diversos programas de prevención, tratamiento y/o políticas públicas o privadas.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad-Villaverde, B. (2022). Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes dominicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 65(4), 5-18.  
<https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5281/Alcohol%20Use%20and%20Other%20Psychoactive%20Substances%20in%20Dominican%20Adolescents.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Admasu-Basha, E.; Semu-Tefera, A.; Tesema-Tilahun, A. & Fenta-Amede, A. (2023). Magnitude and Associated Factors of Psychoactive Substance Use among Youths at Selected Administrative Towns of North Shewa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *Journal of Addiction*, 2023, 1-8.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2023/2124999>
- Alarcó, R. (2022). *Efectos adversos asociados al consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo en la población adolescente* [Tesis de doctorado, Universidad de Alicante]. Repositorio institucional de la Universidad de Alicante, España.  
<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/123738>
- Alegría, A. R. (2021). *Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa el Salvador* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Autónoma.  
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1542?show=full>
- Aliaga, L. M.; Rosa, A. y Santa, M. T. (2022). Análisis de las principales conductas de riesgo en los adolescentes para los docentes del área de lengua española.

*Utopía y Praxis Latinoamericana*, 27(96).  
<https://www.redalyc.org/journal/279/27970217009/html/>

Alonso, M. M.; López, K. S.; Armendáriz, N. A.; Alonso, B. A.; Guzmán, F. R., y Rodríguez, L. (2018). Factores de riesgo y consumo de drogas en adolescentes de secundaria. *Ciencia UANL*, 21(89), 36-40.  
<https://cienciauanl.uanl.mx/ojs/index.php/revista/article/view/40/104>

Angarita, O. (2019). *Bioética en estudios de vida real retrospectivos con fuente secundaria* [Tesis de maestría, Universidad de la Sabana]. Repositorio Académico de la Universidad de la Sabana, Colombia.  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/37496/Tesis%20Olga%20Angarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arce, V. A. (2022). *Factores de riesgo y conductas antisociales delictivas en adolescentes de un Centro de Rehabilitación Juvenil de Arequipa* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional UCSM.  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/065a0753-a231-45cd-8f80-e7860f28851a/content>

Arreguin, M. A.; Roberto, F.; Aguilar, A. E.; Molina, D. L.; Guzmán, E. y Jiménez, V. (2024). El Consumo de alcohol y rendimiento académico por género en estudiantes de nivel medio superior. *Janaskakua Revista de la Facultad de Enfermería*, 6(12), 1-6.  
<https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/126/100>

- Arteaga, A. (2021). Conductas de riesgo en adolescentes: drogas. *Adolescere: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 9(2), 30-36. <https://www.adolescere.es/conductas-de-riesgo-en-adolescentes-drogas/>
- Arteaga-Zambrano, V. M. y Mendoza-Alcívar, W. R. (2022). El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de San Alejo durante la pandemia por COVID-19. *Polo del Conocimiento*, 7(3), 1360-1381. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8399901.pdf>
- Ato, M.; López, J. J. y Benavente A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.178511/152221>
- Ávalos, A. A. (2022). *Perfil sociodemográfico, características del consumo y conductas asociadas al uso de sustancias en consultantes del servicio habla franco, DEVIDA. Modalidad telefónica 2012 al 2015* [Tesis para optar el grado de maestra en drogodependencia con mención en tratamiento]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12209/Perfi\\_l\\_AvalosJara\\_Azucena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12209/Perfi_l_AvalosJara_Azucena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Benites, S. D.; Zorrilla, N. V. y Tito, K. M. (2024). Perfiles en delincuencia juvenil: Factores asociados y contrastantes en los tipos de delitos cometidos por adolescentes en conflicto con la ley. *Politai: Revista de Ciencia Política*, 15(25), 53-77. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/politai/article/view/30066/26980>

- Bouzón, A. y Zych, I. (2023). Variables escolares y consumo de drogas en la adolescencia y adultez: un estudio retrospectivo. *Psicología Educativa*, 29(2), 177-184.  
[https://journals.copmadrid.org/psed/archivos/1135\\_755X\\_psed\\_29\\_2\\_0177.pdf](https://journals.copmadrid.org/psed/archivos/1135_755X_psed_29_2_0177.pdf)
- Cabanillas-Rojas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: Evolución y retos de intervención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 148-154. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/1726-4642-rins-37-01-148.pdf>
- Calero, J.; Tomás, J. M.; Navarro-Pérez, J. J. y Viera, M. (2020). Delincuencia violenta, abuso y no consumo de drogas en adolescentes con riesgo de reincidencia. *Covergencia Revista de Ciencias Sociales*, 27, 1-26.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v27/2448-5799-conver-27-e14060.pdf>
- Casa, B. M. (2020). *Funcionalidad familiar y deserción escolar en adolescentes con adicción a drogas lícitas e ilícitas que acuden a Consulta Externa del Servicio Ambulatorio Intensivo del Centro de Salud Tipo C-Guamaní de febrero a mayo del 2019* [Trabajo de titulación, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio digital UCE.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20871>
- Castaño, V.; López, J. y Marí, S. (2020). *El impacto de la crisis del COVID-19 en la adolescencia en España: análisis de situación, respuesta y recomendaciones*. Plan Internacional.

[https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7107\\_d\\_ImpactoCOVID-Adolescencia.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7107_d_ImpactoCOVID-Adolescencia.pdf)

Caudillo, L.; Montañez, M. A.; Morales, C. T.; Flores, M. L.; Valdez, C. y Hernández, R. (2024). Consumo de alcohol, drogas ilícitas y la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *EUREKA Revista científica de Psicología*, 21(M), 216-235.  
<https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD103562.pdf>

Celorio, Y. y Chávez-Vera, M. D. (2024). Tipología de consumo de drogas en adolescentes y su influencia en el rendimiento académico. *Revista Psicología UNEMI*, 8(014), 90-103.  
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1864/1745>

Comisión Económica para América Latina [CEPAL]. (2021). *Informe COVID-19 CEPAL-OPS*.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594\\_ess.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_ess.pdf)

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas [DEVIDA]. (s.f.). *Manual de atención del Servicio de información, orientación y consejería psicológica en drogas - Modalidad telefónica y on-line "Habla Franco" (Primera edición)*.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas [DEVIDA]. (2019a). *Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de Secundaria 2017*.  
<http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PER%C3%9A%20-%20Estudio%20N>

acional%20sobre%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Consumo%20de%20  
Drogas%20en%20Estudiantes%20de%20Secundaria%202017.pdf

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas [DEVIDA]. (2019b).

*Manual de atención del Servicio de orientación, consejería e intervención breve Habla Franco (Segunda edición).*

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas [DEVIDA]. (2021a).

*Manual de atención del Servicio Habla Franco (Tercera edición).*

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas [DEVIDA]. (2021b). *Guía*

*de protocolos de atención de la modalidad telefónica del Servicio Habla Franco (Primera edición).*

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas [DEVIDA]. (2022).

*Política Nacional Contra las Drogas al 2030.*

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2012814/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Contra%20Drogas%20al%202030.pdf.pdf>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas [DEVIDA]. (2025).

*Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2024: Reporte ejecutivo sobre magnitudes y características del consumo de drogas.* <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8369882/6964382-estudio-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-2024.pdf?v=1752625289>

Congreso de la República del Perú. (2025, 19 de enero). *Ley N° 32250, Ley que*

*modifica el Código Penal, Decreto Legislativo 635, para fortalecer la lucha contra el tráfico ilícito de drogas.* El Peruano.

<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2363369->

[3?\\_ga=2.136715568.121427660.1738024756-597942766.1738024756](https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2363369-3?_ga=2.136715568.121427660.1738024756-597942766.1738024756)

Corona, F. y Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 22(1), 68-75.

[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revisita%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8\\_Dra\\_Corona-10.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revisita%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8_Dra_Corona-10.pdf)

Coronel, A. M. (2022). *Intervención psicológica en usuaria con dependencia a sustancias psicoactivas de una comunidad terapéutica privada-Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12839>

Dominguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto: Una guía rápida. *Educación Médica*, 19(5), 251-254. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181317301390>

European Union Drugs Agency [EUDA] (2025). *European Drug Report 2025: Trends and Developments*.

[https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2023). *Orientaciones para docentes sobre conductas de riesgo en la escuela*.

<https://www.unicef.org/peru/media/18526/file/Modulo%20IV%20-%20Orientaciones%20para%20docentes.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2021). *PERÚ: Impacto de la pandemia de la COVID-19 en el bienestar de adolescentes y jóvenes.*

[https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_bienestar\\_de\\_adolescentes\\_y\\_jovenes.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/impacto_del_covid_19_en_el_bienestar_de_adolescentes_y_jovenes.pdf)

García-García, P.; Hinojosa-García, L.; Jiménez-Martínez, A. A. y Guzmán-Facundo, F. R. (2023). Violencia en el noviazgo asociada al consumo de alcohol en mujeres estudiantes de preparatoria en Matamoros, Tamaulipas.

*SANUS*, 8(19), 1-16.

<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/359/465>

Garrido, F. J.; León-Jariego, J. C.; López, V. y Ojeda, F. J. (2020). Asociación de las conductas de riesgo en adolescentes. Estrategias para su prevención.

*Index Enferm*, 28(3), 110-114.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200004)

Garrido, P. J. (2019). *Asociación entre consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de Lima setiembre-diciembre de 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma].

Repositorio institucional URP.

<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/0db8838e-e2e5-4fc7-a9b5-8c9a4f1c87f9>

- Gómez, A.; López-Armenta, F. y Galán, I. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los adolescentes y las adicciones digitales. *Psicopatol. salud ment.*, 36, 21-31. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2021/01/Gomez-A-36.pdf>
- Gomez, E. M. (2021). *Relación entre el consumo de drogas y comisión delictiva* [Tesis de grado, Universitat Jaume I]. Repositorio UJI. <https://repositori.uji.es/server/api/core/bitstreams/40e15c63-7dcc-45a1-9712-d0e183156a0e/content>
- Gonzales, J. A. (2024). *Consumo de alcohol y rendimiento académico en adolescentes mujeres de una institución educativa de la provincia de Piura - 2021* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16058/Consumo\\_GonzalesLippe\\_John.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16058/Consumo_GonzalesLippe_John.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Inga, E. (2020). *Conductas de riesgo y estrategias de intervención primaria en adolescentes en el primer nivel de atención: revisión documental* [Tesis de bachiller, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16658>
- Instituto Nacional sobre el abuso de drogas [NIDA]. (2023, noviembre). *COVID-19 y el consumo de sustancias*. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/COVID-19-y-el-consumo-de-sustancias>

- Manrique, A. R. (2021). *Consumo de alcohol y conductas sexuales en jóvenes hombres y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario-Huancayo-2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental.  
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9424>
- Martínez-Godínez, D.; Gutiérrez-Ruiz, M. A.; Soto-Cisneros, D. M.; Rodríguez-Nava, V. F.; Gómez-Cardona, J. P. y Rodríguez-Ramírez, J. M. (2020). Relación entre consumo de alcohol y violencia de pareja en estudiantes de educación superior. *RECIE FEC-UAS Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 28(2), 75-81. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202b.pdf>
- Matencio, N. M. (2020). *Consumo de alcohol y conducta antisocial en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Lima sur - 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional Autónoma.  
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/3553/Matencio%20Espiritu%2c%20N.%20M.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Méndez, I. y Ruiz-Esteban, C. (2020). Actividad física, consumo de drogas y conductas de riesgo en adolescentes. *JUMP: Journal of Universal Movement and Performance*, (1), 45-51.  
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/JUMP/article/view/5092/44>

- Mendigutxia-Sorabilla, G. y López-Goñi, J. J. (2020). Comportamientos de riesgo y dimensiones de personalidad en la adolescencia. *Terapia Psicológica*, 38(3), 308-401. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v38n3/0718-4808-terpsicol-38-03-0383.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2020). *Casos confirmados de COVID -19, según etapa de vida*. <https://anmperu.org.pe/?q=node/749>
- Morales-Rodríguez, M., y Díaz-Barajas, D. (2021). Prevención de conductas de riesgo en preadolescentes: modelo de intervención para desarrollar habilidades psicosociales. *Revista Electrónica del Desarrollo Humano para la Innovación Social*, 8(15), 1-18.
- Noh-Moo, P. M.; Castillo-Arcos, L.C.; Telumbre-Terrero, J. Y.; Maas-Góngora, L.; Ramírez-Sánchez, S. C. & Tirado-Reyes, R. J. (2024). Alcohol use as a predictor of child-to-parent violence in adolescents from southern Mexico. *Revista da escola de Enfermagem da USP. Journal of school of nursing University of Sao Paulo*, 58, 1-8. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XrXfkhYc4q9LbxSxKM5CWpF/?format=pdf&lang=en>
- Noroña, D. R.; Mosquera, V. C. y Laica, V. G. (2022). Análisis del consumo de drogas en estudiantes universitarios en Quito (Ecuador). *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1), 83-98. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.21069>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]. (2021). *Informe 2021. Alcohol tabaco y drogas ilegales en España*. Encuesta sobre el alcohol y drogas en España (EDADES) 1995-2019/2020. Ministerio de Sanidad.

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf)

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]. (2022). *Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2022OEDA-INFORME.pdf>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]. (2023a). *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2022*. Ministerio de Sanidad. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf)

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]. (2023b). *Informe 2023 sobre el consumo de drogas en España*. Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-INFORME.pdf>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]. (2023c). *Estadísticas 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-ESTADISTICAS.pdf>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]. (2024). *Informe 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad. [https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2024/09/2024\\_OEDA-Informe.pdf](https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2024/09/2024_OEDA-Informe.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2020).

*Resumen ejecutivo. World drug report 2020.*

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2022).

*World drug report 2022.* <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2023).

*World Drug Report 2023.* <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2024).

*Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas.*  
[https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024\\_-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html](https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2025a).

*World Drug Report 2025.* <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2025b).

*Informe Mundial sobre las Drogas 2025 de UNODC: La inestabilidad mundial agrava el impacto social, económico y de seguridad del fenómeno mundial de las drogas.*  
<https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2025/June/unodc-world->

drug-report-2025\_-global-instability-compounding-social-economic-and-security-costs-of-the-world-drug-problem.html

Ordóñez-Calle, J. y Shugulí-Zambrano, C. (2023). Consumo de alcohol y conducta antisocial-delictiva en adolescentes. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades CHAKIÑAN*, (22), 145-158.  
<https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/1010/947>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020, 17 de junio). *La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *Drugs (psychoactive)*. [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1)

Paredes-Iragorri, M. C. y Patiño-Guerrero, L. A. (2020). Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Universidad y Salud*, 22(1), 58-69.  
<https://doi.org/10.22267/rus.202201.175>

Paricio del Castillo, R. y Pando, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: Cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30-44.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7740363>

- Pauta, C. y Morán, M. (2022). *Incidencia del consumo de drogas en el desempeño académico en adolescentes de centros de rehabilitación entre 13 a 18 años* [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. Repositorio institucional UAZUAY, Ecuador. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12324>
- Perea, T. y Rodríguez, M. M. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en etapa escolar. *Revista Sinergia*, 7, 165-194. <http://sinergia.colmayor.edu.co/ojs/index.php/Revistasinergia/article/view/101/82>
- Pérez, M. J.; Calixto, M. G. y Díaz, A. (2021). Experiencias de riesgo en consumidores de drogas. *Eureka: Revista Científica de Psicología*, 18(M), 183-203. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/download/94/97/305>
- Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *POLIS*, 4(2), 157-186. <https://www.redalyc.org/pdf/726/72611519006.pdf>
- Presidencia del Consejo de Ministros [PCM]. (2020, 15 de marzo). *Decreto Supremo N° 044-2020-PCM: Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19*. El Peruano. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM\\_1864948-2.pdf?v=1584330685](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf?v=1584330685)
- Presidencia del Consejo de Ministros [PCM]. (2022, 27 de octubre). *Decreto Supremo N° 130-2022-PCM: Decreto Supremo que deroga el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de*

*Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social, sus prórrogas y modificaciones.* *El* *Peruano.*

<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2119571->

[1?fbclid=IwAR2AI3KA](https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2119571-1?fbclid=IwAR2AI3KA)

[v-S67ovyTCeN2HU1OI9uz22kEioyn9HdDbAKX3w9sMa2s7ty8to](https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2119571-1?fbclid=IwAR2AI3KA)

Programa Nacional de Centros Juveniles [PRONACEJ]. (2023). *Boletín estadístico. Reporte mensual de datos estadísticos presentados por UAPISE.* *Marzo* *2023.*

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4485310/BOLETIN->

[ESTADISTICO-003-2023.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4485310/BOLETIN-)

Ramírez, G. S.; Flores, A. I.; Martínez, A. C. y Vázquez, E. O. (2024). Rendimiento académico y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *RECIE FEC-UAS Revista en educación y cuidado integral en enfermería,* *1(1),* *77-89.*

<https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/article/view/676/530>

Redondo-Martín, S.; Amezcua-Prieto, C.; Morales, M; Ayán, C.; Mateos-Campos, R.; Martín, V; Ortíz-Moncada, R.; Almaraz-Gómez, A.; Rodríguez-Reinado, C.; Delgado-Rodríguez, M.; Blázquez-Abellán, G.; Alonso-Molero, J.; Llopis, A; Cancela, J. M.; Valero-Juan, L. F.; Martínez-Ruiz, V. y Fernández-Villa, T. (2021). Experiencias declaradas de conductas sexuales de riesgo en relación con el consumo de alcohol en el primer año

- de universidad. *Rev Esp Salud Pública*, 95, 1-16.  
<https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/564/838>
- Restrepo, L. F. (2024). Análisis comparativo entre regiones del mundo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas en las últimas tres décadas. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 18(1), 61-71.  
<https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/6552/5401>
- Reyes, S. E. y Oyola, M. S. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 13(2), 127-137.  
<https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- Riveros-Soto, I. (2024). Conductas saludables según la percepción de salud en universitarios. *Avances en Psicología*, 32(2), 1-9.  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/3265/3503>
- Rodrigo, Y. M. y Cabrera, M. D. (2023). *Consumo de alcohol y rendimiento académico en estudiantes de la Institución Educativa Santa Rafaela María, Chota 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Chota]. Repositorio institucional UNACH.  
<https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f35b653d-8f10-4869-b4d0-51541ac95054/content>
- Rodríguez, C. E. (2018). Conductas de riesgo a la adicción violencia en adolescentes. *Logos, Ciencia & Tecnología*, 10(4), 22-25.  
<https://www.redalyc.org/journal/5177/517764491002/517764491002.pdf>

- Salas, J. (2022). *Bases evolutivas de las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes* [Tesis doctoral, Universidad de Málaga].  
[https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/26087/TD\\_SALAS\\_ODRIGUEZ\\_Javier.pdf?sequence=1](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/26087/TD_SALAS_ODRIGUEZ_Javier.pdf?sequence=1)
- Sánchez, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA]. (2021). *Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030. Para un Chile que Elige Vivir sin Drogas*. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Estrategia-Nacional-de-Drogas-version-web.pdf>
- Shau, S. & Zhou, R. (2022). The relationship between drug addiction and adolescent cognitive development. *ATLANTIS PRESS: Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 638, 1163-1168.  
<https://www.atlantis-press.com/article/125969456.pdf>
- Silvano, G. E. y Del Águila, M. (2021). Influencia del consumo de sustancias psicotrópicas con el rendimiento académico en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria. Año 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Perú]. Repositorio UCO.  
<https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/12de88d5-ee0a-49df-a57d-dc97c2d6d162/content>
- Toro, J.; Ardila, C.; Figueroa, J.; Linares, A. y Fonseca, J. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente. *Cuadernos*

*Hispanoamericanos de Psicología*, 18(1), 32-45.

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/2855/2291>

Urbán, D. J.; Ingles, C. J.; García-Fernández, J. M. y Rodríguez-Aguilar, M. (2022).

Consumo de tabaco y alcohol: metas académicas, autoconcepto escolar y rendimiento académico en adolescentes portugueses. *Health And Addictions/Salud y Drogas*, 22(2), 282-297.

Urday-Concha, F.; Gonzáles-Vera, C.; Peñalva, L. J.; Pantigoso, E. L.; Cruz, S. H.

y Pinto, L. (2019). Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Revista Enfermería Actual*, (36), 1-17.

[https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-](https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-19.pdf)

[19.pdf](https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-19.pdf)

Vallejos-Flores, M.; Saavedra-López, M. A.; Hernández, R. M.; Calle-Ramírez, X.

M.; Cjuno, J. y Capa-Luque, W. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas en población peruana durante la pandemia COVID-19. *AVFT: Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41 (1), 58-63.

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2022/avft\\_1\\_2022/10\\_consumo\\_sustancias\\_psicoactivas.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2022/avft_1_2022/10_consumo_sustancias_psicoactivas.pdf)

Vega, M. T. (2024). Factores psicosociales, consumo de sustancias y uso del

preservativo en jóvenes heterosexuales. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(185), 25-46.

<https://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/8334/71>

92

- Vega-Cauich, J. I. y Zumárraga-García, F. M. (2019). Variables asociadas al inicio y consumo actual de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 21-29. <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/articulo20190128134143.pdf>
- Vegas, M. I; Mateos-Agut, M.; De la Fuente-Anuncibay, R.; Pineda-Otaola P. J. y Sebastián-Vega, C. (2024). Relación entre consumo de sustancias y agresividad, problemas académicos, familiares y conductuales en adolescentes españoles. *Health and addictions/salud y drogas*, 24(2), 27-46. <https://www.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=778&path%5B%5D=615>
- Vilugrón, F.; Molina, T.; Gras, M. E. y Font-Mayolas, S. (2022). Precocidad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con otros comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, 150, 584-596. <https://doi.org/10.4067/S0717-61632022000500584>

## XI. ANEXOS

### Anexo A

#### Ejemplo referencial de ficha de información

FICHA DEL SGF		
MÓDULO	ÍTEM	RESPUESTA
<b>DATOS DE FILIACIÓN</b>	Código	
	Pseudónimo o nombre	
	País Distrito - provincia - departamento	
	Edad	
	Sexo	
	Estado civil	
	Ocupación	
	Grado de instrucción	
	El problema propio	
	Pseudónimo de la persona que contacta al servicio	
	Persona que contacta al servicio (quién llama / parentesco)	
	Edad de la persona que contacta al servicio	
	Psicólogo/a	
	<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	Motivo de consulta
Descripción del motivo de consulta		
<b>DATOS SOBRE EL CONSUMO</b>	Droga/conducta problema	
	Tiempo promedio de consumo de droga problema	
	Droga de inicio	
	Edad de inicio del consumo de drogas	
	Otras drogas consumidas alguna vez en su vida	
	Frecuencia de consumo de droga problema	
	Conductas asociadas al consumo de drogas (conductas de riesgo)	
	Modalidad de consumo	
	Lugar de consumo	

<b>ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO</b>	Factores de riesgo relacionados a la iniciación del consumo de drogas	
	Tratamiento drogas anterior	
	Tratamiento drogas actual	
	Tratamiento psicológico anterior	
	Tratamiento psicológico actual	
	Familiar/es con antecedentes de adicciones	
	Lugar de tratamiento psicológico actual	
<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>	Descripción problema principal	
	Estadio motivacional percibida por el consejero	
	Patrón de consumo percibida por el consejero	
<b>ESTRUCTURA FAMILIAR</b>	Actualmente con quien/es vive	
	Red de apoyo familiar y/o social	
	Quien/es	
	Ha comentado con alguien más sobre este problema	
	Estructura familiar	
	Dinámica familiar	
<b>INTERVENCIÓN Y DERIVACIÓN</b>	Descripción de la intervención brindada	
	Centro derivación	
	Tipo de intervención	
<b>OTROS DATOS</b>	Tiene seguro de salud	
	Uso del servicio de ayuda telefónica	
	Como se enteró del Servicio	
<b>CONSULTORIO</b>	No corresponde al tipo de atención	
<b>SEGUIMIENTO</b>	Llenado libre a partir de la segunda llamada	

Nota. Adaptado de DEVIDA, 2021a.